

Operationskampagner

Operationssygeplejerske Helle Blom fra Københavns Amtssygehus i Gentofte besøgte BH1 i efteråret 1995 for at opfølge den oplæring af øreafdelingspersonalet, der var startet i Danmark.

Øre-næse-hals-afdelingen har mange projekter uden for hospitalet, og Helle Blom var med i Cu Chi, Can Giuoc hvor øreafdelingens personale rykkede ud, oprettede et ambulatorium og operationsstuer i de lokale faciliteter, hvorefter de undersøgte og opererede børnene på stedet. Op til 500 børn blev screenet om dagen og 35 børn blev opereret for mandler og/eller polypper. Det hele tog med opstilling og oprydning under 4 timer. Helle Blom var dybt imponeret og hørte nogle dage senere, at alle børn havde det godt, og der var ingen komplikationer. Disse projekter var sponsoreret af Rose Picasso og mindede om MASH.

Læbe-ganespalte operationer

Helle Blom tilbragte desuden en speciel uge på den børnekirurgiske operationsaf-

deling. Der var fra de omkringliggende provinser indkaldt 160 børn med læbe-ganespalte til operation. Projektet var sponsoreret af en lokal avis, *Tuoi Tre*, som så dækkede operationerne med pressemøder og fotografier. De startede med 42 operationer fordelt på 4 stuer. Der blev opereret hele dagen til hen ad kl. 19 om aftenen, og der blev *ikke* afholdt den obligatoriske frokostpause med hvil bagefter. Både læger og sygeplejersker var utroligt effektive. Fredag var i alt 145 opereret, og der indkaldtes til pressekonference med bladet, hospitalets direktør og hele personalet fra operationsafdelingen.

Helle Blom skrev til Vietnam ajour nr. 1/1996 at "Det var dejlig positivt, at gå rundt om på hospitalet og bemærke så meget af det udstyr som Dansk Vietnamesisk Forening har sendt derned bliver brugt. Afdelinger der havde haft personale i Danmark, bærer præg af dette. De havde udarbejdet nye metoder og instrukser og havde også taget nyt apparatur i brug."

Undervisning i landdistrikterne

Lægerne Else Andersen og Karin Mogensen fra ARI-projektet besøgte Børnehospital nr.1 og en række lokale sundhedscentre i januar 1996, for at følge den del af luftvejsinfektionsprojektet der foregår i landdistrikterne. Mødrene undervises i, hvordan de selv kan behandle deres børn ved milde sygdomstilfælde. Mødrene skal gerne lære, hvilke symptomer der er faresignaler og tegn på, at børnene skal videre til hospital, og hvilke symptomer der er mindre alvorlige.

På Børnehospitalet var lægerne i gang med det andet kursus for sundhedspersonalet fra landdistrikterne. Kurset handlede om formidling af information om akutte luftvejsinfektioner til mødrene med hensyn til overvågning og behandling i hjemmene, hvornår børnene skal bringes til sundhedsstationen, og hvornår der er grund til overflytning til hospital. Undervisningen blev givet som foredrag, gruppearbejde og praktiske øvelser. "Eleverne" demonstrerede ved foredrag for hinanden, hvordan de ville undervise mødrene. Herefter var der diskussion af forløbet med kollegerne. I modsætning til forrige års mere stive, envejsstyrede undervisningssystem, blev der vist en levende engageret undervisning med aktive, ivrigt deltagende elever.

Else Andersen og Karin Mogensen besøgte alle de involverede distriktshospitaler og sundhedsstationer og talte med sundhedspersonalet. Selv om der er umådelig fattigt i landdistrikterne, er der flere steder sket forbedringer. To nye sundhedsstationer var under bygning. De havde lejlighed til at se en ny brønd, som var etableret, efter der ved sidste års besøg var bevilliget penge hertil. På en anden sundhedsstation var der blevet installeret en generator, så både elektrisk lys og sugemaskine fungerede.

Lokale apoteksudsalg

Oprettelse af små apoteksudsalg indgår i projektet, og formålet er, at sundhedsstationerne altid skal have den basale, nødvendige medicin til rådighed til en for lokalbefolkningen fornuftig pris. Alle involverede har fået kurser i brugen af de vigtigste lægemidler samt i regnskab og bogholderi, og læger fra BH1 har fremstillet en bog om de vigtigste lægemidler og deres anvendelse. Udvalget af medicin var forbedret og alle steder var man i stand til at opretholde lageret ved genindkøb. Flere steder havde man opnået et lille overskud, der anvendes til indkøb af kanyler, forbindsstof og lignende, som er nødvendigt for sundhedsklinikens arbejde.



Mødrene passer selv deres børn på hospitalet og laver også mad til dem.

Foto: Morten Rasmussen, 1994.

Sundhedssektorens problemer

Ved indlæggelse og ambulatoriebesøg afkræves betaling fra familier, der har råd til at betale. Der findes ikke gratis hospitaler eller afdelinger i Ho Chi Minh-byen, men der er gratis senge på hvert hospital for meget fattige (10-20%). De øvrige kilder til finansiering af sygdomsbehandling er sundhedsmyndighederne og adskillige NGO'er. Regeringsbidraget (60% af det totale budget) er steget, men ikke mere end udgifterne pr. seng. Patienternes andel af bidraget ligger mellem 20 og 30%. Patienterne er i de fleste tilfælde pålagt ekstraudgifter til (f.eks. indkøb af medicin og engangsudstyr uden for hospitalet).

Sikring af de fattige

På grund af dårlig uddannelse, mangel på penge til lønninger og medicin har sundhedssystemet været igennem en alvorlig kriseperiode, der har ramt mange lokale sundhedscentre og provinshospitalerne hårdt, så der mange steder kun er meget få patienter, der i stedet søger private læger og andet sundhedspersonale. Vi har dog ikke set nedlagte offentlige sundhedsfaciliteter, og statens sundhedstjeneste er stadig aktiv med profylaktisk medicin og med fødsler. En del af personalet vedbliver at arbejde, men måske kun nogle få timer om dagen. På BH1 er der dog stadig en effektiv 48 timers arbejdsuge, men lønningerne er ikke mere end 50-60 \$ om måneden. Det synes vigtigt at vende udviklingen, så det offentlige sundhedssystem kommer til at fungere.

Der udstedes i begrænset omfang kort til gratis helbredsundersøgelse og behandling til de fattige. I Ho Chi Minh-

byen er der 87.000 fattige husstande med omkring 400.000 medlemmer, som har en husstandsindkomst på højst 1,5 mio. VND/måned (under ca. 850 kr.), og kun 50% af dem får udstedt gratis „sygesikringskort“ hvert år.

Mange fattige med en husstandsindkomst på højst 100.000 VND/måned (ca. 59 kr.), har dårligt nok råd til at betale for deres basale daglige fornødenheder, for slet ikke at tale om udgifter til helbredsundersøgelse og behandling. Men da mange fattige mennesker bor i slumkvarterer, afsides egne eller bjergområder, hvor de hygiejniske forhold er dårlige, er de mere udsatte for sygdomme. Af alle fattige mennesker, der bliver syge, behandler de 72% selv deres sygdom, og kun de lidt under 30% tager til en sundhedsklinik for at få behandling. Kommunale sundhedsklinikker er det sted hvor de fleste fattige syge mennesker søger lægebehandling. Almindeligvis er medicinforsyningen i bymæssige områder 20 gange større end i bjergområder. I 1995 bevilgede staten 50 millioner \$ til lægelig omsorg, hvoraf 10% var forbeholdt de fattige. De centralt drevne sundhedsinstitutioner modtog 38% af beløbet, provinshospitalerne 20% og distrikthospitalerne 15%. Hvis der skulle udstedes gratis kort til helbredsundersøgelse og behandling til alle, der har brug for det, skulle regeringen mere end fordoble sit anti-fattigdomsprogram frem til år 2000, og de penge findes ikke i dag.

Paradoks: både overskud og mangel på læger

Vietnam har 4,1 læge pr. 10.000 indbyggere. Mens der er for mange læger i Hanoi og Ho Chi Minh-byen, findes der

over 8.200 kommuner uden egen læge. Ifølge WHO bør alle lande have mindst en læge pr. 1.000 indbyggere. Ho Chi Minh byen har landets højeste rate på 6 læger pr. 10.000. Men procentsatsen er langt lavere i land- og bjergområder. Sundhedsministeriet siger, at kun 18% af mere end 10.000 kommuner i Vietnam har deres egen læge. Desuden har ikke en eneste kommune i nordvest regionen en læge. Hoved årsagen er, at nye kandidater ikke ønsker at arbejde i land- eller bjergområder, fordi der ikke er noget incitament og økonomi for familien ved at arbejde. I øjeblikket er over 1000 nye læger i Hanoi og 500 i Ho Chi Minh byen uden job. Mange af dem arbejder som salgskonsulenter for udenlandske farmaceutiske selskaber og oppebærer derved en rimelig løn. Dette er ikke alene et spild af viden, men af store beløb i studiepenge. Sundhedsministeriet arbejder med forslag om at forhøje vederlaget for de læger, der er villige til at arbejde i land- eller bjergområder, og/eller at nyuddannede læger skal arbejde i mindst 2 år i et land- eller bjergområde, før de kan få en stilling på et større byhospital.

Realiteten er at 2/3 af befolkningen nødt til at behandle sig selv, med den medicin de nu kan få fat på, og har råd til. En undersøgelse fra Verdensbanken fra 1993 viser, at privat betaling udgør 2/3 af udgifterne til behandling.

Når man ved, at der er mange ledige læger i byerne, er det endnu mere paradoksalt, at omkring 80% af de offentligt ansatte læger har privat praksis efter arbejdstidens slut kl. 16.00. Lægerne på hospitalerne mener at for at underholde familien rimeligt, er det nødvendigt at tjene 3 gange så meget som lønnen ved privat praksis, og/eller indkomstgenerende kone/familie.

Fortsat behov for indsamling

Vietnam-indsamlingen er ikke blevet overflødig på grund af projekterne. BH1 har stærkt brug for alt, hvad vi formår at sende dem, hvis de fortsat skal udvikle sig i nuværende tempo og hvis de stadig skal støtte udviklingen i provinserne. DANIDA støtter formentlig kun projekter, hvis der kan dokumenteres en "folkelig opbakning". Så hvis vi vil søge om forlængelse af igangværende og nye projekter, er det vigtigt at opretholde Indsamlingen og helst med status som skattefradragsberettiget. Kravet er at indsamlingen har minimum 250 bidragydere (i gennemsnit

over 3 år) og indsamler 150.000 kr. årligt. Man kan få lov til at medregne 50% af det indsamlede brugte udstyrs genkøbsværdi. Foreningen skal have 500 medlemmer, og en hvervekampagne, hvor der også blev indført særlig billigt medlemskab for flere medlemmer i samme husstand, sammen med en stigende interesse fra folk der rejser eller arbejder i Vietnam, har betydet, at vi regner med at nå dette mål i løbet af 1997. Trods økonomisk vækst i Vietnam har statstilskuddet til sundhedssektoren været faldende, så behovet for støtte er på ingen måde blevet mindre.

Litteratur:

Artikler, rapporter og notitser i Dansk Vietnamesisk Forenings blad 'Vietnam ajour' af Kirsten Vagn Jensen, Karin Mogensen, Freddy Karup Pedersen og Jørgen Prag.

Else Andersen og Karin Mogensen: 'Undervisning i landdistrikterne' i nr. 2/1996.

Helle Blom: 'Masseoperationer af sammelidelse' i Sygeplejersken 47/96 og 'Operationer hos lokalbefolkningen' i nr. 1/1996.

Tak til Freddy Karup Pedersen, Kirsten Vagn Jensen, Karin Mogensen, Else Andersen og Helle Blom for brug af materiale fra deres artikler.



Foto: Ole Johnny Sørensen, 1990.

Litteraturliste, fortsat fra side 7:

Ole Steen Hansen: På hospital i Vietnam. Børnebog med udgangspunkt i Børnehospital nr. 1. Forlaget Flachs 1994.

Dr. Nguyen Thi Ngoc Anh og Tran Tan Tram: "Integration of Primary Health Care concept in a Children's Hospital with limited resources", 12.8.1995 i det internationalt anerkendte lægetidsskrift 'The Lancet' og i det franske 'La medecine tropicale' samt oversat til dansk i Vietnam ajour nr. 4/1995 under titlen "Integration af 'Primary Health Care' koncept på et børnehospital med begrænsede ressourcer".

George A. Gellert and NN (Ho Chi Minh-city): 'The Influence of Market Economics on Primary Health Care in Vietnam', 17.5.1995 i JAMA.

Fra det engelsksprogede Hanoi-ugeblad Vietnam Courier:

Hoang Yen: 'Health Care, Its Problems and Targets To The Year 2000 and Beyond' 22.9.1996.

Thu Hanh: 'Medical Care for the Poor, a difficult Riddle' 20.10.1996.

Hai Long: 'Few Jobs Leave Graduate Doctors Uneasy' 22.12.1996.



Hjælp børn i Vietnam Landsindsamlingen Hospitalsudstyr til Vietnam - Giro 7 00 84 30

Griffenfeldsgade 35, 2200 København N - Telefon 35 36 07 01

Send et bidrag på giro 7 00 84 30 til Landsindsamlingen Hospitalsudstyr til Vietnam, der støtter Børnehospital Nr. 1 i Ho Chi Minh byen.

Ulandshjælp der fungerer

Indsamlingen arbejder helt uden lønnet arbejdskraft. Udgifterne til administration er minimale. Siden 1983 har DANIDAS fragtbetaling dækket vore fragtudgifter. Derfor går de indsamlede penge ubeskåret til indkøb af hospitalsudstyr. Hjælp os med at hjælpe tusindvis af vietnamesiske børn!

Indsamlingsudvalget

Indsamlingsudvalget er udpeget af Dansk Vietnamesisk Forenings bestyrelse og suppleres efter behov med særligt sagkyndige bl.a. sygeplejersker og læger. Udvalget består af læge Karin Mogensen som formand, tidligere formand Kirsten Vagn Jensen, overlæge Jørgen Prag, overlæge Viggo Balle, læge Lise Fonsmark, læge Ulla Schytte Olesen, oversygeplejerske Helle Blom, indkøbschef Julius Vogel, undervisningsinspektør Carl S. Nissen samt Bergliot Bengs-Löfveblad (kontakt til svenske donorer).

Udviklingsprojekterne koordineres af overlæge Freddy Karup Pedersen, Rigshospitalet. Hvert projekt styres af en gruppe frivillige fagpersoner.

Skattefradrag

Gavebeløb til indsamlingen kan fratrækkes på selvangivelsen under "gaver til foreninger", hvis man giver mindst 500 kr. i løbet af et år til samme formål. Det højeste beløb, man i alt kan fradrage, er 5.000 kr. - så skal man have givet 5.500 kr. Hver ægtefælle kan benytte fradraget. Indbetalingerne skal kunne dokumenteres over for skattevæsenet, enten med kvittering eller kopi af kontoudtog.