

---

## Utaskjærsdoktoren

---

AKTUELT I FORENINGEN

JULIE KALVELAND

julie.kalveland@legeforeningen.no  
Samfunnspolitisk avdeling

---

**Å bruke det man har på best mulig måte, er mantraet når allmennlege Anders Seim utrykker sykdommer som få andre bryr seg om.**



**FELTARBEIDEREN:** Anders Seim har jobbet med å redusere sykdomsbyrden i flere afrikanske land siden midten av 90-tallet. Her er han ute i felt, med Tidsskrift for Den norske legeforening som lesestoff. Foto: Privat

Nylig mottok han Anders Forsdahls hederspris, som deles ut av Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) til en person som har gjort en spesiell innsats for distriktsmedisin.

– Du har fått prisen for ditt internasjonale engasjement for utrydding av neglisjerte sykdommer i Afrika. Hvorfor dette store engasjementet for sykdommer som mange av oss aldri har hørt om?

– Det er en kontrast i verden som jeg synes er merkelig og litt vanvittig. På den ene siden har organisasjoner og land brukt hundrevis av milliarder dollar på å forsøke å bygge helseinfrastruktur i disse områdene. Det bygges sykehus, utdannes jordmødre og leger, og jobbes med å utvikle helsesystemer. Dette trengs så klart, en betent blindtarm må opereres.

– ...Men?

– Det er ikke sikkert at infrastruktur er *alt* som trengs. På den andre siden har vi en del tullinger som springer rundt og kun bruker lommerusk, men som lykkes med å utrydde sykdom. Dette på tross av borgerkrig, korrupsjon, militærdiktatur og alt mulig slags tøv og tøys.

– Hvordan ble du en del av denne gjengen?

– Jeg ble involvert da jeg tok en folkehelsegrad i Boston i Statene. En medstudent tipset meg om en gjesteforelesning av legen Don Hopkins ved det amerikanske folkehelseinstituttet, CDC. Han hadde vært med på å utrydde kopper, og nå så han seg om etter et nytt prosjekt hvor erfaringene fra det arbeidet kunne brukes. Valget falt på guineaorm. Jeg hadde noen ideer om hvordan vi kunne bidra fra Norge, og ble bitt av basillen.

– Hvordan går dere frem når dere forsøker å utrydde en sykdom eller redusere antall tilfeller?

– Jeg pleier ofte å si «if we're not dealing with reality, we won't get there». Det må henge på greip vitenskapelig. Noen må ha brukt tid på å vurdere om en medisin eller teknisk tilnærming virker. Så må man se på hva en kan få til. Hvis det bare finnes én sykebil for hundretusen mennesker kunne man si «vi må ha så og så mange sykebiler, hvem skal kjøpe dem?». Men man kan også si: «ok, så er det slik, kan vi gjøre noe lèll?».

– Hva er du stolt over å ha bidratt med i arbeidet dere har gjort?

– Etter å ha jobbet med guineaorm ble jeg engasjert i arbeid for å utrydde lymfatisk filariosis, «elefantpsyke». WHO hadde vedtatt at elefantpsyke skulle elimineres som folkehelseproblem og man hadde tablettene for å utrydde og stoppe sykdommen. Spørsmålet var hvordan man skulle gå frem. Da tok jeg initiativ til et stort møte med WHO, Verdensbanken, flere store ngo-er og representanter fra fattige og rike land hvor man bestemte at man både skulle hindre spredning og ta seg av de syke samtidig fra starten av. Det hadde ikke vært gjort før.

– Hva hadde man gjort tidligere?

– Da de utryddet kopper fokuserte de kun på å stoppe spredningen. De som allerede var syke måtte klare seg som best de kunne. Det var et spørsmål om prioritering. En enorm mengde mennesker hadde sykdommen, spredningen gikk superfort, og vaksinasjonsprogrammet hadde relativt få ressurser. Å unngå smitte var også fokuset da vi startet å jobbe med guineaorm, men etter hvert behandlet vi i tillegg de syke.

– Hvorfor var det viktig for deg å behandle de syke fra starten av?

– Fordi det er kjempeviktig for pasientene. Jeg tror også folk er mer villige til å bidra til å stoppe en sykdom når de ser at deres kjære som er syke, blir tatt på alvor og forsøkt avhjulpet.

– *Etter å ha jobbet med å utrydde guineaorm i Sudan og elefantsyke i Togo og Ghana, gikk du videre til å jobbe for å begrense forekomsten av fødselsfistel i Niger. Det er en veldig annerledes problematikk?*

– Ja. Noen trodde vi var blitt helt gale, men vi skulle jo ikke filtrere vann for å få kvinner til å overleve fødsel. Vi ville bare bruke de samme folkehelseberedskapene. Det viste seg å fungere. Siden 2009 har bare én fødende fått fødselsfistel blant 125 000 fødende. Blokkert fødsel var før en av de to viktigste dødsårsakene. Nå er det fjernet som dødsårsak.

– *Og nå har dere gått løs på blødninger?*

– Ja, da kvinnene ikke døde av blokkert fødsel, var det blødninger som oftest førte til død. I 2012 dro jeg og en kollega fra Niger på kongress i Roma. Før konferansen var det et kurs om blødning. Etter å ha hørt presentasjonene sa jeg til min kollega: «Hvis jeg var helseminister i Niger så hadde alt dette vært på plass før jul.» Det endte med at vi organiserte et møte på starten av det neste året med forskerne fra møtet, og at helseministeren i Niger sa ja til å innføre tiltakene i hele landet. Blødningsdødeligheten synes nå halvert blant 230 000 fødende.

---

Publisert: 19. februar 2018. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.