

Rotary



GUVERNØRENS MÅNEDSBREV

**DISTRIKTSGUVERNØR D-2305
GUNNAR KVALSUND
APRIL 2017**



PRESIDENTIAL MESSAGE

JOHN F. GERM

PRESIDENT 2016-17

April 2017

Globalt, både i ordinære land og i det vi benevner som utviklingsland, er barnedødeligheten fallende og vi har en høyere forventet levealder. I 1960 døde 182 av 1000 barn født før de fylte fem år; I dag er tallet på 43. Et barn født 1960 kan forvente å leve i gjennomsnitt til en fylles 52 år; Derimot kan et barn født i år forvente å leve til fylte 71 år.

Faktorene som mest sannsynlig er med på å bestemme et barns skjebne er satt ved fødselen: hvor han eller hun er født, den pedagogiske og økonomiske tilstanden til familien, tilgjengeligheten av medisinsk behandling, m.m. Likevel har en av de viktigste fremskrittene i folkehelsen nådd hvert land og må nå nå frem til hvert barn: immunisering.

Bruk av vaksiner har i mange deler av verden nesten eliminert sykdommer som en gang var utbredt, for eksempel difteri, tetanus og rubella. Takket være vaksiner har 20 millioner liv blitt reddet fra meslinger siden 2000. Kopper er utryddet - og polio er det neste.

For tretti år siden var det anslagsvis 350 000 tilfeller av polio per år over hele verden. I år viser statestikk at det bare er 37 tilfeller av polio som er blitt registrert i 2016 - det laveste tallet i historien. Alle de andre tilfellene, og lammelsen og døden som sykdommen ville ha brakt med seg, ble forhindret gjennom den utbredte bruken av en trygg, pålitelig og billig vaksine.

Samlet vurderer Verdens helseorganisasjon at immunisering hindrer estimert 2 til 3 millioner dødsfall hvert år. Det motvirker også en enorm belastning av funksjonshemming og økonomisk tap. Likevel kan vi gjøre enda så mye bedre: Ytterligere 1,5 millioner dødsfall kan unngås ved å forbedre vaksineringsen verden over.

Denne måneden, fra 24. til 30. april, blir vi med i WHO, UNICEF og USAs sentre for sykdomskontroll og forebygging på feiringen av verdens immuniseringsuke, og øker bevisstheten om den utrolige virkningen som vaksiner har hatt på global helse. Årets tema er "Vaksinen virker" - og det gjør den. Økt bruk av vaksiner har større konsekvenser for folkehelsen: kontrollerende viral hepatitt, som reduserer både behovet for antibiotika og utviklingen av antibiotika resistente mikrober, og når flere barn og ungdom med viktige helseintervensjoner. I alle deler av verden er rutinemessig immunisering svært viktig, for å sikre at alle barn har den beste sjansen til en sunn fremtid.

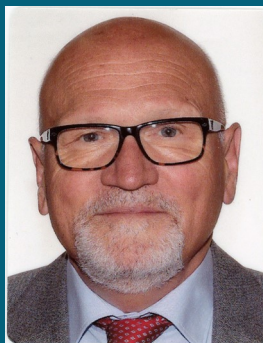
I en usikker verden tilbyr vaksiner noe bemerkelsesverdig: en måte å beskytte barna våre på gjennom hele livet. Ved å samarbeide for å beskytte alle barn mot polio og andre forebyggbare sykdommer, er Rotary virkelig Serving Humanity - nå og i generasjoner framover.

(Sakset fra <http://rotary.org> og oversatt)

Rotary



Opplæring av ny guvernør



Arvid Blindheim, som DGN og innkommende distriktsguvernør etter Victor Sandvold, startet sist helg på sin formelle opplæring og deltok på Norfo sin GETS sammen med de øvrige 5 DGN fra distriktene i Norge. Arvid skal senere i år delta på ny GETS innen sone 16 og i januar 2018 på Asambly i San Diego, USA.

Har du besøkt Facebook sidene til Distrikt 2305?



Jeg vil oppfordre rotarymedlemmer i klubbene i Distrikt 2305 til å få inn på Facebook-sidene til Distrikt 2305, «like og del» sidene og komme med kommentarer. Bruk sidene sammen med klubben sine Facebook-sider og bruk også gjennom denne kanalen til å spre informasjon om rotary.



Rotary sitt arbeid for bekjempelse av Polio har et bredt og stort engasjement i klubbene i distriktet. Dette året var vi dessverre hatt et nytt utbrudd i Nigeria. For å belyse problemstillingen rundt det å ha en krigssituasjon og flyktningekrise, har jeg sakset inn en artikkel fra Rotary magasinet Rotarian. Se neste side.



DER POLIO GJEMMER SEG

Oppdagelsen av polioviruset i Nigeria i fjor sjokkerte alle som jobber med utryddelse av polio. Rotary ønsker ikke at dette skal skje igjen.

Av Erin Biba. Bilder av Andrew Esiebo. Oversettelse fra Rotarian ved Gunnar Kvalsund

For en 13 måneder gammel gutt og hans familie som bodde i det nord-østlige Nigeria, var det bare begynnelsen på en lang vanskelig reise, det å rømme fra Boko Haram.

Da familien endelig kom til Muna Garage-leiren for internt fordrevne (IDP), hadde de gått mer enn 210 km på tre dager. De var sultende, og leiren var bare en midlertidig leir med utilstrekkelige anlegg, som midlertidig bosatte over 15 000 mennesker. Men de verste nyhetene var ennå ikke kommet. Helseansatte i leiren slo fast at barnet hadde polio.

"Det var hjerteskjærende," sier Tunji Funsho, leder av Nigeria sin Polio-Plus-komite og medlem av Rotary Club of Lekki Phase I. Funsho møtte gutten på en tur i august til tre av landets IDP-leirer. "Familien klarte å unnsnippe Boko Haram. Barnet var i stand til å gå, men med en defekt lem, og var i tillegg ganske underernært."

Hvis det ikke var for polioovervåkningssystemet som Verdens helseorganisasjon (WHO) har etablert i alle Nigerias IDP-leirer, sier Funsho, ville guttens polio lett kunne blitt oversett. Faktisk var det et sjokk for hele polioutryddelsesarbeidet i landet at noe slikt kunne skje.



Anslagsvis 15 000 mennesker bor i Muna Garage-leiren, en midlertidig etablert bosetting.

Nigeria hadde ikke hatt polioutbrudd siden juli 2014 og hadde blitt fjernet fra listen over polio-endemiske land. Men i august 2016 oppdaget rutinemessige overvåkingsmetoder, som inkluderer prøvetaking av kloakk og avløpsvann for å lete etter virus som, samt overvåke og undersøke alle tilfeller av lammelse hos barn, to tilfeller av polio i Borno-staten - en av dem den 13 måneder gamle gutten. To andre saker ble også rapportert. Polio var ikke lenger borte fra Nigeria.

"De nye sakene var ødeleggende for oss. Selv ett tilfelle er uakseptabelt. Det er veldig uheldig at vi er i denne posisjonen, men vi omprioriterer vår innsats for å avslutte denne sykdommen», sier Nigerias helseminister Isaac Adewole til Rotary ledere under et møte hos Rotary International. "Vi anser denne situasjonen som en nasjonal nødsituasjon."

Betydningen av overvåking

Polio-overvåkningssystemet, som hovedsakelig utføres av WHO og de amerikanske sentrene for sykdomskontroll og forebygging (CDC), samt to av Rotarys partnere i **Global Polio Eradication Initiative**, består av flere deler. For det første overvåker leger og andre helsearbeidere barn for lammelse. "De fleste gangene blir ikke lammelse hos barn funnet på et medisinsk senter - de blir oppdaget hjemme hos familier under besøk av frivillige lokale helsearbeidere og folk som gjør regelmessige besøk," forklarer Funsho. "Der finner de barn som har defekte lemmer eller ute av stand til å bruke et lem. Helsearbeiderne er opplært og kan stille de riktige spørsmålene. Hvis de oppdager et lammet barn, rapporterer helsepersonellet saken til WHO, som sender et team for å samle inn avføringsprøver fra barnet og hans eller hennes søsken, for testing.»

Den andre delen av overvåkingsprosessen involverer lokale myndigheter som samler prøver fra avløpsanlegg eller på steder som ikke har tilstrekkelige sanitæranlegg, samt elver og vann nær store bosetninger. Prøver sendes til et laboratorium, et av 145 i Global Polio Laboratory Network, som ser etter poliovirus. Hvis det blir funnet, går prøvene videre til et mer sofistikert laboratorium hvor forskere utfører genetisk sekvensering for å identifisere selve viruset og stedfeste hvor og når det tidligere har blitt identifisert.

Det verdensomspennende omfanget av overvåkingsarbeidet er enormt og koster rundt \$ 100 millioner hvert år. Disse aktivitetene er etablert i land som ikke har tilstrekkelige eller gode nok helsevesen. I USA, for eksempel, vil et barn som viser tegn på lammelse, besøke en lege, der de nødvendige tester for polio allerede er en del av helse systemet. Men i land som ikke har et slikt etablert system, tar WHO det ansvaret. Det betyr å undersøke mer enn 100 000 tilfeller av lammelse rundt om i verden hvert år for å utelukke polio.

I Nigerias IDP-leirer er overvåkingen mer komplisert. Før flyktninger får komme inn, blir de undersøkt av sikkerhetsstyrker. Dette fordi det har vært flere tilfeller av selvmordsbombere som har forsøkt å infiltrere leirene. Deretter vurderer legene på leirens helseanlegg, de nye ankomne sin generelle helsesituasjon og undersøker dem for polio. Frivillige dokumenterer gjennom videre informasjonsinnhenting hvem som er i leiren, familieforhold, hvilke landsbyer de ankomne har reist fra, og hvor de til enhver tid er i leiren.



Utfordringen med mobile populasjoner

Før de nye tilfellene ble oppdaget, var det en ordinær situasjon for teamene som jobbet i IDP-leirene, og der de vaksinerte og søkte etter mistenkte polio tilfeller.

Men i offisielle dokumentene, der en rapporterer befolkning og eventuelle funn, var det ikke markert for at store deler av befolkningen var på flukt og at de fordrevne befant seg i leirer. De var registrert på sitt opprinnelsesområde. Overvåkingsteam og vaksinere reiste ikke til noen deler av staten der de var kommet fra fordi nærværet av Boko Haram-terroristgruppen gjorde det vanskelig.

Den nigerianske hæren eskorterer folk som reiser gjennom risikable områder. "Dette gir inntrykk av at det var god overvåking i disse områdene, selv om det faktisk er store blinde flekker," sier Mark Pallansch, direktør for divisjonen for virussykdommer på CDC. "Vi visste at dette var et område av bekymring, så vi implementerte ytterligere tiltak for å forsøke å styrke overvåkingen."

De ekstra tiltakene inkluderte oppskalering av miljøovervåking og prøvetaking av friske personer - inkludert voksne - for testing på poliovirus i alle utlgjengelige områder. Lagene oppsøkte også IDP-leirer og lokalsamfunn oftere og undersøkte de akutte sykdomstilfellene med lammelse. Det var delvis takket være slike styrking av overvåkningen som resulterte i at de øvrige polio tilfellene ble funnet.

Men overvåkingssituasjonen er fortsatt krevende, bekrefter Pallansch. "Dette understreker virkelig farene ved lavt nivå på polio undersøkelsene i forbindelse med eventuelle sub-nasjonale overvåkingshull," sier han. "Vi har fortsatt ikke en nøyaktig kunnskap om virusoverføring i enkelte områder av Borno, Nigeria. Operasjonelt må vi derfor anta at det forblir et infisert område, og vårt fokus må være på å nå barna med vaksinen, samtidig som vi klarer å tette hullene i vår overvåking. "En stor del av problemet er at i området der tilfellene av polio ble oppdaget i Borno, Nigeria, er helsevesenet ødelagt, og hindrer oppdagelsen og rapporteringen av polio-viruset. I desember rapporterte WHO's helseovervåking at 35 prosent av 743 helsestasjoner i Borno var ødelagt og 29 prosent skadet. 60% av de gjenværende helsestasjonene hadde ikke tilgang til godkjent og rent vann.

Men det er ikke bare ødeleggelsen av helsesystemet som forårsaker problemet. I de siste militære anslag mot den nigerianske regjeringen, okkuperte

Boko Haram mer enn halvparten av Borno-området. Og, i motsetning til Taliban, som kontrollerer områder i Afghanistan, forhandler Boko Haram ikke med vaksinatorer som ønsker å komme inn i områder de okkuperer.



Nigeriansk militære eskorterer flyktninger gjennom utrygge områder

Nigeria er ikke det eneste området i verden som har regioner med begrenset tilgang. GPEI har påbegynt en omfattende analyse av overvåking i andre land for å sikre at den den situasjonen en har i Nigeria, med et område en ikke når inn i, ikke er et problem andre steder. "Boko Haram gjør mange deler av området praktisk talt utlgjengelige. Avhengig av hvor Boko Haram er, kan det være litt flytende grenser», sier Pallansch. "Det vil ta litt tid å samle informasjon og analysere det riktig. Men i en første vurdering er det ikke så bekymringsfullt som noen kanskje tror, bortsett fra de områdene vi allerede vet vi har problemer. På steder som Sør-Sudan og deler av Afrikas Horn, grensen til Afghanistan og Pakistan, intensiverer vi vår innsats.

"På en måte er situasjonen i Borno, Nigeria en god sammenligning med den globale situasjonen», sier Pallansch. "Nittini prosent av Nigeria er polio-fri. Men med mindre du utrydder sykdommen helt, vil resten av landet forbli i fare. Det samme gjelder globalt: 99 prosent av verden er polio-fri. Men alle land er i fare til vi fullfører jobben."

En økning i vaksinasjoner

Gjennom genetisk testing av avføringsprøver tatt fra de nye polio-pasientene, sporet GPEI polioviruset til et sykdomstilfelle som oppsto i Tsjad for nesten fem år siden og som forflyttet seg gjennom Tsjad og inn i deler av Nigeria. Det ble fjernet fra tilgjengelige områder, men det viser seg at det aldri forlot deler av Nord-Nigeria.

Oppdagelsen nå utløste en økning i vaksinasjoner i andre land som har like utlgjengelige områder. Bare i Nigeria ble mer enn 850 000 barn vaksinert de første fem dagene etter at sakene ble oppdaget, ifølge landets helseminister. Og de nigerianske grenselandene koordinerte innsatsen for å øke beskyttelsen av sin egen poliofrie status.

Oppbyggingen av GPEI-systemet er et stort nettverk av verdensomspennende organisasjoner og små grupper som rotaryklubber med lokale innbyggere, noe som hjalp teamene med å reagere så raskt på den nye informasjonen, sier Pallansch. "Systemet er bygget opp med en reservekapasitet. Ingen steder må stå alene. Hvis det er dårlig kapasitet noen steder, vil det være andre i systemet som kan hjelpe, sier han. Fordi en har dette systemet kan **Polio Eradication Initiative** satse på et stort tempo i å gjennomføre undersøkelser og sette inn tiltak – og jobbe mot målet der polio er borte for godt.

Polio overvåkingsnettverket vil sannsynligvis fortsette å tilby tjenester, etter polio. Det har allerede blitt brukt til å hjelpe med å kartlegge og forebygge situasjoner med andre dødelige sykdommer som ebola og meslinger. I følge en tallsperson for WHO er det også en pågående diskusjon om hva overvåkingsstrategien vil være etter polio. Det største spørsmålet er hvordan nettverket kan opprettholdes slik at det kan fortsette å jakte på andre sykdommer.