

Medisinstudentar finansierer brønnboring i Vest-Afrika

Hausten 2001 er det igjen tid for Norsk medisinstudentforening sin humanitæraksjon; Helse uten grenser (HUG). Prosjektet vi skal støtte denne gongen, brønnboring i det vestafrikanske landet Niger, er eit samarbeid med organisasjonen CARE. Sjølv om dei færreste hadde høyrte om CARE, og dei fleste trudde Niger var ein by i Nigeria, var dette prosjektet ein klar vinnar då medisinstudentane i Noreg sist haust skulle velja samarbeidspartnarar til aksjonen.

Takk vere fornuftig pengebruk frå Utenriksdepartementet si side kunne representantar frå alle dei fire studiestadane reise på tilsynsreise til Niger i månadsskiftet januar/februar 2001. Dette var vi svært glade for, då kjennskap til landet og prosjektet er gull verdt når vi skal engasjere medstudentane våre til å jobbe for HUG.

Kampen mot fattigdom er det overordna målet for CARE sitt arbeid i Niger, og å sikra tilgong på reint vatn er eit viktig verkmiddel for å oppnå dette. Hovudmålsetjinga for HUG-2001 er å skaffe reint vatn til ein elles velfungerande helseklinikk i landsbyen Dan Issa i Maradi fylke i Niger. Utover dette vil vi også bore brønner i omkringliggjande landsbyar. Vi vil dessutan sørge for at det vert gitt opplæring i hygiene og brønnvedlikehald.

Mesteparten av tida i Niger tilbrakte vi i Maradi, som altså er det området der prosjektet vårt går føre seg. Mellom anna vitja vi helseklinikken «vår». Det var godt å sjå at den fungerte. Ved klinikken er det tre sjukepleiarar, to jordmødre, ein teknisk assistent. Næraste lege er ved distriktssjukehuset i Maradi, og kjem innom frå tid til anna. Dei har mødrerom, fødeavdeling, sjukestove, isolat, og eit lite medisinalager. Ein komité frå landsbyen leier klinikken og har ansvar for konfliktløsning, økonomi, hygiene og innkjøp av medisiner. Pasientane som søker klinikken lir i hovudsak av luftvegsinfeksjonar, malaria og diaré.

Begge gongene vi var der, venta mengder av kvinner med born i armane utanfor vaksinasjonskontoret. Her kunne dei få vaksiner mot meslingar, gulfeber, tetanus og tuberkulose. Kvinnene gjekk lange vegar for å kome til klinikken, og borna dei sov søtt på mor sin rygg dekkja av fargerike sjal.

Ved fødeavdelinga var det jordmora som var sjefen – ei kraftig, myndig dame som levde opp til alle våre forventningar om ei landsbyjordmor. Ho var utdanna på sjukepleiarskolen i hovudstaden Niamey. Dan Issa er ein liten landsby som har lite å tilby i høve til byen, men ho fortalde at ho såg på det som ei viktig oppgåve å jobbe på landsbygda. Kvinner på landsbygda har også kompliserte fødslar, og då hjelper det lite om det fins kompetente jordmødre 60 mil unna. Dette var ei kvinne som verkeleg levde for jobben sin. Eit prov på det fekk vi då ho presenterte oss for to av borna sine. Ein gut på tre år, som ho sjølv hadde bore fram, og ei jente på to år som mista mora i barselseng. Sidan jordmora amma son sin, og hadde nok mjølk til fleire, tok ho seg av barnet. No er ho ei dotter.

I Niger er det framleis uvanleg å føda på klinikk. Berre dersom det oppstår komplikasjonar med fare for livet til mor og barn, finn ein det naudsynt å frakte den fødande til klinikken. For å føde på klinikk er ikkje nokon billeg affære. Ein må sjølv betale for vatnet

det nyfødde barnet vert vaska i, og det er dyrt å skaffe reint vatn i Niger.

Vi møtte ei kvinne. Ho var tydeleg gravid, men likevel mager. Augo var slappe og blanke, og dei såg skremde ut. Med sine 25 år var ho omtrent på vår alder, men andletet vitna om andre røynslar enn våre. Sju svangerskap pregar eit menneske. Ho hadde hatt tre premature fødslar, der borna ho bar fram ikkje var levedyktige. No hadde ho igjen kjent at fødselen nærma seg, og ho visste at det var to månader for tidleg. Desse to månadene er fatale i Dan Issa. Kuvøse, respirator og morsmjølkssentral er framandord her. Det einaste ho kunne gjere, var å håpe at det ville trekkje ut, og kanskje, dersom både ho og barnet var sterke nok, fylgje jordmora sitt råd om å amme den vesle.

Vassdirektoratet i Maradi jobbar mellom anna med vasskvalitetskontrollar, og med geologiske utredningar i samband med brønnboring. Vi hadde med oss ein vassprøve frå overflatevatnet i Dan Issa. Det inneheldt altfor mykje jern og koliforme bakteriar. «Ikkje tilrådeleg som drikkevatt for menneske» var vassdirektoratet si vurdering. Men kva hjelper ei slik vurdering når ein ikkje har anna vatn? Føreskriftene seier at alle landsbyar med meir enn 250 innbyggjarar skal ha eiga vasspumpe, og at alle med 1 500 innbyggjarar har rett på vassstærn. Desse er ikkje eingong i nærleiken av å verta oppfylte. Eigentleg er det staten som skal skaffe brønner til landsbyane, men dei har ikkje midlar, og er difor avhengige av at organisasjonar som CARE støttar prosjekta. Maradi fylke har granittgrunn, og dette gjer arbeidet dyrare og meir komplisert enn det elles ville vore. 52 % av folket i Niger har ikkje tilgong på reint vatn. Dei drikk overflatevatn som har farge omtrent som grape-soda.

Vi vitja mange landsbyar, og brønn eller mangel på brønn var alltid eit sentralt tema. Dei som hadde brønn, viste han gjerne fram, og fortalde om korleis kvardagen hadde endra seg etter at brønnen kom. I tillegg til den udiskutable helsegevinsten det er å få ein brønn, får ein også frigjort mykje tid til andre ting når ein ikkje lenger må bruke store delar av dagen på å hente vatn. Tid til å leike og tid til å lære.

I ein av landsbyane fekk vi vere med ein mann heim for å sjå på huset hans, som var ei jordhytte. Då vi kom fram, viste det seg at kona hans ikkje var heime. Dermed kunne



Sykepleiar i full sving med å vaksinere. Begge foto Calista Ophelia Croos

han ikkje invitere oss inn likevel. Ho ville ikkje like det, for ho hadde jo ikkje rydda. Vi menneske er jammen like sjølv om vi lever under totalt ulike tilhøve.

Å auka tilgangen på reint vatn er som tidlegare nemnt eit av fleire ledd i kampen mot fattigdom. Når CARE jobbar med ein landsby, startar dei opp ei mengd ulike prosjekt for å styrke næringsgrunnlaget. Dei lærer opp folk i ulike landbruks- og produksjonsteknikkar, og dei driv alfabetiseringskurs og ulike typar folkeopplysning. Spare- og lånegrupper for kvinner har vore eit svært fruktbart arbeid. Her kjem landsbykvinnene saman jamleg, og har kvar gong med seg ein liten pengesum som dei samlar i ein pott. Dette er summar som etter våre forhold er latterleg små, men som for dei er eit merkbar innhogg i hushaldningspengane. Etter ei tid er det nok pengar til at folk kan låne frå gruppa. Dette vert nøye ført opp, og må betalast attende med renter. Slik vert kvinnene i stand til å investere pengesummar som dei elles aldri hadde hatt. Dermed kan dei starte produksjon av ulike ting for sal, kjøpe seg nye husdyr o.l. Etter kvart vert det gjerne knytta forskjellige opplæringsaktivitetar til desse gruppene, og kvinnene får høve til å utnytte stadig fleire av ressursane sine.

Vi reiste til Niger saman med tre CARE-medarbeidarar. Ei av desse, Moira Eknes, budde i Niger i perioden 1990–94. Mellom anna utvikla ho då arbeidet med spare- og lånegrupper. Ein dag hadde vi gleden av å vera med på Moira sitt gjensyn med den fyrste



Jordmor og barn på klinikken

gruppa ho sette i gong. Den fungerte framleis svært godt, og det var no fem slike i landsbyen. Gjensynsgleda var enorm. Alle kvinnene i gruppene hadde møtt opp då vi kom, og dei ville vise oss tradisjonelle dansar. Etter kvart drog dei oss med, og vi hadde det fantastisk kjekt. Sjølv om vi ikkje kunne forstå eit ord av alt det dei freista å fortelje oss, var kommunikasjonen på topp. Medan kvinnene dansa, hadde dei sovande småborn knytta fast på ryggen. Dermed avslørte vi litt av forklaringa på afrikanarane sin fantastiske rytmesans.

Maradi er den nest største byen i Niger, og vi budde på det største hotellet der. Dei gongene vi prøvde å betala med setlar som i verdi svara til ein norsk 50-lapp, opplevde vi at bartenderen måtte springe rundt halve byen for å veksle. Det sa oss litt om den økonomiske situasjonen i landet. Sjølv om vi hadde lommebøkene fulle, gjekk vi svoltne store delar av dagen. I eit land der folk flest

knappt har pengar, er det lite å kjøpe. Sjølv sagt med unntak av Coca Cola som har ein tendens til å vere tilgjengeleg overalt.

Siste dagen vår i Niger vitja vi Det medisinske fakultetet i Niamey. Folk vi møtte her levde eit liv som var ganske annleis enn for dei aller fleste andre vi hadde kontakt med på denne turen. Det er underleg at medan somme bur i ei jordhytte og er analfabatar, er det andre like i nærleiken som held på med doktorgraden i kirurgi. Studentane og dekanus fortalde villig vekk om studieopp- legget og tok seg god tid til å vise oss rundt. Under omvisinga på

fakultetet var vi innom biblioteket, eller leserommet som det like gjerne kunne ha vore kalla. Her var det nemleg færre bøker enn i hylla hos ein gjennomsnittleg norsk medisinstudent.

Etter denne veka i Niger ser vi at det er mykje dei treng – pengar til brønn, til såkorn, til skulebøker. Dette er menneske som er tørste. Dei treng reint vatn, og dei er kunnskapstørste. Vi kan hjelpe dei med dette. Men dei har også noko å dele med oss. Samstundes som det paradoksalt nok i vår materielle velstand stadig er fleire som slit med å finne meaning i tilværet, eig menneska i Niger ei glede og ei verdigheit som imponerte oss gong på gong.

Ashild Soltvedt

ashild.soltvedt@student.uio.no
St. Hansstredet 24
5011 Bergen