



# Møte med en katastroferammet befolkning

«Nå vet vi hvor langt et minutt er,» sier inderne. 80 sekunder tok det å drepe mer enn 30 000 mennesker, skade 167 000, gjøre 600 000 hjemløse og totalskade 910 landsbyer. Et jordskjelv med styrke 7,7 på Richters skala rammet delstaten Gujarat kl 0850 26. januar 2001 på selveste nasjonaldagen (fig 1). Studentene ved Lalim høyskole i Bhuj hadde akkurat stilt opp for parade den dagen da de hørte et voldsomt brak, og jorden begynte å bevege seg under dem. Bak dem var skolen deres blitt til en ruinhaug. Mange studenter og skoleelever mistet livet, selv om ingen av studentene ved Lalim høyskole gjorde det. Svake konstruksjoner i offentlige bygninger gjorde at skoler og sykehus raste sammen, og regjeringen ble utsatt for sterk kritikk.

Verdens nest folkerikeste nasjon etter Kina, med en befolkning på over en milliard, er en katastrofeutsatt nasjon. I tillegg til jordskjelv, hyppige oversvømmelser og epidemier som rammer landet med jevne mellomrom, kjempes det en innbitt kamp mot overbefolkning. Regjeringens ivrige propaganda for tobarnsfamilien har imidlertid båret frukter, og den årlige befolkningsveksten er nå nede i 2,8 %.

## Gjensyn med India

Jeg har fått oppleve et nytt møte med India takket være et stipend fra Forsvarsdepartementet. Som utvekslingsstudent ved Trivandrum Medisinske College i Kerala, fikk jeg for 27 år siden mitt første møte med Indias bunnløse fattigdom. Indernes ro og fredsmelighet imponerte meg. Jeg husker de velldige folkemassene under en demonstrasjon i Calcuttas gater. Alt foregikk i rolige former. Jeg husker Mor Therasas hjem for døende i Calcutta. Her fikk de ligge sine siste timer i en ren seng og oppleve omsorg og kjærlighet. Er det vissheten om tilværelsens uunngåelige hendelser og håpet om et bedre neste liv som får dem til å bevare roen?

Jeg finner den samme roen i Gujarat to uker etter jordskjelvet. Noen skal ha gått løs på en lastebil med telt, andre skal ha plyndret lastebiler med mat fra World Food Pro-

gramme (WFP), men jeg ser bare rolige, tålmodige mennesker i lange køer. En ufattelig tragedie har nylig rammet dem, men det synes ikke utenpå. De er i gang med å bygge en ny tilværelse. Barn tegner sine drømmehus under ledelse av en psykolog fra Leger Uten Grenser.

Jeg imponeres av iveren etter å hjelpe. En mann som har kjøpt ulltepper for innsamlende penger i landsbyen sin, blir værende i



**Figur 1** Nonner baker brød til en katastroferammet befolkning. Alle foto R. Bremer Fjær

Bhuj i flere dager. Han vil levere ullteppene direkte til en landsby som ikke har fått hjelp. Fra Orissa kommer det nyinnkjøpte klær. Etter flommen vet de hvordan det er å gå i gammelt og slitt tøy. Det skal jordskjelvs-offrene slippe.

## Militær innsats

Militært sett er distriktene opp mot grensen til Pakistan som festningsverk å regne. Det er da også det militære sykehuset i Bhuj som må hamle opp med strømmen av pasienter etter katastrofen. Det opereres i fire provisoriske telt. Sammen med 11 kirurgiske lag som strømmer til fra andre deler av India, utfører de 2 002 større og 7 524 mindre operasjoner i løpet av de 72 timene sykehuset er operativt. Det er lagret utstyr til 750 pasienter. Den eneste amputasjonssagen må rengjøres i glutaraldehyd mellom hver amputasjon. Spesialkirurgi på nerver, kar eller innen ortopedi får vente. Alt mangler – fra sengetøy, elektrisitet, rennende vann og tøy-

vask til kommunikasjon. 800 pasienter må evakueres til andre sykehus.

## Helse i India

Det har skjedd mye innen helsevesenet i India på 27 år. I 1974 var det i gjennomsnitt én lege per 1 000 innbyggere, mens det på landsbygden bare var en per 100 000. Siden den gang har prinsippene om «Primary health care» fra WHO's Alma Ata-deklarasjon i 1978 gjort sitt inntog. Nå satses det på å utdanne helsearbeidere med spesialkunnskaper innen f.eks. svangerskap og fødsel (auxiliary nurse and midwife (ANM)), primærhelsearbeidere (multipurpose health worker (MPW)) eller lærere i ernæring (anganwadilærer).

Men jordskjelvet har spist av sparsomme ressurser. Mange helsearbeidere er døde, andre er såret. Mange har flyttet til slekt og venner i andre områder. Mer enn 700 sykehussenger er ødelagt, og mer enn 500 000 mennesker må ha mistet sitt helsetilbud helt eller delvis. Det er helt nødvendig med ressurser utenfra, og helsearbeidere fra andre deler av

India strømmer til, etter hvert fra hele verden. Flere land sender feltsykehus, blant annet sender Norge gjennom Røde Kors, feltsykehuset NorHosp (Norwegian Mobile Hospital) og enkelte moduler fra NorAid (Norwegian Medical Aid System), medisinsk utstyr spesielt til behandling av kvinner og barn. I samarbeid med det finske og tyske Røde Kors blir det et feltsykehus med en kapasitet på 300 senger som er i funksjon seks dager etter skjelvet.

## Vann

Forfriskende kildevann fra Himalaya blir til den 2 700 km lange Ganges som på sin vei til Bengalbukten passerer en av de folkerikeste områder på jorden. Hinduenes helligste og sterkt forurensede elv invaderes årlig av millioner renhets- og frelsessøkende pilegrimer. Det hellige vannet som skal ha sitt utspring i himmelen, bringes i krukker til syke.

Men Ganges legger ikke veien om det tørkerammede Gujarat på sin vei til havet. Her i Kutch-distriktet har monsunen uteblitt for

tredje år på rad. Risavlingen som er avhengig av regn til riktig tid og i riktige mengder, har feilet. Den katastroferammede befolkningen mangler vann. 50 % av vannledningsene og vannpumpene er ødelagt, mange brønner og 22 demninger har fått faretruende sprekker. Rent vann har høyeste prioritet i katastrofesammenheng. Selv om tankbiler går i skytteltrafikk til byer og landsbyer, er vannforsyningen fortsatt for dårlig mange steder to uker etter skjelvet. Det er langt fra nok til det daglige badet som inderne er så avhengig av. Epidemier må unngås for enhver pris, og WHO har kjøpt inn kloroskop for å sjekke at klorinnholdet er adekvat.

På landsbygden gjør folk sitt fornødne i naturen der hakeormen koser seg i sanden, og barn med sine nakne, små føtter springer omkring.

### Epidemier truer

Jeg får lov til å følge WHO's team på medisinsk etterretning. Det føres nitid sykdomskontroll, og data samles inn fra 140 lokale team. Epidemier som tyfoidfeber, malaria og kolera er reelle trusler for den frysende og tettlevende befolkningen i Gujarat. Noen tilfeller av meslinger, en livstruende sykdom hos underernærte barn, ble oppdaget i en landsby utenfor Bhuj. UNICEF har startet en vaksinasjonskampanje i samarbeid med lokale helsemyndigheter. Senere har jeg fått høre om en hepatitt A-epidemi i byen Rapar med mer enn 30 tilfeller.

### Milde gaver

Milde gaver med de aller beste intensjoner strømmer inn fra fjern og nær. «The Young Blood Club» har kjørt i to dager for å levere sitt bidrag av medisiner. Det er en innsatsvilje det bør tas vare på! Medikamenter, kanskje med liten relevans eller direkte skadelige, gjerne med bruksanvisning på et fremmed språk, hopper seg opp i telt uten skap, uten orden og med en temperatur som nærmer seg 50 °C midt på dagen. Jeg ser med bekymring på diazepamderivater og tredje-generasjons kefalosporiner som ligger fritt tilgjengelig sammen med medikamenter som helst burde finne seg i et kjøleskap (fig 2). Kaoset nærmer seg en katastrofe i katastrofen. Farnasøyter uten grenser glimrer øyensynlig med sitt fravær.

Filosofien synes å være at man i katastrofer har behov for alt. Sortering, lagring og distribusjon av disse medikamentene vil imidlertid kreve mye ekstraarbeid, og mye av forsøkelserne er trolig ubrukelig. Etter jordskjelvet i Armenia jobbet 50 mennesker i seks måneder for å få oversikt over 5 000 tonn med medisiner, der bare 42 % av medisinene var relevante for en katastrofesituasjon. Det er tydelig behov for sentral lagringskapasitet og en nasjonal politikk med hensyn til håndtering av medisinske donasjoner. Ved definisjon av behov, rask tollbehandling, bilaterale avtaler og etablerte kli-



Figur 2 Milde gaver i vill uorden

niske retningslinjer for å unngå uvetting bruk av antibiotika og utvikling av resistens, kunne man kanskje forebygge arbeidskrevende og unyttige medisinske donasjoner. India produserer selv det meste av eget medikamentforbruk og importerer noen essensielle medikamenter i generisk form.

### Kvinner og barn

«Was it a love marriage?» spør de indiske jentene. Giftermålet er en avgjørende begivenhet i deres tilværelse, vanligvis planlagt



Figur 3 Pasientko i Lackond

av foreldrene i tidlig barndom. Den kommende svigerdatter er fullstendig prisgitt sin svigerfamilie og er del av sin svigermors domene. Av og til blir det et spørsmål om liv eller død. Brudebrenning er blitt mer vanlig, og den gamle tradisjonen med enkebrenning lever fortsatt. Den skyhøye brudeprisen – «dowry» – truer med å ruinere fattige familier som får flere jenter. Den gamle tradisjonen med å drepe jentebarn praktiseres fortsatt, men er erstattet med en mer moderne metode: påvisning av jentefoster med ultralyd og påfølgende abort.

De indiske jentene legger stor vekt på utseendet. Det lange håret blir vasket daglig, innsatt med olje og flettet. Ved Trivandrum Medisinske College ble det arrangert skjønnhetskonkurranse. Jentene var utrolig vakre, pyntet med gull og silke. Silkevev har rike tradisjoner i India. Spesielt berømt er «jikota silken», der en tredimensjonal veve-metode benyttes. Selv om mange indiske høykastekvinner har oppnådd høy utdanning og høye stillinger, er kvinnene i slummen og i landdistriktene mye i samme situasjon som tidligere.

Det blir et varmt gjensyn med den indiske landsbygden. Vi stopper ved en tesjappe som neppe ville tilfredsstilt noen norsk hygienekontroll. Jeg er glad teen er rykende varm. Den smaker herlig med melk, krydder og masse sukker. Vi kommer i prat med det lokale stammefolket. Kvinnene har tunge øreringer og kjeder i sølv. De eldre kvinnene har brede armbånd i elfenbein, de yngre har samme modell i plastikk. De lurer på hvorfor jeg ikke har smykker, og jeg viser dem gullkorset som er det eneste smykket jeg har på meg. De nikker gjenkjennende. En gutt på mors arm begynner å sutre når jeg forsøker å få kontakt. Min indiske kollega fra WHO ler og mobber meg: «Han vet sikkert ikke at du er barnelege!»

Shantu Patel er blitt et begrep i Bhuj. Jeg fikk møte henne i fem minutter før hun hastet av gårde til England. Hun har trosset skepsis og motgang og bygd opp en skole for mer enn hundre barn med ulike problemer som synshemming og hørselsskade, i tillegg til en liten barneavdeling med ti senger. Etter jordskjelvet ble barneavdeling og poliklinikk flyttet ut i telt i hagen hennes, og et roasjonssystem med barneleger og sykepleiere fra Mombay (Bombay) sørger for tilstrekkelig personale. Det mangler imidlertid medisiner og utstyr beregnet på barn. Bare det israelske sykehuset hadde kuvøser som Shantu Patel fikk overta.

### En landsby som Lackond

I en landsby som Lackond begynner livet å komme inn i vante former. 550 av 600 hus er ødelagt. De 14 døde er for lengst brent. Landsbyens få biler gikk i skytteltrafikk til militærsykehuset i Bhuj for å frakte de 35 skadede. Vi kommer med et mobilteam fra Shantu Patel barnesykehus, og stopper bilen under noen skyggefulle trær. Ungene flok-

ker seg rundt oss og følger nysgjerrig med under registrering og behandling. Vi behandler 12 barn i denne landsbyen, mange av dem anemiske og underernærte (fig 3). En får kommer med sin lille datter på 1 ½ år som er svært underernært. Mer enn 50 % av barn i India er underernærte. For hver tusende innbygger finnes en anganwadi-lærer som skal drive opplæring i ernæring og lage næringsrike måltider til barna.

Kvinner i fargerike drakter kommer til vannposten. Det må være her de samles for å høre siste nytt. De beveger seg med en utrolig sikkerhet og eleganse med to, ja opptil tre vannkrukker med trygt, klorert vann stablet på hodet. Lenger opp i landsbyen møter vi kvinner med svære kvistbører. De bærer visst alltid på tunge bører disse kvinnene.

Like bak en minneplass for døde, er landsbyens skole som for tiden bare er et plastdekke til beskyttelse mot solen. Skolen er akkurat ferdig idet vi er på vei inn i landsbyen, og uniformskledde barn kommer mot oss. Dessverre rekker de fleste akkurat å gjemme seg bak en bygning og en hellig ku før jeg får tatt bilde av dem. De fleste barna har begynt på skole igjen etter jordskjelvet. 70 % av barn i India får skolegang. Av dem er det bare vel 50 % som når femte klasse. Fortsatt er 45 % av den voksne befolkning analfabeter.

Landsbyen er et sørgelig syn, nesten bare en grushaug. Noen få hus står igjen og et par fargerike templer med vaiende vimpler. Gudefigurene smiler fortsatt som om ingen ting skulle være skjedd. Ingen forsikring utbetales ved ulykker forårsaket av gudene, står det med liten skrift i forsikringspapirene. Lackond er en aktiv by. Her sitter ingen med hendene i fanget. Møllen fungerer og de mangler ikke korn. Det er til og med et apotek i byen, for husdyr! Dyrene er selve livsgrunnlaget for en stor del av befolkningen. Mange fra landsbyen er støttepersonell for militæravdelingene opp mot grensen til Pakistan. En opprørt mann klager over at de ikke har fått lønn siden jordskjelvet.

De mangler telt, som de andre landsbyene. Bare 120 av behovet på 520 telt er delt ut. Det er fortsatt kaldt å ligge ute, selv om natetemperaturen har bedret seg noe. Lageret av telt i Bhuj har nådd 120 000. Det er vanskelig å finne en fordelingsnøkkel når det ikke er nok til alle.

### Katastrofeberedskap

India er vant med katastrofer og har forbedret sin katastrofeberedskap betraktelig de senere årene. Etter syklonen som herjet Kutch i mai 1998, ble nettverket på 22 grasrotorganisasjoner, Abhiyan, dannet. De har siden drevet med planlegging, lobbyvirksomhet, kapasitetsbygging og koordinering. Etter jordskjelvet utførte Abhiyan til en viss grad koordinering mellom organisasjonene og kartla behov i 327 landsbyer.

Inderne vil gjerne klare seg selv og nølte med å be om internasjonal støtte etter jord-

skjelvet. Katastrofen ble underestimert, og katastrofealarmen gikk for sent. Kamp mot byråkrati både i giver- og mottakerland forsinket også bistanden utenfra. Velvillige nasjoner bidrog naturlig nok med kirurgisk utstyr og personell som katastrofehjelp. Det førte til noe overkapasitet innen kirurgi, mens det var mangel på utstyr og medisiner til kvinner og barn. Kanskje kan en Redningssentral i regi av WHO med overvåking 24 timer i døgnet som sørger for varsling og koordinering, bøte på noe av dette?

### Fremtid og håp?

India har vært velsignet med en Mor Theresa som plukket opp døde i gatene, og en Gandhi som ledet massene i fredsmarsj. Hva vil fremtiden bringe for Indias millioner av kasteløse og lutfattige? Det kan virke som om gapet mellom fattig og rik, lærd og ulærd stadig blir større. Jordlappene blir mindre for hver generasjon, for jorden fordeles på alle sønnene. Samtidig er Indias høykaste og allerede rike befolkning på full fart inn i dataalderen, og det produserer elektronisk utstyr på høyt teknisk nivå.

Vårt statsministerpar har nylig vært i India i den hensikt å utvide samarbeidet. Forhåpentligvis vil samarbeidet også inkludere kasteløse og fattige. Kanskje samarbeid og utvikling innen katastrofeberedskap også kunne inkluderes? Da er det lettere å rydde byråkratiske regler av veien og definere den bistand som ønskes om katastrofen igjen skulle ramme.

*Rannveig Bremer Fjær*  
Sanitetsstaben  
Forsvarets Overkommando  
Oslo mil/Huseby  
0016 Oslo

## Annonse