

## Slipp fuglene fri...

I regi av Leger Uten Grenser (Médecins Sans Frontières – MSF) sitt prosjekt i Nord-Afghanistan fikk jeg i mai 2001 muligheten til å tilbringe en tid i dette landet som fremviser så store kontraster i bildene de viser gjestene sine. Landet og folket har bekjempet både naturkatastrofer og menneskeskapt katastrofer gjennom en årrekke. Men aldri har verden landet eller folket gitt helt opp. De siste årene med et styresett som gir strammere og strammere betingelser å leve under, i tillegg til vanskelige betingelser fra naturens side, har ført til at det afghanske folk nå er slitne. Reservene begynner å utarmes. Leger Uten Grenser har drevet humanitært bistandsarbeid i Afghanistan de siste 20 år. Våre utsendte har til tider hatt gode arbeidsforhold, men de har også i perioder måtte forlate landet pga. stor usikkerhet. Styresmaktene har i den senere tid lagt flere og flere restriksjoner også på hjelpearbeiderne og dette gjør at arbeidet ikke alltid er like lett å utføre på en smidig måte. Men – med de flotte afghanske kollegene vi har, gjør vi vårt beste innen de rammene vi får tildelt.

Prosjektet jeg var tilknyttet, holdt til i Nord-Afghanistan og hadde som hovedoppgaver å være forberedt på, forebygge og trå til ved små og større katastrofer som kolerautbrudd og meslingepidemier og å være tidlig ute med førstehjelpsarbeid i tilfelle jordskjelv. Vi arbeidet også med de interne flyktningene og vi hadde ett ernæringsprogram. Programmet var kommet i stand dels for å behandle underernæringen som økte etter hvert som avlingene slo feil pga. tørken – som går mot fjerde året nå – og dels for å samle data for å se hvordan graden av feilernæring utviklet seg. I tillegg drev vi 18 klinikker totalt. I østregionen, der jeg jobbet, hadde vi ti klinikker. Klinikkene var strengt kjønnsinndelt – kvinner og menn skulle ikke møtes i klinikken (1). Vi jobbet i hovedsak innen primærhelsetjenesten (av og til litt utvidet) og en klinikk bestod av en mor-barn-arbeider (svangerskapskontroller, post partum-kontroller – for de få kvinnene som kom for dette, familieplanlegging og ernæringscreening av barna), vaksinatører, helseopplysere, leger, sår-sykepleiere, apoteker og registrator. I tillegg hadde vi vaksinatører som reiste ut på landsbygden for å nå de kvinner og barn som ikke kom til klinikken våre. Jeg vil gi dere noen bilder fra det Afghanistan jeg lærte å kjenne gjennom mitt møte med landet og folket blant fjellene i øst og gi dere et bilde på scenarioet landet står overfor nå når hjelpeorganisasjonene trekker seg ut – før noen som helst militære aksjoner er satt inn mot sivilbefolkningen i Afghanistan.

### To skjebner og en fødeavdeling

Sammen med min kollega, dr. Karima (kvinnelig, afghansk lege i teamet vårt) besøkte jeg en dag det sivile sykehuset i Maimana. Litt om hvordan sykehuset drives: Legene arbeider fra kl 8–12. Deretter er det en lege «på vakt», men denne legen er hjemme og må hentes, som oftest av pasienten selv eller dennes familie. Når en pasient kommer til sykehuset, må han/hun betale legen for arbeidet som gjøres. Det er sjelden at legen får annen lønn – hvis de er heldige får de lønn fra sykehuset hver tredje eller fjerde måned. Pasienten må i tillegg skaffe medikamentene fra basaren her i byen. Medikamentene er ofte dyre, de er av og til utgått på dato – kvaliteten er på ingen måte garantert. Sykehuset får sin «nødrasjon» av noe utstyr og medisiner i donasjoner fra hjelpeorganisasjoner. Vi møtte tre kvinnelige gynekologer og fikk disse historiene og denne omvisningen ved avdelingen deres: Fatima kom en kveld til sykehuset, 29 år gammel og mor til seks barn. Hun var gravid, i siste del av svangerskapet, og hadde kraftige blødninger. Hennes bror fulgte henne til sykehuset. Hennes mann var reist til Iran seks måneder tidligere for å søke jobb – familien trengte penger til mat. Her i Afghanistan var det ingen jobb å få for han. Fatima og hennes bror kom til sykehuset sent om kvelden. De fikk beskjed fra vekten på sykehuset at gynekologen som hadde vakt bodde en halv times gange fra sykehuset. Fatimas bror gikk for å lete etter legen, men brukte lang tid på å finne huset i mørket. Legen og Fati-



Barna finner stunder da de kan være barn også

mas bror kom for sent tilbake... Farzane, en kvinne på 35 år, bodde i en landsby tre dager eseltur borte fra Maimana. Hun var gravid og hadde hatt magesmerter. Smertene økte på, hun fikk feber og hun og hennes mann bestemte seg for å søke hjelp ved sykehuset i Maimana. De hadde ikke penger til mye legebehandling, men de så ikke andre alternativer enn å forsøke sykehuset likevel. Tre dager på eselryggen. Farzane var medtatt da de kom frem. Hun var høyfebril og hadde klare tegn på peritonitt (tenk deg en eseltur med peritonitt...!). Hun var mer død enn levende. Paret var heldige – de møtte en lege som ville behandle Farzane uten å ta penger for operasjonen – gynekologen dr. Nadima så det som sin «plikt» som medmenneske å forsøke å hjelpe. Uten kirurgi ville Farzane dø. Hun bar et dødt foster og hadde kraftig infeksjon i bukhulen og livmoren. Farzane ble operert. Pengene hennes mann hadde med var nok til å kjøpe de viktigste medikamentene. Vi møtte Farzane på sykehuset to dager etter operasjonen. Hun lå på «postoperativ-rommet» ved avdelingen. Hun var medtatt – neglesengene hennes var kritthvite, hun var blek. Blodtapet hadde tatt på. Hun lå og døde da vi kom inn. Hun hadde et teppe over seg, et teppe hun hadde hatt med seg på eselturen fra landsbyen sin. Oppå teppet lå det som et nytt teppe – teppet hennes var dekket av fluer. På runden i avdelingen fikk jeg inntrykk av at hygiene var et ord som fantes bare i fremmedordboken; et ord som sjelden ble brukt og som var vanskelig å omsette i praksis. Gynekologene viste oss rommet for fødsler. De hadde to utrangerte fødebenker med blodflekker på. De hadde ikke desinfeksjonsmidler til å rengjøre benkene etter fødslene. Ved den ene enden av fødebenkene stod en bøtte med skitne, blodige hansker – og rundt summet flue. Det kom ikke frem når de sist hadde hatt en fødsel, men det var ikke en av de siste dagene. Vakuumpumpen de hadde fått av Røde Kors ble ikke desinfisert på annen måte enn ved enkel vask. Igjen – desinfeksjonsmidler manglet. Rundt sugekoppen var det størket blod. Pumpen var klar til bruk der den lå. På fødestuen stod et skap med sparsomt utstyr: De hadde to stykk tråder til å sy episiotomier og rifter, de hadde adrenalin som var gått ut på dato februar 1998, oksytocin som var utgått på dato mai 1999 og de hadde utstyr til tangforløsning. Hverdagen ved norske sykehus fortøner seg som bilder tatt fra en annen planet når jeg ser bildene til sammenlikning. Tidene har vært

bedre i Afghanistan. Beskrivelsen du leste nå er fra et land og et helsevesen som etter mange års krigssituasjon er så utarmet og brutt ned at det er vanskelig å gjøre enkle håndgrep for å få det «på fote» igjen. Det er ingen enkel oppgave, selv om man bruker tid heller. Men vi bør vel ikke gi opp av den grunn?

### Også barna får unngjelde

Hver måned leser jeg de epidemiologiske rapportene fra klinikkerne våre. To tilfeller av poliomyelitt i Emam Sahib, ett tilfelle av meslinger i Doshi, flere kikhostepasienter i Baghlan Fabric, en jente med difteri i Khanabad, mistenkte tuberkulose tilfeller både blant barn og voksne i alle klinikkene. Hjelper vaksinasjonsprogrammet vi jobber med både i klinikkene og i de mobile teamene vi sender rundt til landsbyene? Jeg har en tro på svaret «Ja» – og vi fortsetter. Til tross for høyt frafall i vaksinasjonsprogrammet, lav vaksinedekning i enkelte områder og kroniske problemer med vaksineforsyninger fra UNICEF står våre vaksinatører og helseopplysere på, de gir ikke opp: De prøver å forklare Fareba, en kvinne fra en landsby tre timers gange fra klinikken vår i Doshi, at det er viktig at hun kommer for oppfølging av vaksinene både for seg selv (TT) og for barna sine (DPT, meslinger, polio og BCG). Det er ikke alltid så lett for folk å se hvorfor de må komme tilbake etter at de har fått de første injeksjonene. For helseopplysere ligger utfordringen i å forklare på en enkel og forståelig måte. I uken etter 11. september ble grensene til Afghanistan stengt – ingen



*Kvinner i flyktningleiren venter på sin rasjon av såpeutdelingen*

forsyninger kjøres inn til Afghanistan lenger, de fleste hjelpeorganisasjonene trakk seg ut, vaksineforsyningene stoppet også helt opp. Hvis jeg en dag kommer inn igjen i Afghanistan, frykter jeg for de epidemiologiske rapportene som vil møte meg dersom denne blokaden som eksisterer nå, vedvarer over tid. Hva er tallet for nye polioutilfeller? Hvor stor skade vil meslingepidemier gjøre? Våre team av lokale afghanere, som fortsatt gjør en god jobb i basene våre, vil etter hvert bli stoppet i sitt arbeid når lagrene med vaksiner og medisiner er tomme. Åpne grenser for livsviktige forsyninger vil kunne gjøre en forskjell fra den vanskelige hverdag (som det tross alt er mulig å overleve i) afghanerne har levd under i mange, mange år og katastrofen med stor K som ser ut til å nærme seg.

### Kolerakilde

Dr. Nassir, min afghanske kollega, og jeg reiser en dag til Shamarq IDP Camp (IDP = Internal Displaced Person = flyktning i eget land/interne flyktninger) for å lete etter årsaken til at så mange personer med kolera har strømmet fra denne leiren til «kolera campen» vi har satt opp på sykehuset i sentrum. Det er mange interne flyktninger i Afghanistan i disse dager. De siste årene har tallet økt jevnt og menneskene flykter fra sine hjem pga. krig, tørke og matmangel. Levestandarden og standarden på hygiene er veldig lav i mange av flyktningleirene i Nord-Afghanistan. Faren for at epidemier spres som ild i knusktørt gress er stor. Vi kommer til leiren i den hvite 4-hjulstrekkeren vår. Den vekker alltid oppmerksomhet hvor enn vi reiser, og mange barn og en del voksne stimler sammen rundt oss når vi går ut av bilen. En jente på 5–6 år står litt i utkanten av flokken. Hun har en tøybylt i armene. Når jeg ser nærmere, viser tøybylten seg å være en liten baby på kanskje 5–6 uker. Barna får tidlig ansvar både i hjemmet og ute på markene. Ansvarer kan sees i ansiktene deres; det er mye alvor i barnas øyne her. Men – barna blir som barn igjen når de går til elven for å hente vann til familien – da kastes klærne og de er raskt uti vannet. Da er det glede å lese i ansiktene deres. Rundt i leiren står

enkle tøytelett tett i tett. Flyktningene har strekt ut to-tre laken og laget ett enkelt telett ut av det. Telettene er sparsomt utstyrt; et teppe på bakken, to plastkanner til å hente vann fra elven i, noen kopper og et kokekar ligger i det ene telthjørnet. En gjennomsnittlig afghansk familie regnes å ha sju familiemedlemmer. Hvert telett huser 3–4 personer (da må de ligge tett!), og en familie har som oftest to telett i denne leiren. Det er varmt her i dag og veldig tørt. I sommer har temperaturen vært rundt 45 °C. Området der Shamarq ligger er en åpen sandslette. Det er

ikke noe som skygger for en brennende sol om dagen. Og heller ikke noe som kan isolere mot en kald vinter som er i vente. «The elders» i leiren forteller at flere av flyktningene har dødd av akutt diaré sykdom den siste uken. Vi leter opp familiene til dem som døde og de pasientene som er skrevet ut fra «kolera-campen» i sentrum for å høre deres historie, for å lete etter mulig smittekilde – for å lete etter de data som vil gi oss et svar vi kan forholde oss til, men som ofte er så vanskelige, så vanskelige å finne. Jeg blir vist til telettet der Sadeqa bor. Sadeqa er en kvinne på rundt 35 år. Hun ble skrevet ut fra sykehuset forrige kveld. Sadeqa ligger i telettet sitt. Hun er fortsatt svak og lett dehydrert. Hennes søster sitter ved siden av henne, og de ber meg sitte ned for en prat. Jeg stiller mine spørsmål angående sykdomsstart, hvordan sykdommen utviklet seg, om andre i familien eller nabolaget har vært syke, hvor drikkevannskilden er osv. Dr. Nassir oversetter mine spørsmål og svarene jeg får. Det gir meg tid til å tenke; en følelse av hjelpeløshet



*«Eldrerådet» i flyktningleirene stiller opp når vi trenger hjelp til gjennomføring av kampanjer i leiren*



*Guttene i Shamarq-leiren tar sitt ansvar i familien og går til elven og henter vann*

slår meg. Fattigdommen viser seg så sterkt når jeg sitter her ved siden av Sadeqa og hennes søster. I tillegg til sin materielle fattigdom har de mistet mange av sine nærmeste familiemedlemmer i krig og på grunn av sykdom. Hvilken fremtid ser de to kvinnene som sitter her ved siden av meg? Kan jeg gjøre noe for å gi dem et håp? Svarene er håpløst fraværende. Jeg håper de to kvinnene ser et lys som jeg ikke fant den dagen i Shamarq.

### Skulle ønske vinteren ikke kom i år...

Vinteren er i anmarsj i det nordlige Afghanistan. Det er ikke uvanlig med strenge vintre. Om det er vanskelig å takle tørre sommermånedene med temperaturer rundt +45 °C, er det nok vanskeligere å overleve en vinter med -20 °C rundt teltduken, lite varme klær og ingen tilgang på mat. Hva kan bistandsorganisasjoner gjøre i denne konteksten? Hva gjør Leger Uten Grenser? I flyktningleirene har organisasjonen fokusert på helse i mobile klinikker. Vi driver helseopplysning i leirene, vi har også vært inne og bygd latriner, gravd brønner og delt ut såpe og rehydreringsvæske for å forsøke å bedre dystre epidemiologiske data vedrørende diaré i sommermånedene. Vi forsøker også å jobbe sammen med andre bistandsorganisasjoner i fordeling av ansvar for ulike støtteoppgaver i leirene. Like før evakueringen samlet vi oss, bistandsarbeiderne i Nordøst-Afghanistan. IOM (International Organisation of Migration) var koordinator for reorganisering av flyktningleirene i Kunduz. På møtet var MSF, WHO, UNICEF, UNHCR, FOCUS, Swedish Committee of Afghanistan

og representanter for det offentlige helsestyre. Vi planla en forholdsvis rask aksjon i forhold til å dele ut tepper, vinterklær, brensel og andre nytteartikler, bygge flere latriner og brønner, dele ut mat (via WFP – Verdens matvareprogram), sette opp hytter eller telt som vil isolere mer mot vinteren enn de laknene som er strekt ut nå og å planlegge et bra helsetilbud (både preventivt, i form av helseopplysning, vaksiner og svangerskapskontroller, og kurativt) for alle i leirene, inklusive nykommerne som var ventet til vinteren. Det er ikke alltid like lett å få ulike hjelpeorganisasjoner ute i felten til å marsjere i takt, men det virket som det skulle gå relativt bra denne gangen. Alle så behovet for rask aksjon. Vinteren er like rundt hjørnet. I oktober skulle vi være ferdige og vinteren kunne komme, som den pleier å gjøre i månedsskiftet oktober/november. Flyktningene i Shamarq og i de andre leirene i Nord-Afghanistan, som huser ett par hundre tusen flyktninger totalt, vil ikke stå imot vinteren alle sammen. Det er en umulighet. Bor Sadeqa og hennes søster fortsatt i Shamarq-leiren neste gang en medarbeider fra Leger Uten Grenser reiser dit? Slik situasjonen er nå, ønsker jeg at vinteren ikke kommer i år...

Å være inne i Afghanistan med hjelpeorganisasjoner gir en moralsk støtte til folket generelt og til våre afghanske kolleger som arbeider under vanskelige forhold. De vet at vi er i hjemlandet deres og ser hva som foregår i en vanskelig hverdag, og de håper at vi vil fortelle verden, når vi reiser hjem, om hva som hender i Afghanistan og med det afghanske folk. Da hjelpeorganisasjonene trakk seg ut av Afghanistan, tok vi bort både

den konkrete støtten vi har gitt i form av helseprogram, mat og medisiner og den moralske støtten mange afghanere har sett i det at vi har vært der.

Jeg hadde lyst å gi deg disse bildene du nå har lest for å vise hvordan hverdagen og helsetilbudet kan fortone seg for afghanerne som nå har fått verdens søkelys på seg. Afghanistans befolkning har levd under vanskelige vilkår i mange år. Hjelpeorganisasjoner har forsøkt å lette hverdagen på noen områder. Når dette brevet skrives har ennå ikke «verdens stormakt» foretatt «gjengjeldelsesaksjoner» i Afghanistan. Vi sitter alle og venter på hva som vil komme. Sivilbefolkningen i Afghanistan betaler en høy pris allerede, i form av at hjelpeorganisasjonene har trukket seg ut og at grensene mot nabolandene er stengt.

Jeg besøkte en gang et land der en gammel kone stod oppstilt utenfor en turistattraksjon. Konen hadde fire små fugler i et lite, flettet bur. Hun bad om et beløp svarende til fem norske kroner for å slippe en fugl fri. Når du slapp fuglen fri, skulle du ønske deg noe og dette ønsket ville bli oppfylt. Jeg ville gitt en del mer enn fem kroner for å møte damen igjen og for at hennes løfter skulle holde. Jeg ville sluppet alle fire fuglene fri – og ønsket for Afghanistan...

Elisabeth Wik  
Leger Uten Grenser  
Rådhusgaten 30A  
0151 Oslo

### Litteratur

1. Sørbye IK. Fra år 2001 til år 1421. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2196–7. ○

## personlige opplevelserpersonlige opplevelser

# New York 11. september 2001

Det var en sjelden vakker sensommormorgen hvor lav septembersol kastet myke, gavmilde stråler over Manhattan Skyline.

Morgenmøtet sluttet tidlig. Tibake på mitt kontor i 20. etasje på Mount Sinai Hospital, 98th Street Upper Manhattan fristet været og utsikten til andre aktiviteter enn protokollskrivning for en kirurg med tre måneders fartstid som Research Fellow – pasjonert forelsket i og betatt av byen over alle byer. Fra mitt vindu blunket Chrysler Building til meg fra sine flørtende speilflater, og Empire State tronet majestetisk med sitt mektige tårnspyd som veiviser mot det ennå knallblå luftrommet. I sør skimtet jeg parallellkonturene av to stolte, rake tvillingbygninger.

Røyken som med ett brøt horisonten fra området Downtown gav uvirkelige assosiasjoner – som en kunstners raseriutbrudd av

aggressive, gråsvarte malerstrøk mot et knallblått lerret – som mørke, truende tordenskyer uten kjent opphav. Ryktet begynte å surre på avdelingen: Et småfly ute av kurs? En radio ble satt på. Klokken var 0850 og første operasjon var påbegynt ved Minimal Invasive Surgical Center. Ti minutter senere var det full katastrofeberedskap og innstilling av all elektiv kirurgi – 35 operasjonssaler ble satt i beredskap for terrorens grusomme konsekvenser.

Medisinsk personell samlet seg nær kommandosentralen hvor konturene av en ufattelig terrorhandling ble trukket med CNNs presise, journalistiske linjer. Storskjermen avslørte den grufulle virkeligheten mens listen på frivillige kolleger og sykepleiere stadig fylte flere sider. I gatene utenfor samlet folk seg rundt biler hvor emosjonelt ladede radio-



Faksimiler  
fra Dagbladet og VG  
12. og 13. september 2001

stemmer beskrev det umulige – «It is falling, it is falling» – om og om igjen. «No, no, no.»

Det var ingen pasienter Uptown de første timene og en kirurgs naive ønske om å bidra med traumekirurgisk kompetanse førte meg Downtown – per sykkel i en bilfri 5th Avenue til Manhattan Bridge hvor svart røyk veltet frem fra en ikke lenger smilende Skyline utgjorde en dramatisk dødens kuliss. Videre kom jeg til avsperrede områder hvor håndskrevne plakater med «Blood donations» og «volunteers needed» samlet hundrevis av frivillige i en felles sjokkpreget uvirkelighet. Men kirurgisk arbeidsledighet og tomme, improviserte utendørs traume-