



Landet der himmelen alltid er blå?

Det er mye ved Mongolia som minner om Norge slik det var tidligere. Mongolia har en spredt, selvstendighetselskende befolkning. De fleste bor langt fra hverandre og langt fra maktens og ressursenes sentrum. Landet har betydelige kommunikasjons- og forsyningsvansker. Mange helsearbeidere prøver iherdig å hjelpe pasientene på tross av en meget vanskelig situasjon. Mongolske legers pågangsmot er imponerende når man vet at noen av dem har reist og studert i land hvor tilgangen på medisinsk forbruksmaterieell nesten er ubegrenset. Klemte som landet er mellom to meget store naboer, er Mongolia også interessant i et politisk perspektiv. For den som er medisinsk-faglig interessert, glad i naturen og opptatt av samfunnsspørsmål, er Mongolia et fascinerende og perspektivgivende land.

Å feriere i fattige land er en utfordring både for varme hjerner og kalde hjerner. Det fremkaller ubehag å se skitne, fillete gatebarn gaffe i seg restene fra middagen din før de jages videre. Men verdens elendighet blir ikke mindre av at vi ikke ser den.

Bistandsturisme er et ord med sterk bismak, men sannsynligvis er selvopplevd kjennskap til livsvilkår i andre land et av de

viktigste incitamentene for bistand, og noen hjelpeorganisasjoner har tatt konsekvensen av det. Oxfam Community Aid Abroad har fra midten av 1960-årene utviklet det de kaller «en bærbart og ansvarlig turisme» i utviklingsland. De arrangerer smågruppereiser med bilingviale, bikulturelle guider som har kjennskap både til vestlig og lokal kultur; de viser frem rikdommen og dybden i de lokale miljøene, trår varsomt i sårbar natur, legger til rette for erfaringsutveksling og deler det økonomiske utbyttet med lokalsamfunnene.

Mongolia er et av verdens fattigste land. Nær halvparten av befolkningen befinner seg under fattigdomsgrensen. Santidig hører Mongolia til de land som mottar mest internasjonal hjelp per innbygger. Landet er tynt befolket, med 2,4 millioner innbyggere på et område tre ganger så stort som Frankrike. Omtrent 600 000 av dem bor i hovedstaden, Ulan Bator.

Befolkningen er ung: 40 % av mongolene er under 16 år. Lesekyndigheten har sunket bekymringsfullt i løpet av 1990-årene. Men Mongolia er også et ressursrikt land. 15 % av verdens forsyning av fluoritt kommer herfra. I tillegg har landet betydelige forekomster av kobber, molybden, jern, fosfat, tinn, nikkel, sink, tungsten, gull og kull. Mongolia har også betydelige oljeforekomster, men på grunn av manglende infrastruktur og lite utbygde transportmuligheter er disse ikke drivverdige.

Naturkatastrofer og menneskeskapte katastrofer

Med et ekstremt klima, utstrakte steppelandskap og tynt jordsmonn er Mongolias store landområder regelmessig utsatt for naturkatastrofer, inkludert mye snø og harde vintre, tørke, sandstormer og oversvømmelser. Vinteren 1999–2000 var den verste på 30 år. Store snømengder og temperaturer ned i minus 46 °C førte til tap av 2,4 millioner dyr. På forhånd hadde overbeiting bidratt til å tappe reservene. I tillegg ble en rekke distrikter utsatt for sterk tørke sommeren og høsten år 2000. Slike naturkatastrofer kalles «dsud» på mongolsk. «Dsud» betegner enhver årsak til at dyrene ikke får næring, islagte beiter så vel som tørke. Kombinert med kronisk fattigdom i store deler av landet har denne siste «dsud» sterkt forverret den økonomiske situasjonen for nomadene.

Før 1990 var Mongolia selvforsynt med korn og eksporterte til og med korn til Sovjetunionen. I dag må landet importere 40 % av kornbehovet. Dette gjør matforsyningen ekstra sårbar. Tilsvarende stoppet kullproduksjonen da de sovjetiske ekspertene brått reiste ved Sovjetunionens sammenbrudd.

Etter sju tiår med kommuniststyre ble det første flerpartivalget avholdt i 1990. Et tiår med kapitalistiske reformer, økende arbeidsledighet, korrupsjon og kriminalitet har vært en katastrofe for mange mongoler,



På vei til Gobi. Steppelandskap. I forgrunnen en gruppe gerer, nomadenes karakteristiske telt. Sjøen i bakgrunnen er saltholdig. Foto Anne Wyller Shetelig



Akuttmottak på fylkessykehuset (aimag-hospital) i Dalanzadgad var bemannet med kun én sykepleier. Foto Anders Seim

og Mongolias revolusjonære folkeparti (de tidligere kommunistene) vant det siste parlamentsvalget og presidentvalget i mai i år. Partiet har lovet å heve pensjonene og stimulere nomadenes økonomi, men støtter radikale økonomiske reformer og privatisering av all statlig virksomhet, sannsynligvis tilskyndet av Verdensbanken.

Den økonomiske politikken har ført til større usikkerhet i matforsyningen for det enkelte hushold, økende fattigdom og drastiske kutt i sosiale sikkerhetsnett og sosiale tjenester. Kvaliteten på offentlige tjenester er blitt merkbart dårligere. Dette gjelder vannforsyning, primærhelsetjeneste og utdanning. Og ikke minst har det ført til økende ulikhet mellom grupper av befolkningen.

Underernæring et hovedproblem

Til tross for effektive vaksinasjonsprogrammer er infeksjonssykdommer, som akutt luftveisinfeksjon og diaré, hovedårsak til dødsfall blant barn. Ett av fire barn er underernært, og jod-, jern- og vitamin D-mangel er viktige helseproblemer.

Mongolsk kosthold består i hovedsak av kjøtt, mel, melk og melkeprodukter, tidvis supplert med poteter, gulrot, kål, salt og te. I 1996 hadde 49% av skolebarna i hovedstaden Ulan Bator noen grad av struma, og 40% av barna var anemiske. 52% av barn under fire år hadde minst ett av fire spesifikke kliniske symptomer på rickettsia. Tilsetning av jod i saltet har ikke hatt den tilskattede effekt fordi ikke-iodisert salt er tre ganger så billig eller helt gratis fordi det er naturlig forekommende mange steder.

Blant voksne er ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer og kreft i økning, men smittsomme sykdommer er fortsatt av de viktigste helseproblemene.

Viral hepatitt er den hyppigst rapporterte infeksjonssykdommen, dernest følger brucellose, som er endemisk både blant dyr og mennesker. Kontroll av human brucellose fordrer kontroll eller eliminasjon av sykdommen hos kuer, jaker, sauer, geiter, griser og kameler, og dette er naturligvis ingen enkel oppgave i et land med over 33 millioner husdyr. Forekomsten av gonorré og syfilis er økende, det samme gjelder for shigeloser og tuberkulose.

Fattigdommen gir i seg selv helseproblemer. Samtidig møter helsemyndighetene nye utfordringer ved at tobakksindustrien ser nye markeder og ønsker å etablere seg sterkere i landet. Hvordan få gjennomslag for tobakksforebyggende arbeid fremfor arbeidsplasser og kjærkommen inntekt?

Sykehus uten innlagt vann

Organiseringen av helsetjenesten er preget av mangeårig russisk innflytelse – med sterk sentral planlegging, et stort antall sykehussenger og en lite utviklet primærhelsetjeneste. Strukturen består av «feldshers» i distriktene og til en viss grad et system med familieleger i byene. En «feldsher» har helsefaglig utdanning og utfører bl.a. vaksiner og gir helseopplysning og enklere medisinsk behandling.

Laveste hospitalnivå er soum-hospitalet, som betjener en lokalbefolkning. Neste nivå er aimag-hospitalene, som tilsvarende våre fyl-



Under den årlige Nadaam-festivalen (Mongolias nasjonale festdag, som varer i tre dager) konkurreres det i bueskyting, riding og bryting. Delta-kjerne og mange av tilskuerne er kledd i tradisjonelle drakter. Av merket på hatten fremgår det at denne kvinnen deltar i bueskyting. Foto Anders Seim



Piken har fått en gave av oss, men vet ikke om hun tør gi uttrykk for glede. Foto Inger Johanne Kaarvann

kessykehus. Tredje nivå er spesialiserte sykehus i Ulan Bator.

Vi besøkte lokalsykehuset (soum-hospitalet) i landsbyen Erdendalai i Sør-Gobi. Det har 35 senger, betjener 7300 mennesker, hvorav 52% er under 16 år. I 700 bor i landsbyen, de øvrige innenfor en radius på 70–120 kilometer. Distriktet har vært gjennom to særdeles harde vintre, noe som har ført til halvering av husdyrbestanden fra 320 000 til 160 000.

Vann er et problem. Ved internasjonal støtte er det nå en brønn i byen, ca. 100 meter fra sykehuset. Vann hentes fra brønnen, og sykehuset har en kokeplate til å varme det på. Det finnes autoklav og et eget sentralfyringsanlegg hvor betjeningen fyrer med ved eller kull om vinteren. Bygningene er trebrakker fra 1930-årene og utstyret er russisk fra 1960-årene. Det er vanskelig å skaffe reservedeler eller få utstyret reparert. Sykehuset har ni leger og ti «paramedics», dvs. sykepleiere og «feldshers». Det har ca. 150 fødsler per år. Svangerskapsomsorgen virker godt organisert – de gravide oppsøkes for kontroll og tilbringer den siste måneden før fødselen i en egen bygning ved sykehuset. Sutmateriell finnes ikke for tiden, hvilket er et problem ved fødsler, spesielt ved cervixruptur. I de senere år har mødre- og spedbarnsdødeligheten vært lav.

Spedbarnsdødeligheten i Mongolia som helhet var 63,4 per 1000 levendefødte i 1990 og 35,4 i 1998. Tilsvarende tall for Norge var henholdsvis 6,9 og 4,0. Dødeligheten for barn under fem år var 67,9 per 1000 i 1994, i Norge 0,16. Mødredødeligheten per 100 000 levendefødte barn var 158 i 1998, i Norge nær 0.

Vi møtte kirurg, gynekolog og pediater. Sjeflegen, dr. Chimid, som har arbeidet der i

40 år, forteller at sykehusets økonomi er dårlig. Etter 1990 forandret alt seg, og det er nå vanskelig å få gehør hos sentrale myndigheter for distriktets problemer. De er likevel heldige, fordi sykehuset har lokalt rekrutterte leger. Det er ofte vanskelig å få bemannet slike lokalsykehus fordi lønnen er dårligere enn ved større sykehus. Legene vi møtte var entusiastiske og opptatt av sitt arbeid, og syntes å få til mye god helsehjelp under vanskelige betingelser. De hadde et sterkt ønske om kontakt med kolleger og bedre muligheter for etter- og videreutdanning. Sykehuset har en helsestasjon med informativt opplysningsmateriell og godt utstyr på vaksinefronten, dels takket være UNICEF.

Vi var også innom et fylkessykehus (aimag-hospital) i Dalanzadgad, hvor vi hadde en kort prat med en kvinnelig gynekolog og sjeflege. Sykehusets bygninger var i dårlig forfatning, men var under oppussing. Vi besøkte mottakelsesavdelingen og en intensivhet, som var preget av gammelt utstyr. Det var vanskelig å skaffe reservedeler og kyndig personell som kan reparere utstyret. Dette fordrer ekstra betaling, og likevel risikerer man at reservedelene stjales. Sykehuset hadde ikke reagenser til å måle blodsukker eller bilirubin. Det var mangel på alle forbruksvarer som bandasjer, medisiner mv.

I Ulan Bator besøkte vi fengselssykehuset. Det var bygningsmessig i bedre forfatning, rent, med brede, tomme korridorer og 6–8 personer på hvert rom. De hyppigste helseproblemer var tuberkulose, andre infeksjonssykdommer og skader. Vi ble bl.a. presentert for en fange med store abdominalsår som følge av vold fra voktere. Han var blitt operert flere ganger og hadde nå fremlagt tarm. Det fantes ikke stomimateriell, og han lå på flersengsrom med fremveltende ekskrementer – under en metallbøyle som hindret dynen i å falle ned på stoma. Legene klaget på mangel på røntgenfilm, og det hendte at anesthesiapparatet sviktet.

Helseministeren, professor Nymadawa, var opptatt av at Mongolia er i ferd med å få et alvorlig stoffmisbruksproblem. I samtalen vi hadde med ham, kom han inn på muligheten for samarbeid med Norge om fagutvikling og videre- og etterutdanning i allmennmedisin.

De få rettfærdige holder verden oppe

Blant de mange inspirerende personer vi traff, vil vi særlig trekke frem tre. Aase Sims er en 70-årig norsk pensjonist som slo seg ned i Mongolia etter at hun ble enke. Hun har etter hvert adoptert en større flokk gatebarn, som hun oppdrar med kjærlig omsorg, utdanning, til-



Nomadekvinne i Gobi. Foto Anders Seim



Ger – nomadenes tradisjonelle telt, er reist over et enkelt system av trespiler, isolert med flere lag tovet ull og trukket med seilduk. De fleste har en ovn med pipe. Som brensel benyttes tørket gjødsel. Foto Berit Olsen



Den sterke solen fører til katarakt/maculadegenerasjon hos mange eldre. Denne mannen er blind. Gobiørkenen er den eneste ørkenen der det faller snø, og det er ikke vanlig å beskytte øynene mot solen. Foto Berit Olsen

gang på medisinsk behandling, hjelp med tidligere overgrepserfaringer og generell hjelp til selvstendig vekst. Den eldste er nå blitt voksen og hjelper til med å sikre at barna oppdras innenfor deres egen mongolske kulturtradisjon. I tillegg driver Aase Sims sosialt arbeid blant kvinnelige fanger og andre ved hjelp av sin pensjon og støtte fra en mindre gruppe venner og kjente i Norge.

Margaret Currie er også enke i 70-årene. Hun er fra New Zealand. Med utgangspunkt i sitt arbeid som engelsklærer gjør hun en utrettelig innsats for å bedre forholdene i fengslene, ikke minst i landets eneste fengselssykehus. De innsatte er samfunnets totalt utstøtte, glemt også av sine nærmeste. De sosiale forholdene er helt forferdelige. Margaret representerer ofte det eneste tilbud de har og er blitt de fordømtes eneste lyspunkt i tilværelsen. Begge disse kvinnene har et kristent livssyn som bakgrunn for sitt sosiale engasjement. De viser at man med små midler kan utrette mye for samfunnets minste og mest forlatte.

Vår reiseleder Tseren Enebish er en ung mongolsk kvinne av nomadeslekt. Hun har kunstutdanning. Sammen med sin nederlandske ektemann har hun de siste årene organisert fot-, sykkel- og jeepturer i Mongolia om sommeren, om vinteren arbeider hun i Nederland som tolk. Hun elsker Mongolia, og er den beste reiseguide og ambassadør for landet. Hennes sosiale samvittighet gir seg bl.a. utslag i at hun kjøper store mengder barnesko i Nederland hvert år, og disse tar hun med seg til nomadefamilier i Mongolia. Hun arbeider i det stille for å hjelpe hvor hun kan, mens hun ved sin innsikt i mongolsk og vestlig kultur er godt kvalifisert til å gi gjester innsikt i mongolske forhold.

NORAD støtter et prosjekt drevet av Norsk Luthersk Misjonssamband, der man legger stor vekt på å hjelpe folk til bedre å klare seg selv. Prosjektet dreier seg om å lære opp kvinner i produksjon av husflidsartikler av tovet ull.

Inspirert av disse sterke kvinnene og de mange hardt arbeidende kollegene vi møtte stiftet vårt lille reisefølge spontant en Mongolia-Norge-vennskapsforening. Hensikten er å holde kontakt og støtte de personene vi møtte, og å bidra til utvikling og samarbeid. Vi ønsker å formidle informasjon om mulighetene for en tilsvarende tur neste sommer. Tidsskriftets lesere er herved invitert til å ta kontakt med oss om dette.

Berit Olsen

Anders Seim

Anne Wyller Shetelig

anne.shetelig@helsetilsynet.no

Statens helsetilsyn

Avdeling for samfunnsmedisin
Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo