

## Om å se stjernene fra rennesteinen

### Mangel på helsepersonell

Det er et stort behov for helsepersonell i Afrika for å bekjempe den alvorlige HIV-epidemien. Dette økte personalbehovet sammenfaller i tid med at mange høyt utdannede helsearbeidere forlater kontinentet (brain drain) for å søke arbeid i rikere land. Av 4 000 leger utdannet i Etiopia arbeidet bare 1 400 i landet i 1999. Situasjonen er omtrent den samme i andre land. Mangelen på helsepersonell forverres også ved at HIV-epidemien ofte har rammet høyt utdannet personell.

Denne utviklingen skjer i en tid der behovet for å styrke bemanningen, spesielt for å forebygge HIV-epidemien og behandle AIDS-pasienter, er økende. Til dette arbeidet trengs god infrastruktur og godt kvalifisert personell.

Flere land melder nå om alvorlige og utilsiktede virkninger av den økte innsatsen mot HIV-epidemien. Det er den gode eksterne finansieringen av HIV-prosjekter som tiltrekker kvalifisert personell. Bemanningen av kliniske avdelinger og laboratorier svekkes. I Malawi er f.eks. bare 30 % av sykepleierstillingene ved universitetssykehuset besatt, og over 80 % av laboratorieteknikerne har funnet seg annet arbeid (1). Den økte innsatsen mot HIV bør også omfatte en generell støtte til helsesektoren.

#### Bernt Lindtjorn

bernt.lindtjorn@cih.uib.no  
Senter for internasjonal helse  
Universitetet i Bergen

#### Litteratur

1. Kushner AL, Mannion SJ, Muyco AP. Secondary crisis in African health care. *Lancet* 2004; 363: 1478.

HIV/AIDS virker inn på befolkningen i fattige Tanzania med svært mange barn og unge og med et dårlig utbygd helsevesen. Men samtidig er det mange andre helseproblemer som er like alvorlige.

Hva husker man best etter en uke i Øst-Afrika? Varmen, som legger seg rundt en og aldri slipper taket? Luktene – av støv, svette, krydder, dårlig forbrent eksos og dyremøkk, som blander seg til en helt særegen, varm lukt som er der hele tiden. Ikke ubehagelig, men helt annerledes enn i Norge, der det bare lukter renslighet og deodorant. Eller kvinnene, kledd i fargerike kangaer, med kunstferdig flettet hår, og noe på hodet – en vannkanne, en bananstokk, en kurv, kanskje med en høne oppi – og med akterspeil så brede og duvende at en stakkers nordboer blir nærmest bekkenløs i forhold. Uten en mine seiler de av gårde i den hullele veikanten, føttene finner veien mellom raskhauger og løsbikkjer, mens lasten ligger fjellstøtt på hodet.

Fagutvalget i Aplf reiste i januar 2004 til Tanzania. Målet var å se på hvordan primærhelsetjenesten fungerte i et utviklingsland. Vi ville også finne ut mer om hvordan HIV og AIDS påvirket samfunnet og helsevesenet, og om hvordan barn og unge hadde det. Vi kom hjem med mye mer. Nå vet vi litt mer om malaria, tuberkulose og anemi. Vi lærte noe om hva fattigdom og sult gjør med helsen, og hvordan dårlig infrastruktur kan skape uoverkommelige hindre. Vi lærte noe om hva egenandeler kan bety for folks helseatferd – i hvert fall når egenandelen er en halv dags lønn. Vi lærte om hvordan livskraft og glede kan sette folk i stand til å takle tilsynelatende umulige situasjoner, og hvordan kreative enkeltmennesker kan gjøre mye med små ressurser.

### HIV/AIDS ... og alt det andre

Tanzania er ikke av de landene i det sørlige Afrika som er hardest rammet av HIV/AIDS, men 5–10 % av befolkningen er smittet, de fleste i byene (ramme 1). Det er åpenbart at HIV/AIDS virker inn på en fattig befolkning med svært mange barn og unge, i et samfunn med et dårlig utbygd helsestell. Men samtidig er det mange andre helseproblemer som er like alvorlige. En del av helsearbeiderne vi traff var litt frustrerte over hvor stor vekt det ble lagt

### i Brev fra Tanzania



på HIV/AIDS, for hva med alt det andre? Blant infeksjonssykdommene er det malaria, tuberkulose og diarésykdommer som dominerer. Malaria tar livet av 200 000 i året, forskjellige av dem barn. Mange tilfeller kunne vært forebyggt med enkle midler, slik som myggnett innsatt med insektmiddel. Alle gravide skal egentlig få insektnett gratis, men distribusjonen er ikke god nok.

HIV/AIDS stjeler enorme ressurser. I mange sykehus er halvparten av sengene opptatt av pasienter med AIDS-relaterte tilstander. Behandling med antiretrovirale medikamenter koster 30–40 amerikanske dollar per måned ved bruk av generiske preparater. Det tilsvarer en månedslønn for mange. For ikke-generiske preparater er kostnaden 150 amerikanske dollar per måned. Med Tanzanias økonomi er det i praksis umulig å ta hånd om alle de HIV-smittede. Konsekvensene for samfunnet er alvorlige. Levealderen er synkende (ramme 2). To millioner barn har mistet én eller begge foreldre på grunn av AIDS.

### Kiwohede

Det kanskje sterkeste minnet var vårt besøk på et senter for foreldreløse barn i slummen i Dar-es-Salaam. I utgangspunktet en



Barn på Kiwohede-senteret synger «De foreldreløses sang». Foto Pernille Nylehn

begredelig tanke. Jo, det var slum, og ja, de var foreldreløse. Der stoppet også likheten med det forestillingsbildet vi hadde. Da vi ankom senteret, ble vi møtt av en flokk syngende og dansende tenåringsjenter, de fylte hele porten, og de sang og sang og lo og sang enda mer. Så ble vi – de rare bleke menneskene – geleidet inn i et nakent betongrom som snart ble fylt og fargelagt av 50–100 barn og tenåringer, de minste 4–5 år gamle, de eldste nesten voksne. Og så sang de seg videre og fortalte oss med miner, dans og ord hva de var opptatt av: barns rettigheter, hvordan det er å være foreldreløs, bevisstgjøring og smittevern,

økologi. De sang så taket nesten løftet seg – enkle harmonier, anført av to av de største jentene, rent og sterkt. Var det spill for galleriet, et teater regissert for å imponere de – forhåpentligvis – pengesterke gjestene? Levde de opp til klisjeen om at afrikanere synger og danser uansett hvor ille de har det? Vi tror ikke det. Disse jentungene jobbet med mestring på høyt nivå. Og vårt bilde av stakkars foreldreløse barn endret seg.

Kiwohede, som står for Kiota Women's Health and Development Organization, er en stiftelse som drives av en gruppe solide damer, anført av Mama Justa Mwaituka.

Hun mottok tidligere i år Martin Luther King-prisen for sitt arbeid. Personalet består av sykepleiere, sosialarbeidere og frivillige. De har én fot plantet i ILO (det internasjonale LO), én i lokale myndigheter, én i lokalsamfunnet, og enda noen føtter et par andre steder. Kiwohede jobber med å støtte og bevisstgjøre barn i alle aldre, spesielt jenter, som er i risikosonen. De fleste har mistet foreldrene på grunn av AIDS. Ingen av barna bor på senteret, men kommer dit for å få veiledning, støtte og opplæring i alt fra grunnleggende lese- og skriveferdigheter og håndverk til solidaritet og likemannsarbeid. Hver dag har senteret ca. 200 besøkende, noen er faste gjester, andre er innom en gang eller to for rådgivning. De kan få undersøkelse og behandling for kjønnsykdommer, undervisning om prevensjon og hjelp til sosiale problemer. Seksuelt misbruk av unge jenter er utbredt, både fra grunnskolelærere (!) og slektninger. Damene fra Kiwohede går ikke av veien for å reise på hjemmebesøk og undersøke hvem jentene egentlig sover sammen med om natten.

Barna kommer til senteret av seg selv eller via slektninger og venner. Noen av de erfarne jentene som er tilknyttet senteret, driver oppsøkende virksomhet blant jevnaldrende. Det er viktig å få ungjenter bort fra prostitusjon. På Kiwohede blir de bevisstgjort og lærer ulike håndverk slik at de kan brødfø seg på annet vis. De har en egen butikk hvor de selger egenproduserte batikstoffer, smykker etc. Senterets styrke ligger i at det befinner seg der brukerne er – det er til stede i lokalmiljøet, personalet møter barna og ungdommene på deres premisser og tar utgangspunkt i helt konkrete problemer og jobber først og fremst med hjelp til selvhjelp. Og fagligheten er bevart. Ledelsen har løpende kontakt med helsemyndighetene og får oppdaterte retningslinjer, for eksempel om behandling av kjønnsykdommer. Senteret har et stort kontaktnett og kan henvise til lege, sosialtjeneste eller andre instanser ved behov.

«Dette er forebyggende helsearbeid på sitt beste, muliggjort av sterke personligheter, idealisme, pragmatisme og evne til å finne løsninger. Men det er likevel mye som ikke er som det skal. Da vi spurte jentene selv hva de ønsket seg mest, var skolegang et av svarene vi fikk. Alle har rett til å gå på barneskole (primary school), men svært få, kanskje bare én av ti, går videre til ungdomsskole (secondary school) og blir dermed i stand til å ta videre utdanning.

«Hva skal vi gjøre med det?» spurte jentene. Og vi ble svar skyldig.

#### Pernille Nylehn

pernille.nylehn@pki.uib.no

Fagutvalget

Alment praktiserende lægers forening

#### Ramme 1

##### HIV/AIDS i Tanzania

- 12 % av seksuelt aktive voksne er HIV-positive
- Bare 10 % av dem som har sykdommen, vet at de er smittet
- Få – bare om lag 1 % – ber aktivt om å bli HIV-testet
- Den høyeste forekomsten av AIDS er blant kvinner 15–34 år
- Over to millioner lever med HIV-smitte
- Nær halvparten av alle nye HIV-smittede er gift. Risikoen for smitte er høyere blant gifte enn blant enslige

#### Ramme 2

##### Demografiske forhold i Tanzania

- Ca. 34 millioner innbyggere
- Forventet levealder er ca. 50 år og forventes å synke til 47 innen 2010, hovedsakelig på grunn av HIV/AIDS
- Uten HIV/AIDS ville levealderen vært ca. 55 år
- 46 % av befolkningen er under 15 år
- 3 % av befolkningen er over 65 år
- To millioner barn er foreldreløse