

Under en høyere himmel

Haydom Lutheran Hospital i Tanzania er kjent av mange i Norge. Sykehuset betjener nesten en halv million mennesker i et stort og tynt befolket område i Tanzania.

Lokalbefolkningen overses ved nødhjelp

Flyktninger og folk som tvangsflyttes innen eget land er svært utsatt for sykdom, særlig smittsomme sykdommer. Dette skyldes blant annet dårlig ernæring, nedsatt immunitet, trangboddhet og dårlig tilgang til helse-tjenester, rent vann og tilfredsstillende sanitærforhold. Mange nødhjelpsorganisasjoner er involvert i arbeidet med å hjelpe disse gruppene.

En undersøkelse fra Uganda, nylig publisert i *The Lancet*, tyder på helsetjenestetilbudet for sudanske flyktninger i Uganda er bedre enn for lokalbefolkningen i samme område (1). Forekomsten av større obstetriske inngrep (blant annet keisersnitt) var langt høyere blant flyktningene (1,01 %) enn i landsbybefolkningen i samme område (0,45 %; $p < 0,001$) og i nærmeste landsbybefolkning uten flyktninger (0,44 %; $p < 0,001$). Mødre dødeligheten blant flyktningene var under halvparten av den i landsbybefolkningen, men nokså lik den for nærmeste bybefolkning.

Funnene er oppmuntrende for nødhjelpsorganisasjoner, men viser også at behovet for hjelp til lokalbefolkningen i landene flyktningene flykter til, ofte overses. Deres helse og levekår er preget av fattigdom, og tiltak for å bedre deres helsetilstand må være nær knyttet til fattigdomsbekjempelse og arbeidet for å utvikle samfunnets infrastruktur og økonomi (2).

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Orach CG, De Brouere V. Postemergency health services for refugee and host populations in Uganda, 1999–2002. *Lancet* 2004; 364: 611–2.
2. Wynd S, Durrheim DN. Health-care provision and the path out of poverty. *Lancet* 2004; 364: 562–4.

«We pray for good weather and a safe arrival at Haydom.» En flyreise med MAF (Mission Aviatric Fellowship) begynner med bønn. Så letter tisettersflyet fra Arusha flyplass ved Kilimanjaro med seks norske allmennleger om bord. Fagutvalget i Aplf er på studiereise i Tanzania (1). Vi flyr over det grønne og røde landet – grønne trær og åkrer, rød jord, svære innsjøer, høye fjell. Vakkert, men nådeløst. En time senere lander vi i Haydom i Mbulu-distriktet.

Haydom Lutheran Hospital er antakelig det sykehus i det sørlige Afrika som er best kjent i Norge, spesielt i misjonsbeltet langs Sørlandskysten og på Sørvestlandet. Det har egen norsk Internett-side (2) og mange faste givere. Sykehuset ble bygd av Norsk Luthersk Misjonssamband i 1953 etter anmodning fra den britiske regjeringen. Området hadde vært avfolket på grunn av tsetsefluen, som så ble utryddet, og regjeringen ønsket å få folk inn i området igjen.

Sykehuset ble lagt 30 uveisomme mil fra Arusha, som er nærmeste by. Et sykehus i ingenmannsland. I begynnelsen bodde det én familie i området, nå bor det over 20 000 mennesker i nærområdet. De fleste har trukket dit på grunn av sykehuset og den aktiviteten det genererer.

Ved frigjøringen av Tanzania i 1963 ble sykehuset overtatt av den lokale menigheten. Driftsmidlene kommer dels fra det offentlige, men store deler kommer fra bistandsmidler og glade givere i Norge. NORAD betaler ca. halvparten av driften, 5 millioner kroner i 2003.

Sykehuset har nå 450 senger og betjener ca. 450 000 mennesker i et stort og tynt befolket område. Den ytterste avkroken ligger nesten ti mil borte. Befolkningen er fattig, veiene dårlige, offentlig transport nærmest ikke-eksisterende. Primærhelsetjeneste finnes ikke, bortsett fra mor-barnstasjoner i sykehusets regi og noen få sykestuer (dispensaries). Haydom Lutheran Hospital er blitt en verden i verden, og man er selvhjulpne med det meste – her er bilverksted, apotek, strømaggregat, store områder med dyrket mark, vaskeri, kirke, videregående skole, sykepleierskole ... og egenproduserte intravenøse væsker.

i Brev fra Tanzania



En annen verden enn norsk allmennmedisin

Avdelingene ved hospitalet er overfylte og skitne, sykehuset er nedslitt, og det er vanskelig å isolere smittebærende. Likevel behandles et imponerende antall pasienter, både polikliniske og innlagte. Man har en velfungerende operasjonsenhet og en stor fødeavdeling med om lag 3 500 fødsler i året. Sykdomsbildet er preget av infeksjonssykdommer som malaria, enteritt og tuberkulose. Bakteppet er dårlig primærforebygging, underernæring og fattigdom. HIV/AIDS er også et økende problem, selv om dette distriktet har vært relativt forskånet til nå.

Mange kommer ikke til behandling i det hele tatt eller kommer så sent at de er hinsides redning. Hvorfor kommer de ikke? Først og fremst av økonomiske grunner. Det koster å ligge på sykehus i Tanzania, og det koster å komme seg dit. Verdensbanken krever nemlig at sykehusene tar betalt. Er du innlagt, koster det 2 500 tanzaniske shilling per uke. En daglønn er ofte ikke mer enn 1 000 shilling. Medisinere og utstyr kommer i tillegg. Ambulansetransport koster 500 shilling per kilometer, og hvis man bor ti mil unna sykehuset, blir kostnaden uoverkommelig. I tillegg må pårørende eller slektninger følge med og sørge for mat til pasienten. Haydom Lutheran