

## Tidligere i Tidsskriftet

# Flyktningene fra Rwanda

Brev fra Zaire i Tidsskriftet nr. 22/1995 (s.2802–3) handlet om flyktningene fra Rwanda. Forfatteren forteller om bakgrunnen for flukten og om opplevelser fra arbeidet som lege i flyktingleiren. Tidsskriftet ønsker å sette søkelys også på det som skjer utenfor Norges grenser og opprettet i 2003 en egen spalte for Internasjonal medisin.

I perioden desember 1994–februar 1995 arbeidet eg med flyktningar frå Rwanda i Zaire. Eg vil gjerne dele nokre av opplevingane og erfaringane mine med Tidsskriftet sine lesarar.

Frå å vere eit ukjent land for dei fleste nordmenn kom Rwanda på alles lepper då hutuar starta massakrar på tutsiar i april 1994. I juli fekk vi også høyre om til då nok så ukjende byar i Zaire, Goma og Bukavu, som i løpet av få veker tok imot kanskje så mykje som ein million flyktningar frå Rwanda.

Bakgrunnen for konflikten tør vere kjend: Hutuar, som utgjorde om lag 85% av befolkninga, har kjempa med tutsiar om makta i Rwanda i århundrar. Tutsiane styrte fram til om lag 1970, då overtok hutuane etter eit blodig opprør som kravde kanskje så mykje som 100 000 liv. Mange tutsiar rømde til grannelanda, der dei har vore som flyktingar heilt til no.

I oktober 1990 starta ein tutsidominert geriljahær borgarkrig frå Uganda. Den hutudominerte regjeringshæren var på defensiven då massakren på tutsiar starta i april 1994. Dei flyktande hutusoldatane spreidde informasjon om fryktelege represalier frå dei sigrande tutsiane, og bidrog med dette sterkt til at talet på flyktingar vart så stort. Den sigrande geriljarørsla regjerer no i Rwanda, og arbeidar for nasjonal forsoning, ei overmåte vanskeleg oppgåve.

Flyktingstraumen til Zaire fekk stor internasjonal merksemd, og spontant vart det starta innsamlingsaksjonar i Noreg. Røde Kors samla inn pengar til flyktingane i



Intensivmedisin à l'africaine: Spedbarn vellukka behandla for livstrugande infeksjon

Goma-området, Kirkens Nødhjelp og Pinsevennenes Ytre Misjon til dei i Bukavu-området. For innsamla middel og gåve frå den norske regjeringa vart det kjøpt eit komplett feltsjukehus (NORSHOP) som vart sendt til Bukavu. Frå september var sjukehuset operasjonelt der, midt i massen av flyktingar.

Svenske og norske pinsevener har drive misjonsarbeid i dette området sidan 1922. Omsorgen for flyktingane var ei naturleg diakonal oppgåve for våre zairske søsterkyr-

kjer CEPZa og CELZa. Men oppgåva var altfor stor. Kirkens Nødhjelp og Pinsevennenes Ytre Misjon kom inn som samarbeidspartnarar, tilliks med Pingstmissionens U-Landshjelp. Desse fem organisasjonane danna saman Projet CEPZa/CELZa – Action d'assistance aux refugiés Rwandais. Som den einaste organisasjonen med lokal basis fekk vi samarbeidsavtale med FN's Høgkommissær for flyktingar (HCR), på same nivå som store internasjonale hjelpeorganisasjonar som Røde Kors, Care og Caritas.

Eg kom inn i arbeidet då akuttfasen var over. Dei fleste flyktingane var flytta ut av bykjerna til telteleirar 10–70 km frå Bukavu. Kolera- og meslingepidemiene var over, og det var stabile forsyningar av mat og vatn.

Det var bestemt at sjukehuset skulle flyttast etter flyktingane til Nya Ngezi, 30 km frå Bukavu. Sjukehuset eigna seg godt for ombruk, og til julehelga 1994 kunne vi åpne dei same lokala på ein ny stad.

### Sjukdomspanorama

Sjukehuset har vore så godt som fullt frå første dagen. Med 66 senger behandla vi om lag 500 pasientar første månaden. Med fullt belegg gjev det ei gjennomsnittleg liggjetid på om lag fire dagar. Dei fleste pasientane var nok innlagde lenger, vi hadde stadig «korridorpasientar», to i kvar seng, ein på madrass under senga. Dette er vanleg i u-land, med det vart ekstra vanskeleg under felttilhøve.

Feber/malaria var årsaken til meir enn 60% av innleggjingane. Diagnostikken var diverre upresis, jamvel om vi hadde tilgang



Flyktingleiren Hongo



Dei største sjukesalane ved mobilsjukehuset

på laboratorium. Pasientane kravde middel mot malaria ved feber, jamvel om «tjukk dråpe» var negativ. Cerebral malaria med dødeleg utgang forekom ikkje sjeldan, og bidrog nok til den liberale forskrivingspraksisen og pasientane sine krav om behandling.

Vi fekk inn mange med alvorleg anemi etter malaria. Hemoglobinverdiar under 4,0 g/l var ikkje sjeldne. Vi fekk redda mange av desse ved transfusjonstenesta vår, men mista nokre av di vi mangla kjøleskap til HIV-testane våre. (Solcelledrive kjøleskap vart sett opp i februar 1995). Gjevvarblodet måtte testast i Bukavu, det gav eitt døgn forsinkning av transfusjonen.

Det var overraskande liten trong for kirurgisk verksemd. Forutan to keisarsnitt, ein laparotomi og ein operasjon ved kuttskade gjorde vi ikkje livreddande inngrep i løpet av dei seks første vekene. Operasjonsavdelinga var likevel heilt vesentleg for drifta av sjukehuset, den gav tryggleik til flyktingane.

### Primærhelseteneste

Men sjukehuset var berre ein del av helsearbeidet vårt. Vi var også ansvarlege for primærhelsetenesta for rundt 50 000 flyktingar. Denne var også organisert på feltmaner. Meir enn 50 % av konsultasjonane galdt feber/malaria også her. Mest overraskande var den høge konsultasjonsraten. Kvar veke var 10–15 % av innbyggjarane i leiren innom helsesenteret! Det gjev ein årleg konsultasjonsrate på 5–8, 2–3 gonger nivået i Noreg.

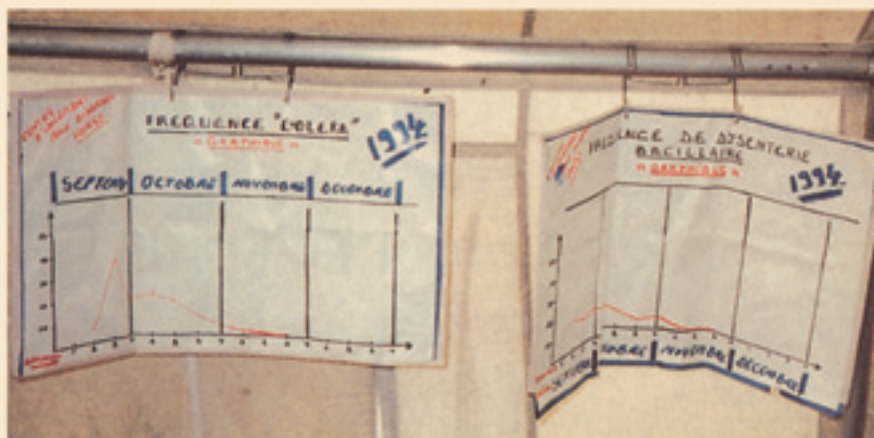
Det er fleire måtar å forklare dette på. Ein kan tenkje seg at flyktingane generelt har dårleg helse. Dette var nok rett i starten, men mindre gyldig etter 4–6 månader i eksil. Til domes var prevalensen av underernæring hjå barn under fem år 0–2% i leirane, medan den i nærliggjande zairske landsbyar vart registrert opp mot 10 %.

Flyktingane hadde lite å ta seg til. Dette kunne gjere det attraktivt å vitje helsesenteret. Behandlinga var dessutan gratis, det gjorde nok terskelen låg.

### Refleksjonar

Mange av flyktingane hadde grusomme opplevingar bak seg. Eg fekk høyre nokre historier på tomannshand med dei. Mange var truleg også gjerningsmenn, utan at dei fortalde meg noko om det. På denne bakgrunnen undra eg meg over at flyktingane tilsynelatande hadde så lite psykiske plager. Svært få oppsøkte oss for angst, depresjon eller psykosar. Kanskje skuldast det manglande behandlingstilbod, men mange med svært traumatiske opplevingar fungerte upåfallande.

Denne typen arbeid byr på mange situasjonar ein vanskeleg kan førebu seg på. Vi vart truga med at helseministeren skulle komme og stenge sjukehuset, av di vi skulle ta pasientar frå det lokale zairske sjukehuset. Denne problemstillinga var vi merksame på,



Kvalitetskontroll: Kurvene syner reduksjonen i talet på tilfelle av kolera og blodig diaré etter kvart som ein fekk orden på forsyninga av drikkevann i behandling av sjuke



Enkle forhold for laboratorietenesta. Alle foto Ø. Watne

og i samråd med HCR hadde vi på førehand bestemt at vi ikkje skulle behandle zairarar for anna enn øyeblikkeleg hjelp. Ei slik avgjerd er i seg sjølv vanskeleg, fordi zairarane har eit svært mangelfullt helsetilbod. Men då helseministeren kom, hadde lokalbefolkninga samla seg til demonstrasjon for sjukehuset på våre premissar, så stenging vart det ikkje. Men tilhøvet til den næraste zairske kollegaen har vore vedvarande kjøleg.

Vertslandet Zaire har sjølv store problem. Det går nedover med det meste. Inflasjonen var på meir enn 4 000 % siste året. Post og telefon fungerer ikkje, bankane har ikkje settlar. Offentleg tilsette hadde ikkje fått løn på seks månader, utan at det gjorde store skilnaden: Ein lærar kunne for månadslona si kjøpe tre flasker Cola. «Staten eksisterer ikkje lenger,» sa ein framståande zairisk embetsmann vi var inviterte til. Det er berre kyrkje- og hola i vegen som veks i Zaire.

Men dette til trass, afrikanarane har bevart sjølvkjensla, ei sjølvkjensle det er lett for oss europearar å trekke på om vi ikkje er medvetne. Alle utlendingar i Bukavu var inviterte til høgtidleg resepsjon hjå guvernøren i

høve nyår. «Pent antrekk», stod det i invitasjonen. Nokre europeiske hjelpearbeidarar troppa opp i regnfrakk, khakishorts og militærstøvlar.

Det er lett å smile av ein statstenestemann som sit i eit ribba kontor med knuste glasruter, og som må reise seg for å gje deg den einaste stolen i rommet slik at du som gjest skal få noko å sitje på. Men Zaire har teke på seg å vere vertsland for 1 000 000 flyktingar – kva har vi i Noreg gjort?

Kan ein norsk allmennpraktikar med interesse for psykiatri gjere noko vettugt helsearbeid under slike tilhøve? Ein må vere budd på at det meste er mykje annleis enn heime, og at ingen arbeidsdagar vert like. Evne til improvisasjon er kanskje mellom dei viktigaste føresetnadane.

Så fritt fram, kollegaer, det vert gjerne nye utfordringar – diverre.

Øyvind Watne  
Psykiatrisk Klinik  
Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane  
6800 Førde