

Anestesilegen i Mazar-e Sharif

Eit fotografi av ein smilande mann som et svele med brunost på ferja mellom Lavik og Oppedal – det var mitt første møte med Hamidullah Seddiqi. Dette er den einaste anestesilegen i Afghanistan, vart eg fortalt. Det kunne eg nesten ikkje tru. Men det er ikkje langt unna sanninga.

Sidan 2006 har Forsvarets sanitet drive eit anestesiprojekt i det nordlege Afghanistan. I ei veke kvar månad reiser norske legar og sjukepleiarar til Afghanistan for å drive anesthesiopplæring. Prosjektet er støtta av WHO, Utanriksdepartementet og det afghanske helseministeriet og er eit sivilt-militært samarbeid som tek sikte på å byggje opp eit sjølvstendig afghansk helsevesen. I Meymaneh, der prosjektet først kom i gong, står no lokale krefter sjølve for drifta av anesthesiavdelinga.

Hamidullah Seddiqi har sidan 2007 vore ein del av anestesiprojektet. Han vart vald ut som ein potensiell anestesilege og fekk først trening på Balkh provincial hospital i Mazar-e Sharif. Etter kvart fekk han reise til Noreg for å hospitere. Eg møter han på St. Olavs hospital i Trondheim der han lærer meir om barneanestesi.

– Vi behandlar mange born på vårt sjukehus, fortel han engasjert, men det har vore ei utfordring å gi dei eit trygt og godt tilbod. Vi har tradisjonelt hatt lite kunnskap om anestesi til born, dessutan har vi verken hatt barnekirurgar eller kirurgiske instrument tilpassa born. Eg håper at eg no kan lære meir om dette og at vi i framtida kan gje borna betre behandling.

Dårlege kår for anestesi

Kva er bakgrunnen for at du vart rekruttert til anestesiprojektet?

– Frå 2006 dreiv dei norske styrkane eit feltsjukehus i Mazar-e Sharif og prosjektet vart ein integrert del av dette oppdraget. På den tida hadde vi ingen lege på anestesisida, berre teknikarar og sjukepleiarar. Sjølv hadde eg sidan 2003 jobba som kirurg. Pasientane fekk komplikasjonar både under og etter kirurgiske inngrep, og det var mange anestesirelaterte dødsfall. Den norske saniteten ønskja derfor å gje ein lokal lege kompetanse på anestesi for å hindre at slike uheldige hendingar oppstod. Eg vart introdusert for prosjektet og takka ja til å vere med, fortel han.

Ei viktig årsak til dei dårlege kåra for anestesi i Afghanistan, er at anesthesispesialiteten har vore lite ettertrakta. Legar på

offentlege sjukehus tener lite og har tradisjonelt vore avhengig av privat praksis på si for å klare seg. For ein anestesilege er ikkje dette aktuelt. Seddiqi er i dag den einaste anestesilegen på sentralsjukehuset i byen Mazar-e Sharif nordøst i Afghanistan.

Sjukehuset har eit pasientgrunnlag på rundt ni millionar menneske, så det seier seg sjølv at han har nok å henge fingrane i. – Kva har vore dei største utfordringane i høve til anestesitenesta på sjukehuset ditt, undrar eg?

– Såpass enkle forhold som tilgang på oksygen og eit stabilt straumnett har bydd på store vanskar. Oksygen har tradisjonelt vore produsert på ein fabrikk som ligg langt frå

«Vi kjente oss aldri trygge under Taliban, understrekar han. Vi levde under eit konstant press, og straffene var harde dersom reglane vart brotne.»

sjukehuset. Dårleg infrastruktur medførte transportvanskar, og fabrikkene klarte heller ikkje alltid å produsere nok oksygen. Utan oksygen var det mange vi ikkje kunne operere. I akutsituasjonar opererte vi ofte med manuell maske-bag ventilering av pasienten. Ei anna utfordring er elektrisiteten. Straumbrot og varierende spenning har stadig skapt vanskar under inngrep – vi har opplevd å stå i operasjonsstova midt på natta med ein open buk framfor oss, så går straumen. Etter at dei norske styrkane starta prosjektet sitt, har vi fått enkle anesthesiapparat som også fungerer når straumen går. Alt i alt har derfor tilhøva for kirurgi betra seg masse dei siste fem åra, seier Seddiqi.

Med hjelp frå Det norske forsvaret har Kvinneklubben på sjukehuset i Mazar-e Sharif no komplett anesthesiutstyr til to operasjonsstover. I eit land som ligg på topp på verdsstatistikken når det gjeld sjukdom og død i samband med svangerskap og fødsel, må dette vere eit kjærkome tilskot. Seddiqi fortel at den nye kvinneklubben har rundt 30 legar med god kompetanse på feltet. Dei tilbyr også utdanning til spesialiteten i fødselshjelp og kvinnesjukdomar. Men mange kvinner i Afghanistan føder framleis heime. Ofte er det lang transportveg til sjukehus og mange kjem for seint inn når det oppstår komplikasjonar.

– Sjølv om vi gjer mange akutte keisarsnitt, har det ofte gått så lang tid at barnet allereie er dødt eller at mora har hatt så kraftige blødingar at vi ikkje kan hjelpe. Her er tilgangen til blod også eit problem. Vi har ingen blodbank, så vi må be slektingar og helsepersonell om å donere ved behov.

Livet under Taliban

Den afghanske legen var midt i medisinstudiane sine ved Balkh University i Mazar då Mujahideen fell og Taliban overtok makta i Kabul. Lenge var tilhøva i nordområda relativt stabile, men i 1998 kom Taliban til makta også i Seddiqi sine heimtrakter.

Han fortel at alle offentlege kontor, skular og universitet vart stengde av Taliban då kampane med dei lokale krigsherrane pågjekk, det var mykje uro i byen og levekåra var tøffe. Då Taliban fekk kontrollen, opna samfunnet gradvis opp att. Sjølv var han ute av universitetet i nokre få månader.

– Vi vart pålagde strenge restriksjonar og rammer for korleis vi skulle leve. Mange frå landsbygda valde å flykte til nabolanda. For meg og min familie, som budde midt i byen, var det umogeleg å flykte, derfor aksepterte vi presset og blei verande. – Kjentest det farleg, eller var det greit å leve under Taliban-styret så lenge de følgde reglane?

– Vi kjente oss aldri trygge under Taliban, understrekar han. Vi levde under



Foto Ned Alley/Scanpix

Hamidullah Seddiqi

Født 28. april 1978 i Kabul, Afghanistan

- 2002 Utdanna lege ved universitetet Balkh i Mazar-e Sharif
- 2003–07 Lege ved kirurgisk avdeling ved Mazar-e Sharif offentlege sjukehus
- 2007 – Anestesilege i anestesiprojektet til Det norske forsvaret

eit konstant press, og straffene var harde dersom folk braut reglane. Vi menn måtte gro skjegg, og berre ei viss lengde på håret var tillete. Kvinnene fekk ikkje lenger gå på skule eller studere, og det vart forbode å ferdast utandørs åleine. Dei måtte gå i følgje med ektemannen og dekkje seg til med burka. Dersom ei kvinne til dømes tok drosje, kunne både ho og drosjesjåføren verte fengsla. Brot på reglar kunne ende med fengsling og valdelege sanksjonar. Også universitet og sjukehus vart styrte av Taliban, av mullaher som ikkje hadde spesielt greie på styring av helsestell eller medisinsk praksis.

– Korleis endra tilhøva seg då USA og dei allierte invaderte landet og fjerna Taliban frå makta?

– Situasjonen endra seg raskt til det

betre. Framleis var det mange utfordringar i kvardagen, men presset letta og vi følte oss tryggare.

– Korleis er kvinnene sin situasjon, undrar eg?

– Mykje har endra seg. No kan kvinner bevege seg fritt. Dei får gå på skule, studere og jobbe. Mange har framleis på seg burka, særleg utanfor byane, men valfridomen er større.

– Kva tenkjer du om den politiske situasjonen i Afghanistan i dag?

– Det er framleis vanskeleg. Det seiast at vi har eit slags demokrati, men dei sentrale styresmaktene er svake og er avhengig av støtten frå ISAF-styrkane.

– Kva trur du vil skje når dei væpna styrkane forlet Afghanistan?

– Eg trur dei noverande styresmaktene

også framover er for svake til å halde på makta utan dei allierte styrkane bak seg. Det kan gå to vegar: Den eine at Taliban kjem til makta, Den andre er at lokale krigsherrar kjem på banen igjen. Det vil på ny oppstå kampar mellom ulike krigsherrar og Taliban, og situasjonen vert kanskje slik den var før Taliban, med indre strid og borgarkrig. Styresmaktene er ikkje sterke nok til å få kontrollen over alle dei lokale styrkane og vil ikkje klare å avvæpne dei. Den relativt stabile situasjonen vi har i dag er takk vere ISAF-styrkane. Derfor er eg bekymra for framtida, seier han.

Han utstrålar stoisk ro og tryggleik, denne legen frå Afghanistan. Slik vert han også skildra av norske kollegaer som har jobba saman med han. Han er enkel å vere saman med, tålmodig og takknemleg og kan gjerne sitte nokre timar på ei ferjekai i Volda og vente på å bli henta. Han har jobba jamt og trutt med anestesi dei siste åra, fått ting i fingrane og etter kvart opparbeidd seg gode kunnskapar og evner i faget. Kanskje er det slike eigenskapar som skal til for å klare å leve i eit land som har vore herja av krig i nærare 40 år i strekk. Med sine 34 år har Hamidullah Seddiqi enno til gode å leve i fred.

Alltid på vakt

Seddiqi vaks opp i ei intellektuell familie i Kabul. Han har sju syskjen. Då han var ti år gammal, flytta familien til Mazar-e Sharif, der faren fekk jobb i den afghanske sentralbanken. To brødre og ei svigerinne er legar, ein bror er sjukepleiar, ei syster er jordmor, så familien Seddiqi må seiest å yte ein god skjerv til helsestellet i Mazar. Hamidullah sjølv er gift og har tre born.

– Livet er annleis i Afghanistan enn her, fortel han. Heile storfamilien lever og bur nær kvarandre i Mazar-e Sharif. Fire-fem av dei vaksne i familien er i arbeid og forsørgjer dei andre. Vi hjelper kvarandre når vi kan, noko som har ført til at alle syskjena mine kunne ta utdanning.

Sjølv om legar tradisjonelt har tent lite i Afghanistan, er situasjonen mykje betre enn den var. 34-åringen tener ca. 150 amerikanske dollar i månaden på sjukehuset, dette er ei tredobling i høve til for få år sidan. Dei klarer seg derfor ganske bra og har relativt god tilgang på mat, klede og andre naudsynte varer. Og byen er ganske fredeleg. På fritida er han mest med familien sin. Levekåra er ganske bra no, seier han, – betre enn mange andre stadar i Afghanistan. – Korleis er ein vanleg dag for deg på jobben?

– Eg har eit overordna ansvar for anestesiteknikarar og sjukepleiarar. Dersom dei har problem, kontaktar dei meg. Sidan eg er den einaste anestesilegen, er eg tilknytt ulike avdelingar. Eg jobbar ca. seks timar per dag, både med akutte og elektive inn-

grep, eg hjelper også til i akuttmottaket. Når arbeidsdagen er over, går eg heim. Men eg er alltid på vakt og kan tilkallast når som helst på døgnet, dersom dei treng hjelp på sjukehuset. Eg rykkjer hyppig ut.

– Kva type anestesi kan de tilby og korleis er sjukehuset utstyrt i så måte?

– Vi gir både narkose, spinalbedøving, regionale blokadar og lokalbedøving. Av medikament bruker vi mykje halotangass, som er lett tilgjengeleg, sikker i bruk og gir rask oppvakning. Både med omsyn til narkose og bruk av smertestillande middel, er

«Kvar dag vart det lagt inn 40–45 sjuke born og kvar natt døydde tre-fire av dei»

det eit problem at vi har dårleg med postoperativ overvaking, så dette vanskeleggjer til dømes bruk av morfin – sjølv om vi har god tilgang til det på vår marknad, svarer han.

Han fortel at det offentlege helsedepartementet finansierer drifta av sjukehuset.

Pasientane betaler ikkje for å ligge på sjukehus, og arbeidet som personalet utfører er gratis. Men pasientane må sjølve betale for utstyr, til dømes suturmateriale, ortopedisk utstyr og medikament som dei ikkje har på sjukehuset. Då får pasienten med seg resept og må sjølv kjøpe det på den opne marknaden, både antibiotika, anestesimiddel, intravenøs væske og liknande. Dermed har ikkje alle pasientar råd til behandling, sjølv om helsestellet i utgangspunktet er gratis.

– Eg har opplevd at foreldre kjem med borna sine, med tilstandar vi kan behandle, men familien kan ikkje betale og dei må reise heim utan å ha fått hjelp. Det synast eg er trist, fortel han.

Det hender at den afghanske legen sjølv legg igjen pengar til mødre med sjuke born slik at dei kan få kjøpt naudsynte medikament.

– Vi har mange ulike typar problem på vårt sjukehus og i helsevesenet generelt, sukkar han oppgitt, – eg veit ikkje i kva ende eg skal starte når eg vil fortelje om det! På alle område er det vanskeleg. Mange menneskje døyr som kunne vore redda – på grunn av ressursane, rammevilkåra, administrasjonen, kunnskapsmangelen.

Kongeleg behandling

– Korleis har du opplevd å hospitere på norske sjukehus?

– Første gongen var eg nærast i sjokk, ler han, – alt var så avansert. Og eg tenkte at pasientane vart behandla som kongar!

Alt vert tilrettelagt rundt pasienten og dei behova denne måtte ha til ei kvar tid. For min eigen del har det vore eit eventyr. Eg har lært mykje og dei norske kollegane har tatt meg imot med opne armar, seier han.

Han legg til at han har tileigna seg masse ny kunnskap om anestesi og han kan bruke mange av dei same metodane og teknikkane som vert brukte i Noreg, sjølv om tilhøva heime er spartanske. Dette er bra både for han og lokalsjukehuset, og ikkje minst for pasientane.

– Så no kan du med rette kalle deg anestesilege?

– Ja, eg føler at eg kan kalle meg ein anestesilege no, smiler han.

– Korleis er det å kome tilbake til det afghanske helsevesenet etter å ha vore i Noreg?

– Eg har reflektert over det. Spesielt når vi mistar pasientar som kunne vore redda i Noreg. Eg må innrømme at det går inn på meg. Sist vinter hadde vi ein epidemi med bronkiolitt. Kvar dag vart det lagt inn 40–45 sjuke born og kvar natt døydde tre-fire av dei – fordi vi ikkje hadde oksygen, ikkje ventilator, ikkje medikament. Dette er pasientar som lett kunne vore redda med tilgang til enkelt utstyr.

– Dersom du fekk sjansen, ville du vurdert å ta med deg familien og starte eit nytt liv i eit fredeleg land?

– Slik situasjonen er i dag, så har vi det ganske greit. Men dersom ting endrar seg til det verre og krigen og uroa igjen blussar opp, så veit eg ikkje. Det er vanskeleg å planleggje for framtida når tilhøva er så usikre, konkluderer han.

Ei ferjereise over Sognefjorden, i eit fylke som sjølv i norsk målestokk er ein spesielt fredfull plett, må vere ganske så eksotisk for ein krigstrøyt afghansk lege, tenkjer eg.

– I Noreg er de veldig heldige som lever i eit fredeleg samfunn, seier doktor Seddiqi avslutningsvis. I Afghanistan er ekstremisme framleis eit stort problem. Kva som skal til for oppnå permanent fred i heimlandet, er eit spørsmål han synast det er vanskeleg å svare på, men to stikkord for han er utdanning og økonomi. Sjølv trur han ikkje at den unge generasjonen i Afghanistan i dag vil få oppleve fred i si levetid.

Lisbeth Homlong

lisbeth.homlong@hotmail.com
 Institutt for helse og samfunn
 Universitetet i Bergen