



Foto Britten Köhler Ståhl

Mitt Afrika



Christina Ståhl Hallengren tog mod till sig och reste till Kenya för att arbeta som jeepläkare. Det var i mars 2000, och sedan dess har hon varit där ytterligare sex gånger. Senast arbete hon i Lokichoggio, en liten stad i norra Kenya, nära gränsen till Sydsudan

Min bild av Afrika är ett böljande landskap med vindlande röda vägar – ömsom leriga, ömsom dammiga, men alltid röda – inbäddade i intensiv grön-ska och fyllda av människor i färgrika kläder. Så minns jag Afrika första gången jag reste ut som jeepläkare för sjutton år sedan, femtiotvå år gammal.

Text och foto
Christina
Ståhl Hallengren

Jag hade då nyligen tillträtt en tjänst i Malmö där det ingick att vara primärjour på medicin-akuten. När jag klarade av jourerna utan större bekymmer fattade jag även mod att göra något annat som jag länge hade drömt om: att åka till Kenya som jeepläkare i Rotarys Läkarebanks regi. Sagt och gjort, i mars 2000 bar det av.

Min första placering var i det lilla samhället *Maseno*, några mil norr om Victoriasjön just vid ekvatorn. Min kollega, inspiratör och goda vän, var kirurg på det lokala sjukhuset, och jag var ambulerande allmänläkare med fem olika byar att besöka varje vecka under sex veckors tid.

Dagarna börjar vid fyratiden med att grannens tupp gal ihärdigt, med en lite sorgsen ton på slutet. Den avlöses av en böneutropare som vill få oss att vända oss mot Mecka klockan fem. Det är fortfarande mörkt. Klockan sex ringer

kyrkklockorna diskret på avstånd och halv sju börjar det ljusna. Klockan halv åtta kommer det övriga teamet bestående av sjuksköterska, HIV-kurator, labtekniker och – på senare år – en chaufför. Medicinlådorna plockas ut och kompletteras, en ny arbetsdag börjar.

De första åren körde jag jeepen själv. Färden gick över steniga, håliga och ibland mycket slippriga vägar; det tog ofta ett par timmar fram till den första byn. En gång lade kopplingen av fyra kilometer från målet. En medlem i teamet fick hejda en cykeltaxi, en *baada-baada* på swahili, och ta sig till närmaste by för att ta en *matatu* (minibuss) därifrån till närmaste större samhälle för att hämta hjälp.

Under tiden gick två sjuksköterskor och jag vidare till fots. Sista biten fick jag åka cykeltaxi med prästens bror. Räddningsaktionen tog halva dagen. Detta var före mobilerna.

Människor i Kenya är alltid på väg någonstans. Sedan jag besökte landet första gången har vandrarna emellertid ersatts av cyklande män, medan kvinnorna har fortsatt att gå med sina bördor på ryggen och huvudet. Så småningom kom också den lätta motorcykeln och ett utbud

av taximotorcyklar som har underlättat transporter för många. Frågan är dock om man inte också skulle ha nytta av lite trafikregler. Ofta saknas ljus på fordonen och många olyckor sker nattetid.

Rotarys Läkarebank ska arbeta bland de fattigaste och mest utsatta människorna. De utvalda byarna har inte någon läkare, men ibland finns det en sjuksköterska. Bristen på mediciner är dock konstant. Målet är att efter några år lämna över till lokala dispensärer, vilket också har gjorts på många ställen.

Mottagningslokalerna är mycket varierande och kan bestå av en halvt raserad kyrka, en nedlagd affärslokal, en tidigare arrestlokal eller en skolsal. Alla hjälps åt att ställa i ordning för dagens arbete. Ofta finns ingen vadderad brits utan undersökningen sker på en träbänk à la gymnastiksal, även om detta med tiden har blivit bättre.

Patienterna kommer allt eftersom, men ofta är det en lång kö redan när teamet anländer. Den lokala hälsokommittén registrerar patienterna och tar en liten avgift för konsultationen. Medan människor väntar på sin tur får de tips om basal hygien, vikten av att koka vattnet och kostråd.

Man vet aldrig vad som ska dyka upp på

mottagningen. Det kan vara allt ifrån personer som har allmänt ont i kroppen efter ett långt och hårt liv till svårsläkt sår, hudinfektioner, HIV, undernäring, tuberkulos och malaria. Omgivningsfaktorer spelar roll. Torka leder till exempel ofta till färre antal fall av malaria, och tillgången till rent vatten har betydelse för antal fall av diarré och tarmparasit-sjukdomar.

Förutom ren patientmottagning vaccinerar vi barnen och testar för HIV. Attityden till sjukdomen AIDS har ändrats mycket från att vara onämnbar till att vara accepterad som en kronisk sjukdom i takt med att behandlingar har möjliggjort ett fortsatt liv. Men det finns

Hans Rosling sade en gång att om vägarna är dåliga och knappt farbara där ni är, då är ni på rätt ställe, dit kommer ingen annan

fortfarande många föräldralösa barn som uppfostras av mor- eller farföräldrar.

Tyvärr medför ökad levnadsstandard också att vällevnadssjukdomar som högt blodtryck, diabetes – och även övervikt – blir allt vanligare. Ofta är det billigare att köpa läskedryck än kolsyrat vatten. Läkarebanken har därför utökat infor-





Foto Britten Klöver Ståhl

→ mationen beträffande dessa sjukdomar också.

År 2011 skulle jag tjänstgöra på en medicinklinik i *Garissa*, samtidigt som min kamrat skulle arbeta på kirurgklinik. Staden ligger i östra Kenya ganska nära den somaliska gränsen. Vårt arbete måste emellertid avbrytas efter tio dagar på grund av risk för att vi skulle kidnappas av islamistmilisen och terrorrörelsen *al Shabab*, som redan hade rövat bort två spanska, kvinnliga hjälparbetare som arbetade i närheten för Läkare utan gränser.

Läkarbanken har inte möjlighet till samma säkerhetsåtgärder som Läkare utan gränser. Därför fick vi i stället ge oss iväg i ett litet, enmotorigt flygplan till *Lokichoggio*, en gudsförgäten stad i norra Turkana nära gränsen till Sydsudan.

Ett svenskt missionärspår hade bett Skandinaviska läkarbanken, som är sponsrad av Erikshjälpen och inriktad på att stödja sjukhus, om hjälp till den lokala hälsocentralen.

Vårdinrättningen visade sig vara bemannad av sjuksköterskor och två *clinical officers*. De sistnämnda har en treårig utbildning i diagnostik och behandling. Här finns ingen läkare på tio mils avstånd och om man betänker de usla vägarna så motsvarar det minst den dubbla sträckan i Sverige.

Den lilla hälsocentralen påminner om en sjukstuga i glesbygden i Norrland på 1970-talet med en liten förlossningsavdelning och några platser för ineliggande patienter samt mottagning för TBC, HIV och vanlig öppnarmottagning.

Vårt arbete på en sådan hälsocentral är mer av mentorkaraktär med möjlighet för teamet att diskutera olika problem med den ordinarie personalen och stimulera medarbetarna att följa de kenyanska riktlinjerna för behandling av vanliga åkommor. Allt är inte livshotande och det går ofta bra med enkla åtgärder innan man sätter in antibiotika. Fokus ligger på säkrare förlossningar, bättre barnhälsovård och mindre konsumtion av antibiotika.

Regnperioderna i Turkana har blivit allt kortare de senaste åren och halvöknen breder ut sig. Här bor nomader, Turkanafolket, som livnär sig på boskap som getter, kameler och kor. Människorna flyttar beroende på tillgång på bete.

Barnen går endast sporadiskt i skolan och flickor tas oftast ur skolan före tio års ålder för att hjälpa till med hushållet. Pojkarna får hjälpa männen att valla boskapen, medan kvinnorna river och bygger hyddorna, samlar ved, lagar mat och tar hand om barnen. Tidigare slogs man ibland med träpåkar när broderfolket från Sydsudan kom för att stjäla

Vi blir ofta förtvivalade över svåra sjukdomsfall och människors eländiga förhållanden, men vi får oss också många goda skratt

boskap. Nu ser man ofta att herdarna bär gamla kalashnikovs när de vaktar sina djur. Förra året hade vi flera skottskador på grund av bråk om boskapen.

Dagen börjar med att vi kollar däckerna på pick-upen, och vi blir lika glada varje gång det inte är någon *slow puncture* som ofta orsakas av de långa sylvassa taggarna från Akasiaträden. Vi kollar också kylarvätskan; den behövs för att motorn inte ska börja koka.

Så bär det av mot den lilla hälsocentralen. Det är torrt och vägarna dammar rejält. Överallt ses människor vandra, på väg till sina sysslor för dagen – som att sitta med sina kamrater under ett träd och spela bräde, bära vatten eller torrt ris hem till familjen eller gå till ett arbete som hälsoarbetare. Arbetslösheten är enorm och jag undrar hur stor andel av befolkningen som lönearbetar.

Vi möter barn som är på väg till skolan iklädda gröna skjortor, rosa skjortor, rutiga skjortor. Och till det matchande shorts eller kjol. På håll ser de hela och rena ut och vinkar glatt åt oss *mzungos* (vita). Men så dammiga på närmare håll!

Det är omöjligt att undgå sandstormarna, och utan regn finns ingenting som binder dammet. Men alla kämpar på i blåsten och låter sig inte nedslås i första taget. De barn som bor i själva *Lokichoggio* går i skolan, men inte de som bor i nomadbyarna utanför stan.

Det svenska missionärsparet har med hjälp av insamlade medel i Sverige startat en skola som tar emot cirka 500 barn. Det är en fantastisk insats; 90 procent av de insamlade pengarna går till verksamheten.

På vägen plockar vi upp medarbetare allt eftersom vi får syn på dem, gående längs de dammiga vägarna. Väl framme på hälsocentralen väntar en liten



morgonsamling med dagens bibelläsning och psalmsång a capella. Så följer en morgonrapport om inlagda patienter och vad som har hänt under natten.

Vissa dagar åker vi ut till två dispensärer några mil bort, en i västlig och en i sydlig riktning. Vardera stället sköts av en manlig sjuksköterska, som tar emot patienter i stort sett dygnet runt. De tar också hand om en del förlossningar. Vanligtvis föder kvinnorna emellertid hemma med hjälp av traditionella, medicinskt utbildade barnmorskor. Vi

har regelbundet undervisning i reproduktionslära för dessa med hjälp av stora bilderböcker. Intresset är stort.

Tre av dessa barnmorskor har anställts på förlossningsavdelningen på hälsocentralen för att stimulera gravida kvinnor att komma till kliniken i stället för att föda hemma. Avstånden är emellertid stora, och därför är det viktigt att de traditionella barnmorskorna förstår vikten av hygien. Bland annat har vi fokuserat på att de ska avstå från att gnida den avklippta navelsträngen med kospilling.

Vilket privilegium det är för mig att kunna dimpa ned i teamet på jeeplinjen eller på sjukstugan i *Lokichoggio* och kunna börja arbeta från första stund! I arbetet samarbetar vi under samma premisser och hjälps åt att lösa problemen för dagen. Jag är nära livet på ett annat sätt än hemma. Vi blir ofta förtvivalade över svåra sjukdomsfall och människors eländiga förhållanden med fattigdom och okunskap, men vi får oss också många goda skratt.



Att komma in i ett arbetslag i ett främmande land är ett oerhört givande sätt att lära känna ett land inifrån. Det blir något annat än äventyrsresor och kulturturism, där deltagarna inte träffar invånarna på samma sätt.

En del av mina vänner frågar mig varför jag gång på gång återvänder till så hopplösa förhållanden, där det är så svårt att komma framåt.

Vi kan inte förändra politikernas vanskötsel av landet, men för de människor som vi träffar kan vi betyda mycket. De kan dels få hjälp av oss, dels förstå att människor långt bortifrån bryr sig om

den lilla människans väl och ve.

Jag har varit i Afrika som läkare sju gånger och kan se att mycket har gått åt rätt håll. Det allmänna hälsoläget förbättras faktiskt.

Det är en viktig del i mitt liv att ha fått arbeta i Afrika, inte med katastrofmedicin, utan med basal vardagssjukvård som underlättar för dem som bäst behöver det.



Petgöra Två unga flickor är koncentrerade på att pillra ut en tagg med hjälp av en större tagg.



Flera bilder finns på molle.se. Klicka på Byråföreningen och sök under rubriken Bildgalleri.