

Barfotaläkare i byn Fulwe utanför sin mottagning – en s k village health post.

Studenterna återvänder inte hem till Tanzania efter medicinutbildningen

## Barfotaläkare får ansvara för sjukvården på landsbygden

När de östafrikanska kolonierna blev självständiga under 1960-talet var hälsovården starkt eftersatt. Vid tiden för självständigheten fanns i Tanzania endast ett fåtal läkare och hälsostationernas täckning var långt ifrån fullständig. Särskilt svår var situationen på landsbygden där också majoriteten av befolkningen levde, då som nu.

Genom den nye presidenten Nyere-res försorg startade ett nationellt hälsovårdsprogram med syfte att bygga upp

en mera heltäckande infrastruktur för hälso- och sjukvård på landsbygden. Tidigt visade det sig orimligt och kostnadsineffektivt att i detta fattiga land utbilda läkare för att stationeras och arbeta ute i byarna. Studenter som sändes utomlands för att studera till läkare återvände ogärna hem till Tanzania efter fullföljd utbildning; »brain drain» blev ett begrepp och en realitet. Lösningen blev ett system med s k barfotaläkare – *village health workers*.

### Hövdingen utser elever

I varje tanzanisk by utser hövdingens råd en ung man och kvinna för det hederfyllda uppdraget att bli byns village health workers. Kraven är att de skall ha genomgått primary school, vara respekterade i byn samt beredda att stanna under lång tid framöver i sin hemtrakt.

Initialt genomgår de en två till tre månader lång utbildning vid ett distriktssjukhus eller en större hälsostation. Utbildningen är praktiskt orienterad och starkt fokuserad på handläggningen av ett tiotal sjukdomar – de i området vanligast förekommande. Diarré-

er, pneumonier och malaria är de vanligaste sjukdomarna och de som i kombination med undernäring tar flest liv bland barn i Tanzania. Då dessa sjukdomar kan förebyggas och behandlas, även under primitiva förhållanden, ägnas en stor del av utbildningen åt dem. Till sin hjälp har alla barfotaläkare en »manual» som täcker diagnostik och handläggning av de vanligaste sjukdomarna. Efter grundutbildningen genomgår de varje halvår korta fortbildningskurser på en närbelägen hälsostation. Kurserna arrangeras av *district medical officers*, motsvarigheten till länsläkare i Sverige. Under kursen ges förutom vidareutbildning även återkoppling på patienter som har remitterats vidare av respektive barfotaläkare sedan föregående kurs.

### Cykeln som ambulans

Med sig hem från grundutbildningen får varje barfotaläkare ett instrumentset för såromläggning m m, en spädbarnsvåg och en cykel. Cykeln är ovanlig i dessa fattiga byar och den fyller flera viktiga funktioner. Förutom transport

### TEXT OCH FOTO

ANDERS ENOCSON

vik underläkare, Danderyds sjukhus, Stockholm.

*Anders Enocson besökte under sommaren 1998 ett 50-tal byar i ett av Tanzanias fattiga landsbygdsdistrikt, Morogoro Rural District. Syftet var att studera den perifera hälso- och sjukvården, och framförallt dess yttersta länk, barfotaläkarna.*

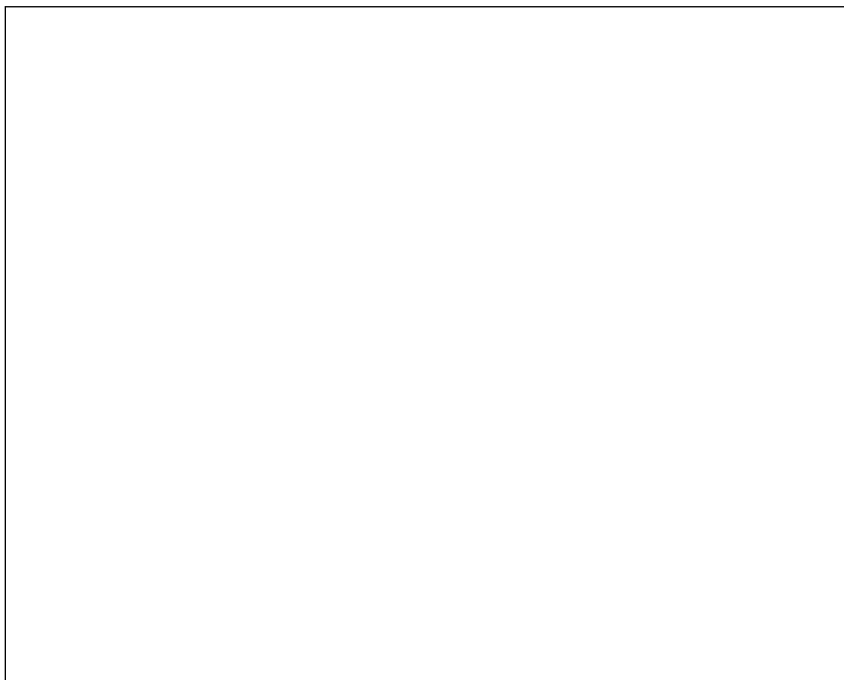
av barfotaläkaren till patienterna (avståndet mellan hus-hållen inom en by kan vara flera kilometer), används cykeln som ambulans då patienter remitteras till mer kvalificerad vård.

Närmaste länk i vårdkedjan från byn och dess barfotaläkare är dispensären. Avståndet till denna kan vara långt och om det överhuvudtaget finns vägar är de ofta av mycket dålig kvalitet och tidvis helt oframkomliga på grund av regn och översvämningar. Detta gör att transporttiden från by till dispensär inte sällan blir flera timmar lång.

En dispensär betjänar två till fyra byar och har en vårdnivå som kan jämföras med en distriktssköterskemottagning. Hit beger sig också barfotaläkaren på sin cykel en gång i månaden för att hämta ett läkemedelsförråd som innehåller bl a aspirin, jod, klorokinfosfat, tetracyklin ögondroppar, bensylbensoatlösning (mot skabb), gentianaviolettölösning (för tvättning av navelsträngsstumpen hos nyfödda) samt oral rehydreringslösning (ORS).

### Ideellt arbete

En barfotaläkare arbetar helt ideellt. Patienterna betalar varken för konsultation eller läkemedel. Vid sidan av sin praktik måste de därför bedriva jordbruk och försörja sig på samma villkor som övriga bybor. En tuff livssituation, särskilt för den som har en stor familj.



**Kvinnor hämtar vatten** i byn Nyandira. Avsaknad av brunnar leder ofta till att dricksvattnet kontamineras av den som hämtar vattnet. I vattenkällan utförs även personlig tvagning.

Detta uppvägs emellertid av det inflytande i byn de erhåller genom att vara garanterade en plats i hövdingens råd, samt den respekt och makt det innebär att vara byns »läkare» med tillgång till mediciner.

### Mottagning under mangoträdet

I många byar har man byggt ett litet hus, en s k *village health post* för barfotaläkarnas arbete. I andra byar finns ett rum avsatt i regeringspartiets högkvarter (som finns i alla registrerade byar i Tanzania), eller så sker mottagningen helt enkelt under det stora mangoträdet mitt i byn. De flesta barfotaläkare jag träffat har mottagning fyra timmar per dag, fem dagar i veckan. Under torrperioderna tar de vanligen emot 20–40 patienter per vecka. Under regnperioderna stiger ofta antalet patienter till det dubbla, framför allt på grund av att ma-

laria då förekommer som mest.

Klorokinfosfat och andra antimalarialäkemedel säljs fritt i Tanzania, och många mödrar köper därför medicin och behandlar själva sina barn då de får feber. Ofta används dock felaktiga doser och felaktiga behandlingstider. Många slutar att ta medicinen för tidigt, eftersom en förbättring ofta ses redan efter första eller andra dosen. Detta leder till nya utbrott av sjukdomen och medverkar till den resistensutveckling som är ett stort och växande problem i Östafrika. En viktig uppgift för

barfotaläkaren är därför att instruera mödrar hur man skiljer malaria från andra febersjukdomar, samt hur malaria skall behandlas adekvat.

Varje månad kommer en sjuksköterska från dispensären på besök till byn. Vid detta tillfälle skall alla barn i byn under fem års ålder vägas. Vikten införs på barnets hälsokort där också vaccinationer noteras. Om barnet uppvisar en avplanande viktkurva får modern instruktioner om hur energi- och proteininnehållet i barnets kost kan ökas.

Vid tecken på bristtillstånd ges extra tillskott i form av exempelvis vitamin A-kapslar och jodtabletter. Undernäring är emellertid svårt att åtgärda då den sällan orsakas av enbart felaktig kost, utan oftast är multifaktoriellt betingad. Infektions- och masksjukdomar, kort tid mellan moderns gravidite-



**Ett av barfotaläkarens** ansvarsområden är att föra statistik över sjuklighet och dödlighet i byn.



**Efter genomförd utbildning** får varje barfotaläkare med sig hem utrustning för bl a såromläggning, en spädbarnsvåg och en cykel.

ter och är bland annat viktiga bidragande faktorer.

Förutom kurativ medicin är barfotaläkare ansvariga för preventiva och omgivningshygieniska åtgärder i byn. Detta kan innebära konstruktion av brunnar och latriner för att minimera risken för fekal-oral sjukdomsspridning, undervisning till mödrar om hur risken för hakmask och andra parasitsjukdomar kan minskas samt vikten av att koka vatten innan det ges till barn.

### Mat för dagen viktigast

De ofta mycket svåra förhållanden som råder på landsbygden i Tanzania gör att de flesta människor har en begränsad planering framåt i tiden. Att få mat för dagen är den viktigaste frågan, och därmed minskar intresset för mera långsiktig prevention.

Genomslagskraften för barfotaläkarnas preventiva åtgärder har visat sig vara till stor del beroende av att de även kan erbjuda kurativ medicin. I byar där distributionen av läkemedel till barfotaläkarna har avbrutits har detta vanligen resulterat i att även den preventiva verksamheten upphört. Bybornas intresse för barfotaläkarna minskas om de inte längre kan erbjuda gratis läkemedel. Dessutom ligger mycket av barfotaläkarens personliga motivation att utföra sitt obetalda arbete i den stora pondus det innebär att ha tillgång till läkemedel och därmed vara byns »läkare».

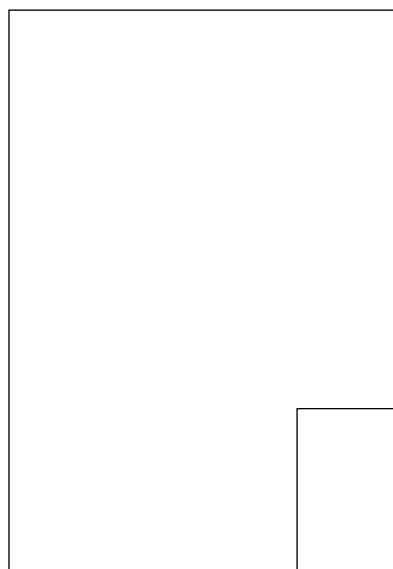
### Systemet i Tanzania inte unikt

Liknande byläkarsystem har sedan länge funnits i ett antal andra länder. Framför allt är Kina känt för sina omkring en miljon barfotaläkare som utbildades i och tillämpade såväl traditionell som modern västerländsk medicin. Dessa barfotaläkare var till hälften bönder – som arbetade barfota – och till hälften läkare. En liknande organisation finns i Papua Nya Guinea med s k *aid-post-workers*. Vidare har *Community health aids* i Alaskas eskimåbyar ut-

vecklat ett framgångsrikt system, mycket tack vare ett generöst utnyttjande av satellittelefoner och »bush pilots».

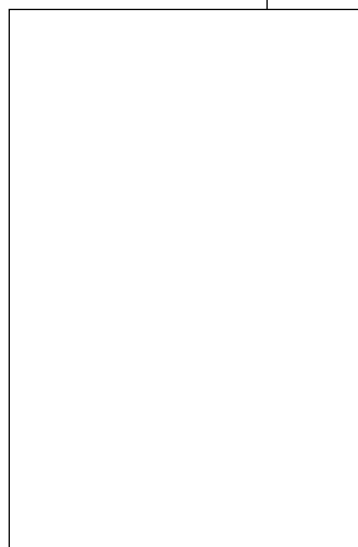
Gemensamt för dessa system är att »byläkaren» är lokalt rekryterad och har fått ett förtroende av det egna byrådet. De kommer därför att återvända för att arbeta i sin egen hemtrakt, där han/hon behärskar det lokala språket, är en del av den lokala kulturen och är markägare – med det självförtroende och ansvarskänsla som dessa faktorer innebär.

Det har visat sig att transportmöjligheter, telekommunikation, systematiska korta fortbildningskurser och regelbundna besök av mer kvalificerad personal från högre upp i sjukvårdskedjan har stor betydelse för bibehållandet av hög standard i barfotaläkarnas arbete. Dessa system kan vara mycket effektiva, billiga, motverka »brain drain» och utgör ett kostnadseffektivt alternativ i rurala delar av jordens fattigaste länder. •

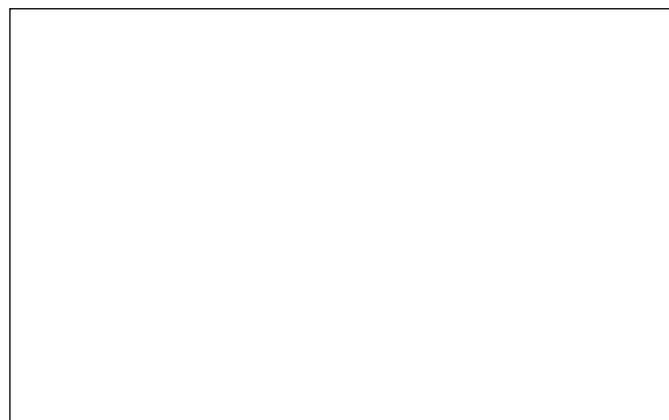


**Traditional birth attendant** i byn Kegera. Dessa är äldre och mycket respekterade kvinnor som hjälper till vid förlossningar i byn. »Yrket» går ofta i arv från mor till dotter.

**Hövdingen i byn**  
Mhunga Mkola, Mr Aliy  
Kilongozi.



**En 3-årig flicka** som kallas på färsk kokos.



**Personalen på dispensären** i Mongwe; en clinical officer (ett mellanting mellan läkare och sjuksköterska), en sjuksköterska och en MCH-aid (en undersköterska som arbetar med barn- och mödrhälsovård). På bordet står läkemedelsförrådet som till största delen består av olika antibiotika. Dispensären (t h) i byn Mongwe som ligger i väglöst land. I bakgrunden ses Ulugurubergens toppar, som når strax över 2 500 m.