

Fungerar mot alla odds

Svenskstödd primärvård i Palestina



ANNA DANIELSSON,
distriktsläkare, Olaus Petri
vårdcentral, Örebro
LARS JERDÉN, med dr,

distriktsläkare,
Jakobsgårdarnas vårdcentral,
Borlänge
Lars.Jerden@Ltdalarna.se

»Mellanöstern är den mest försummade hälsoarenan i dagens värld.« Man säger inte emot ledaren i Lancet [1] när man som svensk läkare skumpar fram på gropiga vägar ner mot byn Jiftlik i Jordandalen. Vi har stämt möte med Josef Sadeh, byns ende läkare. Han bor och arbetar i sin hemby, som har cirka 6 000 invånare. Den lilla kliniken betjänar även några mindre byar i omgivningen. Byn har ingen elektricitet, eftersom israelerna inte tillåter att man installerar ett elnät. En generator på kliniken försöker hålla kylskåpet kallt och ger elektricitet till lampor, EKG-apparat och centrifug.

Josef Sadeh berättar om en vardag fylld av en strid ström av patienter med anemi, pneumoni, amöbadysenteri, ryggvärk, orm- och skorpionbett. Ett stort problem är att hålla sig à jour med den medicinska kunskapsutvecklingen. »Jag är isolerad av usla vägar och israeliska vägspärrar och har svårt att få tillgång till samtal med kollegor.« Trots alla problem håller Josef Sadeh på att skriva på sin doktorsavhandling, där ämnet är behandling av halsinfektioner. Ett problem i det sammanhanget är att det inte finns tillgång till Internet i byn. Han måste ta sig fram på de slingriga vägarna förbi flera vägspärrar för att få handledning och tillgång till webben. Läser och skriver gör han på kvällarna i skenet av sin ficklampa.

Långvarigt svenskt biståndsarbete

Hur hamnar man som svensk läkare i Jiftlik? Bakgrunden är ett svenskt biståndsprojekt som sedan 1986 har gett stöd till primärvård på Västbanken och i Gaza [2]. Från svensk sida sker arbetet i Palestinagruppernas regi, med ett omfattande stöd från Sida. Den palestinska samarbetspartnern är Palestinian Medical Relief Society, PMRS.

PMRS är en ideell organisation som grundades 1979 av några entusiastiska läkare. Nyss hemkomna till den israeliska ockupationen från studier i utlandet chockades de över bristen på sjukvård. PMRS satsade framför allt på fattiga otillgängliga byar, som vid den tiden ofta helt saknade hälso- och sjukvård. Startpunkten var att rekrytera läkare på deras lediga dag, låna en bil och åka ut och hålla mottagning i någon by. Nästa steg blev att bygga permanenta mottagningar. De första både murades upp och målades av volontärläkare.

I dag driver PMRS 27 permanenta mottagningar över hela Västbanken och Gaza. Cirka 350 anställda och några tusen volontärer arbetar för organisationen [3]. Sida har beviljat drygt 34 miljoner kronor till projektet för åren 2008 och 2009 [4], och sammanlagt har Sida satsat över 150 miljoner kronor. Huvuddelen av det svenska ekonomiska stödet har gått till driftskostnader för primärvårdsmottagningar.

De flesta svenska läkare som arbetar med bistånd till Palesti-



Foto: Anna Danielsson

Josef Sadeh och Noen utanför den svenskstödda primärvårdskliniken i byn Jiftlik i Jordandalen.

na har först arbetat som volontärläkare i Libanon. 1976 åkte de första läkarna och sjuksköterskorna från Palestinagrupperna till inbördeskrigets Libanon. Därefter skedde ett omfattande arbete på kliniker och sjukhus, framför allt i flyktingläger i södra och norra Libanon [5, 6]. Genom åren har sammanlagt ett hundratal läkare arbetat för Palestinagrupperna i Libanon. Utöver det har ett par hundra sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter deltagit i arbetet.

Till skillnad från situationen i Libanon har det i Palestina inte rätt någon generell brist på läkare sedan 1980-talet, förutom inom vissa subspecialiteter. Däremot har man haft, och har fortfarande stor brist på ekonomiska medel till löner och utrustning, fortbildning och internationella medicinska kontakter. Svenska läkares bidrag i Palestina har därför i första hand varit att förmedla bistånd genom planering och uppföljning av det biståndsprojekt som Sida stöder. En viktig del har varit att medverka i PMRS kvalitetsarbete genom utbildning, till exempel föreläsningar, seminarier.

Vägspärrar, taggtråd och muren

Det kanske största problemet för den palestinska primärvården är alla israeliska hinder för att den enskilde palestiniern ska kunna förflytta sig. Dessa drabbar patienterna när de ska försöka ta sig till mottagningar och sjukhus, och läkarna när de ska försöka nå sina patienter. Antalet vägspärrar har ökat sedan september 2007. Enligt den senaste statistiken från FN (september 2008) är de 630* [7]. Att passera en vägspärr är ett oberäkneligt hasardspel. Passagen kan ta en minut, sex timmar eller vara helt omöjlig. »Försök igen i morgon«, är ett vanligt svar. Till detta kommer den israeliska muren, som till största

SAMMANFATTAT

På Västbanken och i Gaza lyckas engagerade palestinska läkare bedriva en fungerande primärvård trots en omgivning präglad av ockupation och våld. **Arbetet har sedan 1986** starkt

stöd av svenska allmänläkare och Sida. **Här redogörs för ett** långvarigt biståndssamarbete som bland annat omfattar ett vaccinationsprogram med en täckningsgrad på över 90 procent.

* OBS! I den tryckta versionen av Läkartidningen var denna uppgift felaktig (6630), den är här korrigerad. /Red, 9 februari 2009

»Palestina lever i gränlandet mellan tredje världens fattigdom och västvärldens orörliga livsstil.«

delen byggs inne på Västbanken. Den utgörs av ett komplicerat nät av murar på upp till 9 meters höjd, vaktorn och taggtrådsstängsel som ofta är elektrifierade. Värst drabbade är de cirka 10 000 palestinier som bor instängda mellan muren och den israeliska gränsen i slutna militärområden [7]. PMRS har fått utbildade lekmän i första hjälpen-insatser för att det ska finnas någon form av akuthjälp i de avstängda byarna.

När det går att passera muren riktar PMRS in sina mobila kliniker på de isolerade byarna. En läkare, en »community health worker« och en laboratorieassistent tar med sig läkemedel och utrustning för att kunna ta emot patienter i till exempel en skola. De mobila klinikerna når i dag regelbundet 490 palestinska byar och har blivit allt viktigare i takt med det blivit allt svårare att ta sig från hembyarna.

Ytterligare ett problem är att de palestinska specialistsjukhusen i östra Jerusalem blivit omöjliga att nå för de allra flesta palestinier. Sjukhusen står halvtomma medan palestinerna förgäves köar vid vägspärrar och murar. Palestinska Röda Halvmånen för statistik kontinuerligt och rapporterade innan det senaste kriget 117 dödsfall och 31 dödfödda barn som ett resultat av att sjukvårdspersonal och patienter inte fått passera vägspärrarna på väg till sjukhus [8].

Den mest extrema israeliska avspärrningspolitiken har naturligtvis drabbat Gazaremsan. På Gazaremsan har 1,5 miljoner palestinier varit instängda sedan flera år, med osäker tillgång till de mest basala förutsättningar för sin dagliga livsföring. När denna artikel korrekturläses har den israeliska armén åter invaderat och skjutit sönder Gaza, med förödande resultat för civilbefolkningen. I Lancet den 17 januari ger olika läkare en skakande bild av situationen. Som framgått av massmedias bevakning har olika sjukvårdsinstitutioner drabbats hårt av direkta israeliska attacker. De två sjukvårdsorganisationer i Gaza som får bistånd från Palestinagrupperna är inga undantag. Den 30 december totalförstördes Gaza Community Mental Health Programmes huvudkontor i Gaza. En av PMRS kliniker förstördes av israeliska bomber redan den 27 februari 2008. Överhuvud taget har Gazaremsan drabbats hårdast genom åren, inte minst Gazas läkare [10, 11].

Kvinnokraft och kvalitetsutveckling

Men beskrivningar av det palestinska eländet är bara en sida av saken. Mot alla odds lyckas PMRS och andra aktörer hålla igång en välfungerande primärvård. En indikation på framgången är ett vaccinationsprogram som har en täckningsgrad på över 90 procent [12]. Mödrahälsovård är ett annat område med god täckning på Västbanken och i Gaza. År 2006 gjorde 98,8 procent av de gravida minst ett besök. Antalet besök under graviditeten var i genomsnitt 7,8. Av förlossningarna ägde 96,6 procent rum på institution [13].

PMRS hälsoprogram för kvinnor är ett exempel på ett innovativt program som haft ett ständigt stigande deltagarantal sedan introduktionen 1987 [14]. PMRS har också lyckats bibehålla en hög andel hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter i sin verksamhet (23 procent av besöken under 2007) [14]. Den kanske mest anmärkningsvärda bedriften är att man under ständiga skiftningar i den politiska situationen lyckats öka sina kliniska verksamheter tillgänglighet [14].

En som personifierar framgångarna är doktor Feletcia Sameer. I samarbete med Palestinagrupperna har hon varit drivande när PMRS byggt upp ett fungerande system för hälso-



Foto: Anna Danielsson

Feletcia Sameer leder ett seminarium om hur man skapar stödgrupper för barn.

vård för barn mellan 18 månader och sex år. Feletcia Sameer har som många andra palestinska läkare fått sin utbildning i Östeuropa. Tidigare fanns ingen läkarutbildning inom de palestinska områdena, men en sådan startades 1994 vid Jerusalemuniversitetet i Abu Dis (1 dag beläget bakom en 9 meter hög mur som hindrar passagen till östra Jerusalem).

Feletcia Sameer har avlagt en masterexamen i public health vid det palestinska Birzeituniversitetet. Specialistutbildning av primärvårdsläkare finns inte. Alternativet är den tvååriga masterutbildningen. Hon bor med make och två barn, 1 och 6 år gamla, i staden Ramallah norr om Jerusalem. Maken måste passera muren och vägspärren i Qalandia för att komma till jobbet. Han blir ofta fördröjd och har långa och oförutsägbara arbetsdagar.

Kvinnofrågor är en hjärtefråga för Feletcia Sameer. »Vi måste utbilda kvinnorna i byarna och stärka deras roll i familjen och samhället. På så sätt får barnen det bättre.« Allt fler kvinnor i Palestina bär slöja och islams inflytande ökar, men samtidigt är feminismen en växande trend på Västbanken. Många palestinska kvinnor är skeptiska till det mansdominerade ledarskapet, och vi har haft långa diskussioner om hur man ska stärka kvinnans ställning i det palestinska samhället.

En annan hjärtefråga för Feletcia Sameer är bättre kontakt med kollegor både inom och utom Palestina. »E-postkontakt med kollegor i Europa skulle vara till stor hjälp«, säger Feletcia. »Vi skulle kunna sända våra kliniska frågor och få svar av någon kunnig kollega.«

Fattigdom och moderna livsstilssjukdomar

Palestina lever i gränlandet mellan tredje världens fattigdom och västvärldens orörliga livsstil. Det moderna samhällets livsstilssjukdomar har ökat dramatiskt. Enligt PMRS egna beräkningar har 12 procent av den vuxna befolkningen diabetes, 27 procent dyslipidemi medan 75 procent är överviktiga [15].

En viktig samarbetspartner i PMRS kvalitetsarbete är Birzeituniversitetet, det ledande universitetet på Västbanken. Där finns bland annat Institute of Community and Public Health, som sedan 1980-talet är en livaktig forsknings- och utvecklingsenhet [16]. Man har bland annat stöttat PMRS i arbe-

»Inte minst kan det medicinska samhället ha en viktig fredsmäklare funktion.«

tet kring järnbristanemi hos barn. Järnbristanemi är ett stort problem i Palestina med en prevalens på 37,9 procent bland förskolebarn [17]. Både inom detta område, och kring diabetes, finns god forskningskompetens som kan komma PMRS till nytta i det praktiska kvalitetsarbetet.

Medicinskt bistånd som fredarbete

En annan ljuspunkt i mörkret är de ganska omfattande kontakterna mellan palestinska och israeliska läkare. Den ideella organisationen Israeli Physicians for Human Rights har exempelvis många kontakter med PMRS. Den vanligaste samarbetsformen är att israeliska läkare arbetar som volontärläkare i Palestina på sin lediga dag, sabbaten. Det var hjärtevärmade att se en stor grupp israeliska läkare ta emot palestinska patienter i en by nära den israeliska gränsen. En reflexion efter våra besök i området är att ett hopp om försoning och fred måste leva – mitt i allt mörker.

En utveckling mot fred kan kanske ligga närmare än man tror, om dagens låsta positioner kan brytas upp. En nyckelfråga, menar vi, är att de styrande i Israel kommer till insikt om att dagens ockupationspolitik är en återvändsgränd. Diskussioner och påtryckningar från Europa kan säkert bidra till den insikten. Inte minst kan det medicinska samhället ha en viktig fredsmäklare funktion. Man kan bara instämma i de avslutande förhoppningarna som uttrycks i ledaren i Lancet: »Om-

FAKTA 1. Kontaktpersoner i läkarnätverket

Följande personer svarar på frågor om läkarnätverket:	David Henley	david.henley@bredband.net
Anna Danielsson	Lars Jerdén	Lars.Jerden@Ltdalarna.se
019-33 52 51	023-208 96	
annadanie@gmail.com	Lars.Jerden@Ltdalarna.se	
David Henley	Henrik Pelling	
018-50 41 64	018-50 48 35	
	henrikpelling@gmail.com	

världens intresse för hälsa kan användas som ett medel för att avpolitiserar denna plågade region och för att pressa fram samarbete, i stället för att alltid se verkligheten genom ett prisma av våld. Endast på så sätt kan de nuvarande gryende hälsoinitiativen fungera som katalysatorer för en medicinsk renässans i Mellanöstern – till sann och varaktig nytta för alla folk i regionen och för omvärlden« [1].

Svenskt läkarnätverk för Palestina

För närvarande byggs ett svenskt läkarnätverk upp vars syfte är att stödja sjukvården på Västbanken och i Gaza. Arbetsuppgifter kan vara att svara på medicinska frågor från palestinska kollegor via e-post, att ta emot studiebesök på sin arbetsplats, sammanställa artiklar och rapporter om hälsosituationen, delta i svensk-palestinska forskningsprojekt, hålla medicinska föreläsningar i Palestina eller att arbeta på palestinska sjukhus. Palestinagrupperna kommer också att arrangera en särskild informationsresa till Palestina för svenska läkare. I Fakta 1 finns e-postadresser och telefonnummer till kontaktpersoner, för den som är intresserad av att få veta mer om läkarnätverkets arbete.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Time for the renaissance of medicine in the Middle East. Lancet. 2006;367(9515):959.
2. Jerdén L, Andersson G. Medicinskt arbete på Västbanken och i Gazaremsan. Läkartidningen. 1988;85(51):4495-6.
3. Palestinian Medical Relief Society. [Internet] [citerad 24 juni 2008] <http://www.pmrps.ps/last/index.php>
4. Palestinagrupperna i Sverige. [Internet] [citerad 24 juni 2008]; <http://www.palestinagrupperna.se/index>
5. Henley D, Jerdén L. Sjukvård i ett palestinskt flyktingläger: Påfallande avsaknad av exotiska sjukdomar. Läkartidningen. 1983;80(4):232-5.
6. Olofsson G. Kirurgi i södra Libanon – mest »svenska« diagnoser. Läkartidningen. 1983;80(4):235-7.
7. OCHA Closure Update September 2008. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs occupied Palestinian territory; 2008.
8. Palestine Monitor. [Internet] [citerad 24 juni 2008]. <http://www.palestinemonitor.org/spip/spip.php?article8>
9. World Health Organization. Health Situation in Gaza 3 March 2008 [Internet] [citerad 24 juni 2008]. http://www.who.int/hac/crises/international/middle_east/WHO%20situation%20report%20%20on%20Gaza%203%20Mar%202008%20_2_%20_2_.pdf
10. Andersson G, Jerdén L. Medical care in Gaza. Lancet. 1986;328(8506):577.
11. Andersson G, Jerdén L. Detention of Dr Al Agha. Lancet. 1988;331(8600):1458.
12. Unicef. At a glance: Occupied Palestinian territory. [Internet] [citerad 15 september 2008]. <http://www.unicef.org/infobycountry/oPt.html>
13. Palestinian family health survey, 2006: Preliminary report. Ramallah, Palestine: Palestinian Central Bureau of Statistics; 2007.
14. Annual Report 2007. Ramallah, Palestine: Palestinian Medical Relief Society; 2008.
15. Mashal J, Jubran J. Health development under uncertainty: The Palestinian health care system. Ramallah: Health development information and policy institute; 2005. Report No.: HDIP Policy Papers Series No. 6.
16. Institute of Community and Public Health. [Internet] [citerad 24 juni 2008]. <http://icph.birzeit.edu/>
17. Halileh S, Gordon NH. Determinants of anemia in pre-school children in the occupied Palestinian territory. J Trop Pediatr. 2006;52(1):12-8.