

Malaria Day i Ratta

Fredagen den 23 april 2004 var proklamerad som landets »Malaria Day«. Inga förberedelser hade gjorts, och nu var det bara fyra dagar kvar. Distriktsledningen i Kisumo (Kenyas tredje största stad) ville tjuvstarta i den lilla byn Ratta redan på torsdagen, eftersom Läkarbanken denna veckodag brukade ha sin klinik där.

BENGT JÄRHULT

distriktsläkare, vårdcentralerna Ryd och Öxnehaga/Primärvårdens FOU-enhet, Jönköping
bengt_jarhult@hotmail.com

|| Läkarbanken, som förser många av Afrikas mest behövande områden med frivilliga läkare för kortare eller längre tjänstgöringar, hade med kort varsel inviterats som jämbördig medpart i distriktets Malaria Day. Det var svårt att säga nej. Som läkare i en hjälpporganisation (NGO, non-governmental organization) är man gäst i landet och vill på bästa sätt bidra till landets hälsovård. Det var heller ingen nackdel för det förväntade lyckade resultatet av dagen att Läkarbanken i överenskommelsen fick stå för gratis läkemedel, gratis besök samt fria malarianät till barn och gravida.

Första gången i Afrika

Själv var jag för första gången i Afrika. Jag vistades på dess landsbygd två dagsresor från vad som tidigare kallades »Östafrikas pärla«. I folkmun hade pärlan döpts till »Nairobi«», sedan den förlorat sin glans i takt med landets sociala sönderfall, kriminalitet, ständiga rånmord och fattigdom – allt kopplat till befolkningsexplosion, orättfärdig världshandel och politiskt postkolonialt vanstyre.

Skulle jag nu som doktor i Ratta bidra till att den korrupta eliten i huvudstaden fick fjädrar i hatten för sin »kamp« mot malaria? Var inte malariadagen bara ett spektakel som dolde sanningen; att malaria dödar 300 barn varje dag i Kenya utan att det rör maktavarna i ryggen? Det måste väl ändå vara det långsiktiga, trägna arbetet för att förebygga och behandla tropiska sjukdomar och HIV som är uppgiften för en NGO!

Jag tänkte också på min egen brist på erfarenhet. Jag hade bara ett fåtal gånger varit i Ratta, jeepinjens mest påvra och mest avlägsna mottagning. Den var inrymd i ett gammalt magasin som nu var

ett urblåst skal. Därinne var det skumt, och det mest exklusiva i utrustningen var en karmstol utan karm på ena sidan. Så till den grad utan resurser var mottagningen att undersökningarna, inklusive gynundersökning, fick göras på en decimeterbred, ranglig träbänk utan så mycket som en kudde för patientens huvud. Jag tänkte på den kvinnliga tolken, som alltid var långt borta i sina egna problem och tankar när jag förväntade mig en ordagrann översättning. Jag tänkte också på den dispensär som fanns tvärs över vägen. Jag längtade inte efter att samarbeta med den lokala, alkoholiserade sjuksköterskan. Jag hade verkligen inte åkt till Kenya för att bli medicinskt ansvarig för någon »Malaria Day«.

Skulle jag göra en principfråga av saken och hänvisa till de dåliga förberedelserna? Vägra att delta i detta jippo? Eller hade jag fel? Var det trots allt bra att malaria uppmärksammades, att människor med sina lokala ledare slöt upp, åtminstone för en dag, för att markera betydelsen av denna farsot? Genererade dagen ändå en befolkningens medvetenhet, som sträckte sig långt fram i tiden? Hade jag inte åkt till Afrika för att ta seden dit jag kom? Göra det bästa jag kunde där jag hamnade? Var det min uppgift att recensera och moralisera över kenyanska försök att ta itu med sina problem?

Jag beslöt mig för att delta, särskilt som jag utlovades hjälp av 2–3 »clinical officers« och extra sjuksköterskor. De skulle komma från Kisumo till Ratta. Jag kom från andra hållet. Clinical officers, dessa erfarna inhemska diagnostiker, har en utbildning mellan sköterska och läkare och är vana vid det enorma patienttryck som finns på de offentliga sjukhusen. Vad hade jag att vara rädd för?

Förväntan inför dagens betydelse

22/4! Vilken dag! Stoj och skratt bland mina fyra afrikanska medhjälpare i förväntan inför det ovanliga och i medvetenhet om dagens betydelse. Jeepen blev proppfullastad med malariamediciner och antibiotika. En del andra läkemedel



FOTO: BENGT JÄRHULT

Ankomst till mottagningen i Ratta tillsammans med Andrew och rådgivaren i HIV/aidsfrågor Michael, för dagen också min tolk.

hade jag också packat in i en undermedveten aning om att kanske inte bara malariapatienter skulle komma för fri sjukvård. Gröna och blå malarianät i massor, kondomer lastade till taket! Och välsignat för mig som körde – inget regn i sikte. Vägarna var fullständigt omöjliga redan i det skick de var. Jag tänkte redan på hemfärden efter en dag som jag förstod skulle bli lång. Kör aldrig bil efter mörkrets inbrott i Afrika! Aldrig!

Under den en och en halv timme långa, skumpande färden föreställde jag mig situationen i Ratta. Alla sjuka och gravida i välorganiserade köer till tre-fyra bord där diagnostikerna från Kisumo redan var på plats. Jag skulle cirkulera som medicinskt överhuvud och svara på frågor om differentialdiagnostik, kanske kopplas in på de svåraste fallen. Jag formulerade redan på engelska mina kloka svar och kände min betydelse under tyngden av stetoskopet, som jag i fantasin lagt om halsen i enlighet med svensk tradition för prestigehöjning.

Nu gällde det att improvisera

Ankomst Ratta! Inte en människa. Jo, vänta! En handfull kvinnor med barn satt i skuggan vid mitt vanliga urblåsta skal. De hade inte hört om någon Malaria Day – och ingen annan heller. Inga förberedelser hade gjorts, men var det möjligt – skulle fri sjukvård erbjudas idag? Lärarna sände hem sina elever från skolan ut till småbyarna, och inom en timme välde patienterna okontrollerat in. Planen framför dispensären blev alldeles svart. Ett apotek inrättades – improviserat liksom allt annat – i ett av fönstren i lerväggen på baksidan av dispensären. Jag hör-

de den manliga sköterskan, som jag tidigare träffat, orera i det lilla rum där också jag snart skulle sitta.

Men var var alla clinical officers från Kisumu? Jag var ju ensam, och behandlingsinsatserna på Malaria Day måste starta omgående! En administratör inom »public health« dök upp. Han var utsänd som distriktets representant. Han hade med sig en lokal sköterska som kunde hjälpa till en kortare stund, men tyvärr – personalen från Kisumu hade fått förhinder. Transporten kunde inte ordnas.

Jag visste nog vad det var. Antingen var bensinen slut, som den inte sällan är, till och med när en ambulans behövs akut! Eller så fanns samma fenomen i Kenya, som jag så väl kände hemifrån! Ratta var för litet, för obetydligt eller för provocerande för storstadens medicinare. Rattas primärvårds, icke selekterade, sjukdomspanorama, långt bortom sjukhusets trygga rutiner och resurser, skrämde. Det borde jag ha insett!

Administratören tog det som en självklarhet att jag skulle hålla ett tal till människomassan. Jag bredde på. Jag framhöll att världen kan slippa malaria genom förebyggande insatser som bara kräver människors kunskap, organisation och val av goda ledare. Jag berättade om min uppväxtstad Jönköping, där malariamyggorna trivdes i sumpmarkerna söder om Vättern. I mitten av 1800-talet grasserade hemska epidemier. Jag avslutade triumferande att det sista inhemska malariafallet i Sverige inträffade för 75 år sedan, underförstått att det nästan var min förtjänst. Sedan skojade jag om att det kanske var fel. Jag kunde ju komma hem smittad av deras Anopheles-myggor. Jag saknade ju som vuxna Rattabor naturlig immunitet, och jag hade en dag glömt att ta min malaria-tablett som profylax! Plötsligt var jag tärfylld och kände behov av att gråta.

Talet om min barndomsstad, tanken på min stora trygga familj runt köksbordet, pappa skrattande och känslan av otillräcklighet överrumplade mig. Bakom det högstämnda talet var jag övergiven i en svår situation med minimala erfarenheter av tropikmedicin, och nu var jag detta folkhavs behandlande doktor. Strax efteråt kom tolken och sa att jag minsann var en »riktig politiker«. Var det en komplimang eller ett förakt för vad som rymdes i min läkarroll? Hade jag fallit offer för min egen retorik nu igen?

Mottagningen måste igång!

Det blev ingen tid till att tänka på det. Mottagningsarbetet måste starta. Tills skymningen föll – ingen elektricitet i Ratta – hade jag haft 186 patienter. Inte bara malariafall utan alla sorters sjuk-

domsfall inklusive ett flertal unga människor med förstagångsbesök för aids och kvinnor med äggstocksinflammation. Dagens klimax blev en pojke, som i lek i väntan utanför dispensären, eller hur det nu gick till, fick ett blödande sår i huvudet av en sten som kastades. Den manliga, rödögda, rytande sköterskan, som älskade att ordinera akut injektion, hade genom sitt sätt just fått en högröstad kvinna att hyperventilera och krampa. Hon låg bakom ett illa döljande skynke halvnaken i hörnet. Temperaturen var under dispensärens plåttak minst 45 grader, och huset var proppfullt av patienter, vilka trängde på i hopp om att hinna fram till doktorn innan medicinerna tog slut. Då kom pojken med blodet flytande över ansiktet...

Sköterskorna hade drygt 100 patienter. Således fick på malariadagen i Ratta totalt kring 300 patienter behandling. Medicinförräden skrapades i botten, och de 50 fria näten gick – trots sänkt åldersgräns – åt under de första timmarna. Sedan hjälpte inga övertalningar om pågående graviditet vare sig från kvinnor eller inflytelserika män.

En dag på gott och ont

Det var fantastiskt att se det goda humöret, humorn och tålmodigheten bland alla människor trots den långa gångvägens ansträngning, sjukdomens kraftnedsättning, solens obarmhärtiga hetta och väntan med flera barn utan mat timme efter timme. En insikt syntes finnas hos dessa människor om tillvarons grundläggande villkor; en dylik situation där hemma hade varit uppfordrande för mången tidsjagande, lättirriterad, högeffektiv svensk som hade bett att få tala med chefen efter 25–30 minuters väntan. Omedelbart!

Negativt var det under eftermiddagen och skymningen allt orimligare tempo, som omöjliggjorde den kvaliteten i bedömningen som eftersträvas på Läkarbankens ordinarie mottagningar. Till slut förelåg hos mig och medarbetarna en utmattning. Ja, för min del en känsla av yrkesmässig prostitution, en obehaglig känsla att ett antal dödliga sjukdomstillstånd slunkit emellan med malariaetikett. Även för en allmänläkare, van att leva med primärdiagnostikens osäkerhet, blev dagen ångestskapande.

Men denna känsla lindrades något av tanken: Vad gör alla dessa människor alla andra dagar då läkarbesöket inte är fritt? Malarian blir väl då obehandlad. Barn dör, också i andra sjukdomar, bl a bakteriella tillstånd vilka felbehandlas med malariamedel inhandlade på lokala »shops«, istället för att de behandlas med antibiotika efter en medicinsk bedömning. På Kenyas landsbygd tros all

feber vara malaria! Eller också tar man sig samman, fonderar penningmedel i familj och släkt, och söker i bästa fall vård i tid. Det sker på knaggliga vägar till närmaste sjukhus, i bästa fall med kunnig personal som inte låter det akuta omhändertagandet, som så ofta, stoppas av brist på betalningsförmåga. I värsta fall går färden till en kommersiell privatklinik med inkompetent personal. Läkaren kanske bara finns på papperet men är fysiskt i Nairobi eller på något inkomstgenererande hospital.

Färden hem från Ratta gick i mörker. Jag släppte av Läkarbankens sköterska vid grinden fyra timmar senare än hon vanligtvis kom hem. Väl hemkommen hade hon funnit maken till sängs. I ren protest över att hans fru var ute och, som han trodde, firade Malaria Day i en efterfest hade han gått och lagt sig. De många barnen hade inte fått någon mat. Hon fick dödstrött ställa sig och laga middag åt sin man och sina barn.

Uråldriga könsrollsmönster utmanas

Jag skulle så här i efterhand inte vilja vara utan min medverkan i malariadagen. Jag insåg där att NGO, förutom sin sjukvårdsinsats, kan ha ett värde för Afrikas utveckling. I en läkares möte med den illiterata kvinnan med aids eller när den vite manlige doktorn står i köket och diskar eller lagar mat utmanande uråldriga könsrollsmönster; mönster som måste ändras för att bli stoppa smittspridningen av HIV.

Förhoppningsvis kan ärlighet, disciplinerade rutiner och avtal som hålls av NGO bli positiva förebilder i ett land fyllt av fiffel och korruption.

Hemmavid, när någon insiktslös sjukvårdsadministratör eller kollega klagar på vårdcentralers tempo, förväxlar den medicinska bestående insatsen med antalet besök – då frågar jag: Ska jag berätta om när jag var primärvårdsdoktor i Ratta och hade 186 patienter? Kom inte sedan och gnäll någon mer gång på distriktsläkares produktivitet!•