



Mejl från dr Sami Salman, Bagdad i augusti 2006

Jag nås i augusti 2006 av bifogade rapport från en reumatologläkare i Irak och känner ett starkt behov av att få dela med mig av min frustration inför krigets destruktiva konsekvenser för det civila samhället och för människors liv och framtidstro. Jag deltog år 2000 i en regional reumatologkonferens i Bagdad med deltagare från Irak, Jordanien, Egypten och Syrien och fick då god kontakt med irakiska reumatologer och några av deras familjer. Jag och min familj var de enda deltagarna utanför regionen, och vi blev naturligtvis väl omhändertagna. Det finns mycket att berätta från vår händelserika taxiresa på sexfilig autostrada genom öknen mellan Amman och Bagdad tur och retur, från reumatologkonsultationer på en enkel mottagning i Bagdads ytterområde, dit patienter kom med sina oidentifierbara röntgenbilder i handen, från fiskmåltider vid Tigris, från hotellsviten, från själva reumatologkonferensen i Saddam Hussein Medical Center, men det är en annan historia.

Nu gäller det frågan om hur en reumatologkollega, dr Sami Salman, och hans barnrika familj upplever sin vardag i det krigshärjade och resursbegränsade Bagdad. Efter läsningen ställer man sig frågan: »Vad kan jag göra?» Jag har naturligtvis inget enkelt svar, men jag vet från mitt arbete inom Läkare mot kärnvapen att varje internationell kontakt och eventuellt professionellt utbyte mellan läkare och kliniker har stort värde när det gäller att skapa framtidshopp och att orka överleva dagens kritiska situation.

Det fanns år 2000 knappt 100 reumatologer i Irak, många med specialistutbildning i Västeuropa och i Nordamerika. Visst såg vi hur den internationella bojkotten slog hårt mot sjukvårdens resurser och tillgång till moderna farmaka; dock fanns inom den irakiska reumatologföreningen en professionell stolthet med eldsjälur och ett starkt intresse för internationellt samarbete. Jag förmodar att motsvarande situation

fanns och finns inom andra discipliner. Låt oss på alla kreativa sätt stötta dessa specialistföreningars kvarvarande eldsjälur och program. Personligen arbetar jag för att hjälpa skolor i världen med ett i Uppsala utvecklat fredsprogram, vilket även omfattar en hälso-dimension: Fred och hälsa med mig själv – Care for myself. Om någon av läsarna har kontakt med lärare eller skolor i Irak vore jag tacksam för en påstötning. Ungdomars framtidshopp är en av de viktigaste hälsosfaktorerna när det gäller att rehabilitera ett söndertrasat samhälle.

Mejl till bland andra dr Hans Levander i Uppsala: »Kära alla ni, detta är ett brev som jag har fått från en kollega i morse. Jag tänkte att jag vill dela dess innehåll med er.«

»Kära Jenan,

Tala först om för mig om din dator kan läsa arabiska. Jag föredrar att skriva till dig på vårt modersmål, men jag har inget emot att svaret kommer på engelska. Jag är OK, och var glad att få information från dig. Jag mötte av en tillfällighet Kahtan i Amman. Jag bodde hos min systerdotter några få dagar inför en intervju på USAs ambassad för att kunna delta i en kongress i Washington DC, men jag är inte säker på att jag verkligen vill resa även om kvinnan vid ambassaden informerade mig om att jag var FRAMGÅNGSRIK! med att få visum. Tack gode Gud att hon inte skickade mig till Guantanamo som terrorist!

Jag har en stor familj. Du känner kanske inte till att jag förlorade min hustru i cancer 1992. Hon lämnade mig med sex barn. Jag hade därefter ett olyckligt äktenskap i fem år, men är nu omgift sedan 1997. Hon är en god människa. Vi har ytterligare två barn, som nu är 6 och 4 år gamla. Mina två äldsta är tandläkare och bosatta utomlands. Jag har en dotter som

DOKTOR SAMI SALMAN
och hans stora familj år 2000.

gifte sig för en månad sedan, så jag är ännu inte morfar eller farfar.

Jag har trots allt en stor tillfredsställelse i mitt arbete. Jag är professor med MRCP (Membership of the Royal College of Physicians), FRCP (Fellow of the RCP) och har en rad andra examina från London och Frankrike. Tillvaron är så olycklig här i Bagdad. Här finns ingen livskvalitet alls. Det finns inga servicefunktioner. Vi är överlastade med sopor, som inte samlas upp mer än någon gång med veckors mellanrum. De som arbetar med soptömningen är också rädda för att bli dödade. Vi har nästan ingen elektricitet, inget bränsle, dålig vattenförsörjning, och ännu värre: Du kan bli dödad vare sig du är shiit eller sunnit ifall du kommer i fel händer! Jag har varit nära att bli dödad vid flera tillfällen, och jag kan inte räkna de får som jag offrat för min säkerhet fram till idag. Vad gäller våra kolleger är nästan ingen kvar från vår kurs. Alla har lämnat landet. Den senaste var Abdul Aal, som flyttade till Oman för två månader sedan. Den ende som är kvar hos mig är Khdayyer Abbas. Han är läkare på medicinkliniken.

Vi har inte ens ett miserabelt liv; om det finns en nivå sämre än miserabelt så gäller det vårt liv. Vi arbetar inte mer än tre dagar per vecka vid universitetets Medical City. Det som var elegant och vackert är nu omgivet av sopor och taggtråd och betongblock på alla sidor. Vi tillbringar maximalt tre timmar på arbetet, vilket blir totalt nio timmar per vecka. Det är det maximala som någon arbetar. De flesta av mina kolleger säger att de helt har slutat att arbeta på sina privatmottagningar på eftermiddagarna på grund av rädsla för att dö eller kidnappas och föras bort. Jag själv arbetar – men inte mer än en och en halv timme – på eftermiddagen. Jag måste ju skaffa mat till min stora familj. Efter inköp kommer jag hemrusande till mitt hus. Vi låser dörrarna och går överhuvudtaget inte ut. Hur är det med shoppande? Vad då för shoppande? Du måste skämta! Det kallas för Maratoninköp, eftersom jag inte tillbringar mer än tio minuter för att få tag på alla nödvändiga grönsaker, frukt och matprodukter, och detta sker på min väg hem från universitetet, dvs tre gånger per vecka. Jag tillbringar ytterligare tio minuter på eftermiddagen på min väg hem från mottagningen med att köpa bensin till min elektriska generator i hemmet. Överallt gäller den svarta marknaden med priser tre till fyra gånger över de officiella. Om jag ska handla bensin öppet måste jag tillbringa natten i kö framför bensinstationen. Folk tar med filter, vatten, mat och sover framför bensinstationerna. Ibland talar jag naturligtvis vänligt till vakten vid bensinstationen, visar mitt ID-kort och mitt kontokort och ber att få tanka min bil vid sidan om kön. Ibland knuffar de ut mig, ibland kan jag ha framgång genom att vakten har någon reumatisk krämpa, ryggvärk eller knävärk och då – bingo. Jag får tanka min bil vid sidan om kön med löfte om att ta med mediciner till honom, naturligtvis utan kroppsundersökning eller utredning. Om jag har stor tur, och stjärnorna är på min sida den dagen, kan jag till och med få tillstånd att få 20 liter bensin extra till min generator.

För en månad sedan stormade militärer med sina skjutvapen in i sovrummen i Medical City, där läkare under vidareutbildning bor. De letade speciellt efter läkare från Mosul och Anbaar. Det blev en stor oreda, och eftersökta läkare gömde sig. Ingen blev tillfångatagen. Två av läkarna, som är under vidareutbildning under min handledning, bad mig nästa dag om tillstånd att få resa hem och komma tillbaka till examen.

»De flesta av mina kolleger har slutat att arbeta på sina privatmottagningar på grund av rädsla för att dö eller kidnappas och föras bort.«

»Du kan bli dödad vare sig du är shiit eller sunnit ifall du kommer i fel händer!«

»Många tycker att det är en lyx att behandla kroniska sjukdomar. Man prioriterar mat, bensin och att hålla sig vid liv.«

De bad till och med om att deras undervisning och träning skulle ske på hemorten. Jag gav tillstånd till detta, eftersom de i alla fall skulle ge sig iväg. De skulle ha blivit dödade om de blev fångade, inte för att de hade gjort något kriminellt utan bara för att de är sunni från Mosul och Anbaar. Jag tror att många läkare från södra Irak, som är shiiter, också lämnade sitt boende den dagen, därför att de fruktade för sin säkerhet och för att det kan bli deras tur. Sunnimilitärer med skjutvapen kommer kanske förr eller senare. Jag hade den veckan förberett en föreläsning för läkare under vidareutbildning i Medical City. Ingen kom till föreläsningen, alla hade rest iväg. Naturligtvis har många kommit tillbaka igen, vettskrämda, men livet måste fortsätta.

Samma sak gäller för andra sjukhus med en verksamhet som nästan inte existerar nu. Jag besökte Yarmouk-sjukhuset för två dagar sedan. AT-läkaren som jag besökte bodde på ett ställe i sjukhuset med trasigt och dammig möblemang, trä och metall utspritt överallt, dörrar och fönster trasiga. Det såg ut som en ladugård för djur. Jag bad en kollega om ett dödsbevis och följde honom till bårhuset, där han förde register över avlidna. Utanför bårhuset låg kropparna av två unga män på öppna bårar, båda var skjutna i huvudet. Sjukhuset barrikerade sig bakom stora betongmurar. Själva sjukhuset hade flera gånger träffats av bombor. För några månader sedan förklarade sjukhusläkare en endagsstrejk med anledning av att de blev slagna och sårade av officerare från nationella gardet. Sjukhusen blir ofta genomskotta av militärer, som kan dra ut sårade från sina sjukhussängar och sedan föra dem till avrättning.

Tillströmningen av patienter till sjukhusen har minskat enormt. Vi brukade före 2003 träffa i medeltal 100 patienter varje dag på reumatologkliniken mottagning. Idag träffar vi inte mer än 20. Fråga mig inte vart dessa patienter tagit vägen. Många är rädda för att lämna sina hem och för att ta sig till sjukhusen. Sjukhusen brukade förse de kroniskt sjuka med mediciner. Vid en sjukdom som reumatoid artrit brukade man göra blodkontroller varje månad och ge en månadsranson med sjukdomsmodifierande medicin (DMARD). Sådana läkemedel finns sällan nu, blodkontroller görs inte, eftersom verksamheten är så oregelbunden. De flesta patienter har givit upp och beslutat att det inte är mödan värt att besöka sjukhusen. Även enklare NSAID saknas för det mesta för patienter som kommer med akuta problem. Många som kom från byar och städer långt utanför Bagdad, för att få bästa behandling i huvudstaden, tycker nu att det är alltför riskabelt att resa till Bagdad för sina kontroller. Patienter slutar helt sin behandling eller förlitar sig på lokala tillgångar och allehanda enklare resurser där de bor, oavsett om de hjälper eller inte. Den finansiella situationen för de flesta familjerna i Bagdad har försämrats så mycket att många tycker att det är en lyx att behandla kroniska sjukdomar. Man prioriterar mat, bensin och att hålla sig vid liv. Detta är en kort sammanfattning av hur och av vad vi lever.«

*Din tillgivne
Sami*

Hans Levander

f d överläkare, invärtesmedicin, reumatologkliniken,
Akademiska sjukhuset, Uppsala
hans.levander@telia.com

Xxxx

Xxx

Xxxx