

Tre månader i Kunduz

TEXT & BILD: ANN MARIE GREBIUS

I början av året hade jag förmånen att under tre månader få arbeta vid provinssjukhuset i Kunduz i norra Afghanistan. Sjukhuset är en del av det hälsoprogram som Svenska Afghanistankommittén har ansvar för i provinsen Kunduz.

Några av mina uppgifter var att handleda och undervisa kring allmänna hälsofrågor såsom hygien, patientvård och arbetsrutiner. Men jag tittade även på olika problemområden som förekom och gav förslag på förbättringar. Eftersom jag tidigare arbetat i Afghanistan under flera år, så var det lätt att anpassa sig till miljön och jag fick snabbt förtroendefulla relationer

till den lokala sjukhuspersonalen – mina arbetskamrater. Att jag kunde lite av språket sedan tidigare var en förutsättning för arbetet då det inte fanns någon tolk att tillgå. Genom att den första tiden till stor del samarbetade med de kvinnliga läkarna som kunde lite engelska kom jag snabbt in i arbetet.

Hela perioden var fylld med oförglömliga upplevelser och att göra jämförelser med den svenska sjukvården är inte möjligt eller på något sätt rätt, då förutsättningarna är så vitt skilda.

Sex dagar i veckan var jag på sjukhuset och övrig tid spenderade jag mestadels i den byggnad där SAK huserar sin ”utländska” personal. Vedka-

minen i mitt sovrum sotade igen flera gånger och rummet fylldes med sot och rök. En av de hjälpsamma vakterna på gästhuset sotade dock kaminerna vid behov – det vill säga, allt som oftast.

När vädret var dåligt hade jag, eftersom TVn var trasig, köpt en radio som höll mig sällskap. Till och från sjukhuset fick jag för det mesta skjuts, men det fungerade inte alltid. En dag hade jag ledsnat på att vänta på att någon chaufför skulle komma och hämta mig och tog en hästdroska hem från arbetet. Kusken var helt ovan i situationen han hamnat i och blev nervös och visste inte om han skulle hitta till slutdestinationen. Jag lugnade honom med att säga *parwan nest* (det ordnar

sig). Han undrade under färden om han fick stanna och vattna hästen och visst fick han det.

Eftersom jag den mesta tiden var vid sjukhusets kvinnliga avdelning så kom jag mycket i kontakt med kvinnor som skulle föda och kvinnor med sjuka barn. Det går inte att undvika att bli mycket personligt berörd och engagerad av en del av det man upplever, förlossningar som inte går bra, svårt skadade barn, barn som man klarar av att rädda livet på. Det är en mycket "tuff" miljö. Många i personalen orkar inte engagera sig i patienterna och visar lite eller ingen empati i bemötandet av dem.

En dag kom en mamma in med sin tre månader gamla pojke som var mycket sjuk i lunginflammation och samtidigt undernärdd. Innan jag gick hem den kvällen tittade jag till pojken och jag var säker på att han tog sina sista andetag. Dagen därpå när jag kom tillbaka till sjukhuset tittade jag till pojken det första jag gjorde. Han levde fortfarande. Eftersom mamman sa att hon inte hade någon bröstmjolk, vispade vi till lite välling som han fick via en sond. Jag kände henne på bröstet som var hårda och fyllda med mjolk och skaffade fram en mjölkpump, pumpade ut mjolk och matade pojken med sked. Det fungerade bra. Jag lyckades få mamman att själv mjölka ur sina bröst och mata pojken. Från början tog han inte bröstet men det gick bra att mata med sked. Pojken fick så småningom tillbaka sina krafter och jag blev hoppfull om att han skulle klara sig.

Mamman ville hela tiden åka hem och det var inte en lätt uppgift att få henne att förstå att hon måste stanna på sjukhuset en tid. Hon tyckte det var jobbigt att bara sitta på en säng och ta hand om en sjuk liten pojke, när hon hade fyra barn där hemma att ta hand om. Vi var dock tuffa mot henne och fick henne att stanna. Det gick lyckligt med just den här pojken, men en annan pojke i sängen bredvid, dog under tiden.

En kvinnlig patient som kommer till sjukhuset åtföljs alltid av en manlig släkting (oftast sin man). De som kommer långväga kan inte resa hem



En kvinna håller om sitt barn i en sjukhussäng i Kunduz i norra Afghanistan.

under tiden deras anhörig vistas på sjukhuset. En man lämnar inte sin fru utan ser till att alltid finnas i närheten. Mannen/släktingen måste kanske ta sig till närmaste bazar för att köpa den medicin som kvinnan behöver och som inte sjukhuset har, eller ge sin tillåtelse till att låta kvinnan bli opererad. Ingen patient kan opereras innan någon nära manlig släkting gett sin tillåtelse.

Sjukhuset har inga övernattningsmöjligheter för de medföljande släktingarna och inte heller finns det några toaletter eller hygienutrymmen. Anhöriga får vistas utomhus – oavsett väderlek. I vintras hade sjukhuset fått möjligheten att låna ett större tält som restes vid sjukhuset. Där kunde anhöriga få tak över huvudet. Men ingen värmekälla fanns i tältet och om de ville ha något att ligga på fick de ordna det på egen hand. Det var inte så lätt för den manliga släktingen

att besöka sin hustru som var inlagd på kvinnoavdelningen. Ibland kunde kvinnan öppna ett fönster ut mot gården och på så sätt prata med maken eller annan medföljande manlig släkting som fanns utanför. Sjukhuset och dess personal gör ett beundransvärt arbete utifrån de förutsättningar och resurser de har för att ta hand om den stora mängden patienter och de många svåra komplikationer som kan tillståta.

Jag hoppas att någon gång i framtiden få komma tillbaks för att träffa personal och patienter och se hur sjukhuset utvecklats. ■

* Ann Marie Grebius arbetar som sjuksköterska på akutmottagningen vid Enköpings lasarett. Åren 1999–2003 arbetade hon som volontär åt SAK i Afghanistan. I januari i år återvände Ann Marie, denna gång till Kunduz för tre månaders tjänstgöring som expert.



Detta verk är licensierat under Creative Commons Erkännande-Icke-kommersiell-Inga bearbetningar 2.5 Sverige licens. För att se en kopia av denna licens, besök <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/se/> Verket har publicerats i www.globalarkivet.se.