

Detta verk är licensierat under Creative Commons Erkännande-ickekommersiell-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/> eller skicka ett brev till Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California, 94105, USA.
Material som publiceras i Merdeka & ÖsttimorInformation kan också publiceras i <http://www.globalarkivet.se>.

Östtimors långa väg till hälsa

Del 2

Detta är andra delen i en skildring av hälso-läget i Östtimor, skriven av en svensk läkare som befann sig där på genomresa under våren 2015. Författaren försöker svara på frågan om det allmänna hälsotillståndet i landet har förbättrats sedan självständighe-ten, samt vilka hälsoutmaningar som kvar-står. Den första delen av skildringen beskrev bakgrund, statistik och ett av distrikten (Lospalos). Denna del handlar om Bairo Pite Clinic och innehåller en summering av för-fattarens observationer.

Bairo Pite Clinic

Av en slump fick jag under min vistelse i Dili höra talas om Bairo Pite Clinic^[5], och dess grundare och medi-cinskt ansvarige läkare, Dan Murphy, känd som "Dr Dan". I närmast mytiska ordalag beskrevs den ryktbara kliniken, som kostnadsfritt tar emot patienter från hela landet, och levererar bra sjukvård trots de knappa om-ständigheterna. Jag fick snabbt svar på mitt mail och jag träffade dr Dan på stan en kväll över en öl, för att ställa några frågor.

Han berättade kort om sin bakgrund i Iowa, sitt arbete i Kalifornien, Nicaragua, Laos och Moçambique. Han kom till Timor-Leste 1998, mitt under frihetskam-pens brinnande slutfas, och det lidande han såg fick honom att starta upp Bairo Pite Clinic 1999 och dedike-ra all sin tid och energi till att rusta upp till ett sjukhus och erbjuda gratis sjukvård för alla behövande. Sedan dess har han varit i tjänst i princip dygnet runt och året runt, med få avbrott. Den första tiden tog kliniken emot många patienter på flykt med krigsskador - skottskadade av höghastighetsvapen, knivskadade, brända och torte-rade. Han beskriver lidandet som oändligt, och jag slås av att arbetet måste ha varit farligt även för honom: bland annat blev han utslängd ur landet sex gånger av indoneserna, men kom var gång tillbaka.

Jag frågade honom, som en kunnig och insatt obser-vatör av Timor-Lestes hälsotillstånd över 15 år, om de stora utmaningarna idag - vad saknades? Liksom många andra jag talade med, betonade han de kunskapsmässiga bristerna framför de materiella. Resurser finns (kapital såväl som naturliga resurser, i form av en bördig jord och klimat), men utbildningen av timoresiska läkare och vårdpersonal är eftersatt. Likaså menade han att under-närningen till stor del beror på att många familjer inte vet vilka grödor de ska odla, vilken mat barn behöver för att växa sig friska och därmed många gånger livnär sig på

Fortsättning på sida 3

Fortsättning från sida 1

alltför ensidig kost med enbart lättodlade grödor.



Dr Dan Murphy på sitt mottagningsrum på Bairo Pite Clinic

"Empowering" (ett ord som saknar en svensk översättning) av kvinnor såg han som en annan nyckelfråga, eftersom kvinnorna ofta bär ansvaret för familjerna trots att de ofta befinner sig under männen (och dessutom ofta svärmödrarna) i hushållens hierarki. Ett konkret exempel är klinikens utbildning av "lay midwives" (amatör-barnmorskor), där kvinnor från byar rekryteras till ett tremånaders utbildningsprogram som består i närvaro vid förlossningar på kliniken och träning under handledning. Därefter återvänder de till sina byar och med sin nya kunskap intar de en självklar ledarroll för kvinnor och barns hälsa. En typ av kunskapsdisseminering som inte alltid ses med blida ögon; de utbildade kvinnorna har inga officiella examina från certifierade universitet, de svarar inte heller under någon ansvarsnämnd, etc. Argument som dr Murphy med sitt pragmatiska synsätt enkelt viftar bort: se på verkligheten och vilken nytta barnmorskorna kan göra.

Jag passade på att efterhöra hans syn på den överallt hyllade kampanjen mot malaria, som bl.a. belönades av WHO som bästa hälsoåtgärd i Sydostasien 2014^[6]. Han var skeptisk till de insatta åtgärdernas effekt och menade snarare att minskningen i förekomst berodde på naturlig variation - han rustade rentav upp förrådet då han förväntade sig en (naturlig) uppgång i förekomst snart. En käpphäst i kampanjen består av utdelning av impregnerade myggnät. Dr Murphy menade dock att eftersom anopheles-myggor huvudsakligen är aktiva i gryningen och skymningen, då deras offer är fullt upptagna med arbete (och inte ligger i skydd av myggnäten) kan inte deras effekt vara så dramatisk som det påstås.

Naturligtvis var jag nyfiken på att se sjukhuset och deras arbete där, och jag välkomnades att följa med under en vanlig dag på Bairo Pite Clinic. Sjukhuset har kapacitet för ca 50 inlaggande patienter, med separata byggnader för t.ex. mödravård och misstänkta tuberkulosfall. Det finns rentav en särskild enhet för undernärning. 80 personer arbetar på och i anslutning till kliniken allt som allt, varav 30 "lay midwives", en timoresisk läkare och ett antal som ansvarar för "outreach", mobila enheter som regelbundet besöker byar i sju av landets distrikt (liksom det nationella SISCA).



Sjukhusets innergård

Några dagar senare var jag på plats för morgondagen, efter en vilse tur med min skrangliga hyrmoped. Jag var inte den enda "gästen"; kliniken huserar nästan alltid läkarstudenter och läkare (oftast yngre) från grannländerna som auskulterar här. De lär sig en hel del om helhetssyn och vårdarbete i resursfattiga omständigheter, och inte minst en betoning på preventiv medicin som ofta saknas i tekniskt mer avancerade länder. Gästerna är tydligt en del av verksamheten, och rondan går livligt till, med öppna diskussioner om den optimala behandlingsstrategin för patienterna, där dr Dan bjöd in oss i resonemangen, och inte sällan fick mothugg. Det ligger i sakens natur att läkarnas kliniska omdömesförmåga och diagnostiska färdigheter provas hårdare i en miljö där (åtminstone för svenska ögon) grundläggande diagnostiska redskap saknas. Exempelvis slogs jag av frånvaron av röntgenutrustning på Bairo Pite Clinic, som är den klinik i landet som hanterar flest patienter med tuberkulos. Enstaka patienter kunde ibland skickas till det statliga sjukhuset på stan för att röntgas, men långt oftare fick de svåra diagnostiska resonemangen föras baserat på en gedigen sjukhistoria och fingertoppskänsla i den kliniska undersökningen.



En ambulans i synbart gott skick.

Då jag har viss erfarenhet från cancervård, en dyr och resurskrävande specialitet, frågade jag hur cancersjukdomar hanterades - även om jag anade svaret. Låg tillgång till cellgifter, ingen strålbehandling, och endast den mest rudimentära kirurgi fanns att tillgå (vill säga, för de som inte hade förmånen att skickas utomlands) - en cancerdiagnos var i det närmaste en säker dödsdom. En av de inlaggande patienternas öde illustrerade detta på ett plågsamt tydligt sätt. Hon hade drabbats av någon typ av gynekologisk cancer, som växte aggressivt och orsakade såväl svåra smärtor som utsöndring av en

motbjudande sårvätska på de platser tumören växte ut ur kroppen. Till slut hade hennes anhöriga inte klarat av att vårda henne i byn utan skickat henne till Bairo Pite. När vi klev in i hennes rum hängde den tunga, omiskännliga doften av sönderfallande cancerceller omkring patienten, som var sängliggande och inte såg ut att ha långt kvar att leva. Sorgligt nog fanns inte ens morfin för att lindra hennes plågor. Ett eländigt sätt att avsluta sitt liv.

Dr Murphy såg till att personligen närvara vid rondandet av så många ineliggande patienter som möjligt, och gav sig strax efteråt av till sitt mottagningsrum, där han dagligen tar emot uppemot otroliga 200 patienter dagligen. Naturligtvis ser besöken inte ut som ett typiskt läkarbesök i Sverige (även om somliga vårdcentraler numera verkar sträva åt det hållet): minutkorta besök, enkla eller obefintliga kroppsundersökningar och ingen tid för långa samtal. Jag observerade med tilltagande beundran hur dr Murphy närmast ögonblickligen avgjorde om en patient var i behov av mer noggrann undersökning. Det kanske är förvånande för läsarna, men de allra flesta patienter under mitt besök sökte för åkommor som triviala luftvägsinfektioner och tedde sig inte särskilt sjuka - dessa patienter undersöktes inte med stetoskop utan sjukhistorien fick stå till grund för diagnosmisstanken. De patienter som tedde sig allmänpåverkade eller berättade alarmerande sjukhistorier tog han sig dock tid med; de fick följdfrågor, undersöktes kroppsligt och en uppföljningsplan upprättades. Dr Dan var noggrann med att inte skicka iväg patienterna tomhänta, vilket troligen skulle ha väckt besvikelse, utan ordinerade multivitaminer och omega 3 även till de minst sjuka (en totalt harmlös ordination), och gav dem förhållningsregler, t.ex. gällande vilken sorts mat de skulle äta för snabbt tillfrisknande - mikroedukation, ibland placebo - men alltid pragmatiskt och anpassat till verkligheten.



Patienter och anhöriga väntar på innergården.

Diskussion

Timoreserna var undantagslöst vänliga och välkomnande, trots mina stundtals högst personliga frågor. Däremot var det ytterst svårt att få människor att prata om hur de skulle vilja förbättra hälso- och sjukvårdssituationen, eller ens att formulera de nuvarande problemen. Detta kan säkert delvis tillskrivas min bristande förmåga i *tetum* - ingen blottar sig fullständigt för en främling, särskilt om det innebär att "prata dåligt" om myndig-

heter. Likaså berättade mina översättare ofta att jag arbetar som läkare - och naturligtvis vet en mamma vilka svar en läkare förväntar sig. Även i de familjer där barnen gick i trasiga kläder, utan skor, med rinnande näsa, magra armar och allmänt inte såg lika välnärda ut som i andra hushåll, fick jag "rätt" svar.



Kvinna samlar och sorterar sten och grus från stranden i olika säckar, som hon sedan säljer för en småslant till husbyggen.



Den raserade vägen till Kristusstatyn.

Oavsett tillförlitligheten i mina intervjuer är det uppenbart att Timor-Lestes befolkning brottas med allvarliga, men i ärlighetens namn banala, hälsoproblem. Det bestående intrycket från staden Dili är för min del de nedgångna grusvägarna, de öppna avloppen och sopbergen överallt. Även vägen till Kristus-statyn (Cristo del Rei) kollapsade för några år sedan, och är fortfarande oframkomlig - kanske döljer det sig inte så lite symbolik i det. I en akut situation är en dålig väg och frånvaro av transport lika dödlig som malaria. En folkets regering, som har haft 15 år av självständighet och miljarder i oljeintäkter, bör kunna förse sin befolkning med asfalterade vägar, rent vatten och allmän skolgång. Att barnen i ett land med så bördig jord går kortvuxna, avmagrade och undernärda i fredstid kan inte beskrivas som annat än ett skamligt misslyckande. Ungdomar i ett land där så mycket återstår att göra, borde knappast behöva gå runt och sälja småfisk och drömma om utlandet.



Fiskare i gryningen.

Likaså kan man fråga sig vad alla hundratals utländska volontärer, expats och NGO:s som huserar främst i Dili egentligen bidrar med. Deras närvaro är påtaglig, byggnader och tjänstebilar bär deras emblem. Kan ingen av dem se till att asfaltera landsvägarna? Ordna en fungerande röntgenapparat? Initiera nutritionskampjaner för att bekämpa svälten? Helt klart är att de ockuperar de finaste husen längs strandvägen, bor närmast fashionabla Timor Plaza och äter på restauranger där en vanlig måltid kostar 150 SEK - långt över vad en genomsnittlig timores har råd med (expat-etablissemangen ägs dessutom nästan undantagslöst av kinesiska och australiska kapitalägare, varför pengarna cirkulerar bortom timoresiska händer). Många projekt och välmående initiativ passiviserar lokalborna och förpassar dem till åskådarplats. En slags neo-kolonial segregation infinner sig, där de stora pengarna fortsätter att rulla in och timoresernas situation inte märkbart förbättras, men eftersom alla inblandade vill väl och timoreserna nu är "självständiga", är det tabu att störa ordningen.



Välgörenhet, eller "business as usual"?



Utländska affärsintressen och organisationer anlitar privata säkerhetsföretag.

Jag anser att problemen med ohälsa är tudelade: dels krävs en nationell, gedigen satsning på utbildning och infrastruktur för att komma tillrätta med basala hälsoproblem (undernäring, tillgång till vård, infektionssjukdomar) och dels krävs en satsning på specialistutbildning och materiel till specialisthälsovård för att kunna hantera den andra vågens "välfärdssjukdomar" som kommer att utgöra framtidens problem (hjärtkärlsjukdomar, cancer), givet att de basala hälsoproblemen besegras. Utmaningarna väntar - och samtidigt satsar Timor-Lestes regering endast 1,3 % av sin budget på

sjukvården^[3,4] - lägre än något annat land i världen. Det är nesligt mot ett folk som har betalat ett så högt pris för sin frihet.



En krokodil, Timor-Lestes nationalsymbol.



Timor-Leste är ett vackert land med underbara, gästvänliga människor. Trots att jag inte talade språket blev jag överallt bemött med värme, respekt och nyfikenhet.

Pouya Ghelichkhan,
pouya.ghelichkhan@gmail.com

- Källor: [1] Timor-Leste, Demographic and Health Survey 2009-2010 <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr235/fr235.pdf>
[2] Hälsoministeriet; SISCa <http://www.moh.gov.tl/?q=node/82>
[3] WHO <http://www.who.int/countries/tls/en/>
[4] World Bank http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?order=wbapi_data_value_2013+wbapi_data_value+wbapi_data_value-last&sort=asc
[5] Bairo Pite Clinic <https://bairopiteclinic.org/history/>
[6] Government of Timor-Leste; Timor-Leste awarded by the World Health Organization <http://timor-leste.gov.tl/?p=10640&lang=en>