

lige døgnplasser for både frivillig og tvungen behandling. De som er tvangsinnlagt i foretak med lave tvangsrunder ser ikke ut til å bli underlagt lengre tvangsinnleggelser eller større andel tvangsbehandling.

Hvis vi ser nærmere på foretakene med lav tvangsbruk i Helse Sør, ser vi at dette er spesielle foretak. Blefjell og Ringerike er små foretak, og ved nærmere undersøkelse viser det seg at disse foretakene ikke selv har ansvar for sykehusavdelingsfunksjoner. Man kunne kanskje tro at dette er en ulempe som gir svakere kvalitet på det samlede tjenestetilbudet. Samtidig vil foretakene Blefjell og Ringerike få hovedfokus på hvordan Distriktpsychiatrik senter fungerer; dette blir hovednivået i disse foretakene. «Det styrker oss i troen på at det er viktig å satse på DPS-nivå og starte med tidlig reaksjon», sier de fra Blefjell. «Vi forsøker å lage tilbud til brukere før de trenger en tvangsinnleggelse». Vestfold har omtrent tilsvarende tvangstall, men totalansvar som inkluderer sykehusavdelingsfunksjonen. Vestfold har vakt nasjonal oppsikt for prioriteringen av DPS-nivået. De legger også vekt på at hver enkelt ansatt og hvert enkelt tjenestetilbud må ta ansvar for og kunne svare for det samlede tilbudet for den enkelte bruker. Tvangsstatistikken kan tyde på at det kan være mulig å redusere behovet for tvangsinnleggelser ved å legge fokus og ressurser i utvikling av tvangsfrie alternativer som oppleves som en attraktiv løsning for ansatte, brukere og pårørende.

Dette kan også bidra til bedre samspill mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. «Vi tør mer hvis vi vet at vi har spesialisthelsetjenesten i ryggen», sier det iblant fra ansatte i psykisk helsearbeid i kommunene. Et kommunalt tjenesteapparat og et DPS som har tillit hos brukerne og som svarer «ja» når mennesker henvender seg om hjelp er en forutsetning for å ha forsøkt et frivillig tilbud. Og forsøk på frivillighet som ikke fører frem er en viktig forutsetning for at tvungent psykisk helsevern skal være lovlig. Foretakene med lav tvang ser nettopp ut til å ha lagt vekt på at det skal være reelle og tilgjengelige frivillige tilbud. Vi oppfordrer Utpostens lesere til å laste ned rapporten og sjekke situasjonen i sine opptaksområder. Praktiserer du i et område med høy tvangsbruk, går det jo an å etterspørre reelle frivillige alternativer hos helseforetaket. Tvangsstatistikken kan tyde på at det er en farbar vei mot lavere behov for tvunget psykisk helsevern!

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
olav@psykiskhelse.no

Apwoyo! - Hei

AV TIM NANSEN i *Leger uten grenser*

Vips, så er tre måneder gått her i Uganda. Det kjennes som jeg har vært her en liten evighet, selv om dagene flyker avsted. Norge er ikke et annet land, snarere en annen planet, en annen dimensjon, en annen tidsregning, en annen...

Jeg er blitt 37 og har hittil skrytt av at jeg har rukket å få litt livserfaring, men må nok driste meg til å si at de siste ukene har jeg ikke opplevd maken til. Og jeg har en følelse av at det nok ikke er siste gang jeg må justere min vurdering av egen erfaringsmengde.

Huha, så skjevt skjebnen kan dele ut kort. Den som tror at alle mennesker er født med like muligheter til et godt liv, får bestille seg billett ut av sin lune stue. Regnsesongen er begynt med påfølgende økning i malaria og døde barn, diaré, underernæring, trommemager fulle av mark, snørr, HIV, tuberkulose, alt i uskjønn forening. Og for å toppe det hele er den stadige trusselen fra LRA (Lords Resistance Army = Herrens Motstandsarmé) en utslitende og demoraliserende del av hverdagen til menneskene i disse leirene. Siden 1986 har LRA i Nord-Uganda drevet en geriljakrig mot myndighetene og terrorisering av sivilbefolkningen. LRA «verver» nye rekrutter ved å stjele barn for å trene dem opp til soldater eller koner (Ifølge Unicef er 80 prosent av soldatene deres barn). For å innledningsvis bryte ned disse barna (slik at de blir mer samarbeidsvillige og lettere å oppdra i LRA's ånd), blir mange tvunget til å hugge eller slå ihjel sine søsken eller foreldre mens de andre bortførte barna må se på. Andre handlinger fra LRA er å angripe landsbyer, skjære av folks kroppsdeler (lepper, ører, nese), deretter henrette alle bortsett fra en som blir mutilert og sendt naken til neste landsby som skrekk og advarsel. LRA's politiske mål er å styrte regjeringen og innføre et styre som lever etter de ti bud. Hallelujah... En nylig offentliggjort rapport sier at de årlige sivile dødstallene her i Nord-Uganda er tre ganger høyere enn i dagens Irak.

Før jeg kom til Uganda forestilte jeg meg at leirene her i Nord-Uganda var som de jeg så i nyhetene fra Darfur og Goma og slike steder med deres pressenninger og plastikktrekk og provisoriske teltimitasjoner og tett med

mennesker. Men leirene her i Uganda har eksistert i mange år, de er ikke lenger «midlertidige», de består av små leirhus og murhus med stråtak. Latrinene stikker opp mellom dem som små firkantede dunstbomber, og de finnes i alle fasonger, farger og materialer alt etter hvem som har satt dem opp, Leger Uten Grenser – murstein og blikk, Unicef – grå plast, Coopi – hvit plast, de fastboende – leire, strå og oppskårede plastdunker. Store, grønne skyggefulle mangotrær fulle av modne og umodne mangoer forårsaker for tiden en strøm av unger med brukne armer og ben etter fall fra trærne i søken etter litt søtt. Berg av avfall lever sitt eget liv i tillegg til å livnære geiter, høns, kuer, ender, kalkuner, fluer, firfisler, bikkjer og unger. Hist og her ser man blikktak som markerer en skole eller helsesenter eller den lokale leirsjefen.

På dagtid drar de fleste voksne ut av leiren for å dyrke sine jordflekker i nærheten av deres gamle landsbyer. Noen våger seg til å overnatte der, men sover da i buskene, ikke i husene i tilfelle LRA skulle komme. De gjenværende i leirene er stort sett unger og gamle.

Ungene er nydelige. De fleste lar seg ikke bli mer møkkete enn de allerede er. En gang iblant ser man en unge som nettopp har vært offer for en mors iherdige såpebruk gakkende rundt i en nydelig kjole med rosa tyll og kryll eller en bukse med press og sleng man bare ser i Wam og Wennerød-filmer. Klærne bærer riktignok preg av å ha blitt båret av de siste fire generasjoner i familien, men det gjør absolutt ingenting! Herlig.

En hvit fyr i «hagen» deres bringer fram hyl – MOOOO-NOOOOO!!!!!! – og føttene deres går som trommestikker mellom husene for å se på meg, samtidig som de må si fra til kompisene, samtidig som de ikke vil miste meg av syne et sekund, samtidig som de gliser og ler, samtidig som de dytter sine venner foran meg med skrekkblandet fryd, samtidig som de ler seg skvatte av mine grimaser som de prøver å etterlikne.

Min engelske sykepleier, Vicky, og jeg har ansvaret for allmennklinikken i seks av de mange leirene med internt fordrevne i Lira distrikt (Amugo, Aromo, Aloï, Agweng, Omoro, Apala). Klinikken i leirene blir til daglig betjent av nasjonalt ansatte, og vi påser at de drives etter Leger Uten Grenses standard.

Leger Uten Grenser har vært i Uganda siden 1982. I tillegg til vårt prosjekt, driver Leger Uten Grenser klinikker i Kitgum distrikt (fem leire) og i Pader (to leire). Videre drives et TFC (Therapeutic Feeding Centre) her i Lira for alvorlig underernærte barn med en kapasitet på 360 barn.

Mandag til fredag tilbringer vi i en leir. Det bedrives undervisning, utstyr oppgraderes, personalspørsmål besvares, rutiner gjennomgås og oppgraderes der det lar seg gjøre. Direkte pasientbehandling utføres av Vicky og meg dersom situasjonen krever vår innsats. Fredag ettermiddag og lørdag tilbringes på kontoret med statistikk, bestillinger, korrespondanse og annet kontorarbeide. Søndagen blir forsøkt holdt hellig med fokus på volleyball, badminton, en bok, god mat, sosialisering og en og annen film, men tiden strekker ikke alltid til, så litt kontortid på søndag er mer en regel enn et unntak.

Forrige uke ble tilbrakt i Omoro, en leir for IDPs (internally displaced people), altså ikke flyktninger med alle deres juridiske og humanitære rettigheter og status som sistnevnte gruppe har.

På avreisedagen fredag kom en vordende mor (gravid i uke 17) til klinikken med vaginalblødninger og magesmerter. Jeg fant det best å ta henne med til sykehuset i byen, stablet henne på en madrass på gulvet i bilen omgitt av fire andre mødre med deres syke, tynne, underernærte unger + min jordmor som også skulle til byen. På veien passerte vi en Unicef-støttet klinikk som stoppet oss og spurte om vi kunne ta med nok en vordende mor (ca. uke 28) med vaginalblødninger og magesmerter. Moder II ble lagt anførtes med moder I på madrassen, og av gårde bar det en halvtimes tid. Blant barnegråten og klynkingen hørtes så et stønn, jordmor sa noen rare ord, sjåføren stoppet bilen, jeg løftet på skjørtet til moder II og der lå en grå slapp og livløs liten klump på størrelse med en aubergine delvis inntyllet i fostersekken. Jordmor og jeg fikk frigjort auberginen fra hinnen, jordmor mumlet at den ikke ville leve lenge, auberginen fikk hjertekompresjoner og et velrettet dask bak som forsaket en inhalasjon som ville høstet beundring fra enhver dreven pot-røyker, og vips så begynte auberginen å sprelle og skrike. Det lille jentefrøet kom vel fram til sykehuset en time senere, ble der lagt i en kuvøse med tre andre jevnstore, og hun lever visst ennå. Moder I har visst ennå ikke født og er fortsatt på sykehuset og er stabil med et levende vesen innabords.

I leirene bor vi på et innhegnet område med egen kokk og vakt. Hyttene våre (tukuls) er små, bestående av mur med stråtak, men de er koselige og holder regnet unna for det meste. Myggnettingen sørger for stort sett fredelige netter, men den hindrer dog ikke sengeloppene i å kose seg. Etter mørkets frambrudd får vi ikke bevege oss utenfor vår lille innhegnede tomt av hensyn til sikkerheten. Maten varierer fra leir til leir, men alt i alt er maten god bestående av ris, bønner, posjo (maisgrøt/pudding/kake/klump) og en og annen trå høne.

Dusjen kommer fra en vanddunk med påmontert dusjhode under åpen himmel. Det er ganske deilig å dusje i vann oppvarmet fra dagens sol mens man betrakter både Sørkorset, Orion, Gemini og de andre utallige stjerner vi har over hodene våre.

Våre bevegelser til og fra leirene må klareres fra hovedkvarteret i forkant. Kontakten foregår over radio. Vi har også med oss en satelittelefon i tilfelle radiokontakt ikke oppnåes. Sikkerhetssituasjonen anses for tiden å være stabil og relativt trygg i motsetning til perioden november – mars hvor Leger Uten Grenser ikke kunne besøke klinikkene på grunn av uro og trusler fra LRA. Klinikken ble da drevet med «fjernkontroll» hvor medisiner ble sendt med offentlig transport til klinikkene. Kvaliteten på helsetjenestene i denne perioden sank slik at det nå er nok å ta tak i i klinikkene.

Teamet her inne i Lira er en fin liten bande å jobbe sammen med. Her er folk fra Holland, Tyskland, Skottland, England, El Salvador, Italia, Afghanistan og USA. Om søndagene går det på omgang mellom oss å lage et deilig måltid fra sitt hjemland. Min tur var forrige søndag, og i mangel av lammehoder og råtten fisk i bøtte, lagde jeg geit-i-kål. Faderlige råd fra oven i bakøret sikret det norske kjøkken evig anerkjennelse i Lira og videre kretser.

I går morges stod avreise fra Amugo for tur etter en fin uke. En mor kom til klinikken med sitt fem dager gamle barn som hadde pustevansker. Ingen feber, resp.lyder bilat., men insp.og eksp. stridor, cyanotisk, slapp. Pustet såvidt for egen maskin, men Vicky og jeg var sterkt i tvil om vi skulle ta med dette barnet på en to timers humpete biltur med liten sjanse for overlevelse. Ingen oksygen, ingen bagging, ingen trakeostomi-muligheter. Vi stablet bilen full av alle de som allerede skulle være med (fem kvinner + tre barn + en ansatt som skulle til byen), puttet mor og barn inn sammen med syke-

pleieren min og skulle til å lukke døren da Vicky ropte at ungen ikke lenger pustet. Førte sekunder med kompresjoner, livsskyss (fri oversettelse fra engelsk), et stille moderblikk, tre dusin øyne inni og utenfor bilen og en bjeffende bikkje gjorde susen. Pusten, hjertet, fargen og viljen kom tilbake. Jeg hentet to grønne veneffloner for en nød-trakeostomi, men Vicky sa at ved å dra litt i nakken samtidig som hun bøyde hodet temmelig langt bakover, adskillig lengre tilbake enn vi hittil hadde forsøkt, det så snålt ut, fikk barnet igjen luft og greidde å puste selv. Nødtraken ble utsatt (men satt løst i hylsteret!). Døren ble lukket og vi kjørte til utkanten av leiren for å vente på sikkerhetsklarering fra basen, og det tok tre uendelige kvarter før vi endelig fikk grønt lys til å kjøre.

Etter fem minutters kjøretid begynte en mor å kaste opp. Oppkast er visst mer smittsomt enn meslinger, og snart kastet de opp om hverandre der bak. Bakerst satt Vicky med ungen på fanget med barnets hode i den snåle stillingen og øynene fastlåst på barnet. Aldri tok hun øynene fra barnet, ikke engang da sjåføren gjorde en trippel tsjulp med bilen for å unngå en ku. Hun klaget ikke, flyttet ikke på seg, spydde ikke og beholdt roen. Hun har min evige respekt, beundring og takknemlighet!

Moren til barnet begynte etter hvert å synge svakt en slags bysselallesang. Snart stemte den ene moren etter den andre i med både 2. og 3. stemme. Det var så vakkert og livgivende, og samtidig en underlig opplevelse å sitte i et 2,5 tonn monster som dundret av gårde fylt av stille sang. Halvannen time senere ankom vi sykehuset. Sjefen vår var innom sykehuset i dag og kunne melde om en levende og kvikk liten kar med fin pust og god livsgnist.

Huha!!

Bota beeeeeeeer! (gonatt)

Dr. Tim

Vil du jobbe for Leger Uten Grenser for en dag?

Akkurat nå venter utallige mennesker verden over på å bli behandlet av en lege. For mange står det om livet. Millioner av dem sitter ikke på noe venterom. De har ingen kølapp. De venter forgjeves. Utenfor kameraenes søkelys og glemt av verden.

Det er disse menneskene TV-aksjonen Leger Uten Grenser skal fokusere på. Frem mot innsamlingsdagen den 22.10.06 skal vi vise det medisinske arbeidet Leger Uten Grenser gjør, for å gi de mest sårbare i verden oppmerksomhet.

Hvert år utgir Leger Uten Grenser en oversikt over verdens 10 mest under-erapporterte humanitære kriser – de som media ikke dekker og som verden glemmer. Inntektene fra TV-aksjonen 2006 skal gå til medisinske nødhjelpsprosjekter i glemte kriser i land som Somalia, Den demokratiske republikken Kongo, og Nord-Uganda.

Vi arbeider der behovet er størst for å gi de mest sårbare den medisinske behandlingen de ellers ikke ville ha fått. Vi forsøker også å få til en forbedring av deres livssituasjon ved å si i fra til omverdenen om det vi ser og forteller om overgrep og urettferdighet.

Synlighet er en forutsetning for å få til en bedring i disse situasjonene.

Leger Uten Grensers erfaring er at mediedekning kan ha en svært positiv innvirkning på hjelpearbeid.

Du kan bidra til TV-aksjonen

Vi vil invitere deg til å bli lege for felt for en dag. Vi ber deg om å sette av en dag i løpet av de siste to ukene før TV-aksjonen for å arbeide for Leger Uten Grenser. Deler av det du tjener denne dagen blir gitt til Leger Uten Grenser, f. eks ca 100 kr pr pasient. (Gir du over 500 kroner til Leger Uten Grenser i løpet av 2006, kan du få skattefradrag for dine gaver. Dette gjelder for beløp opp til 12 000 kroner. Du vil få brev med mer informasjon om dette fra Allmennlegeforeningen.

Det er også meningen at pasienten denne dagen skal få informasjon om de glemte krisene. Vi vil også knytte lege-for-felt aktiviteten opp mot interaktive nettsider.

Les mer om Tv-aksjonen Leger Uten Grenser på www.legerutengrenser.no

Øyunn Holen
Lege
TV-aksjonen Leger uten Grenser
Tlf: 23 31 66 87
e-post: oyunn.holen@oslo.msf.org