

Reisebrev: Om helse og uhelse i TANZANIA

AV MAREN HYLEN RANHOFF

Ute på den tanzanianske høysletta er legen vanligvis den eldste mannen i landsbyen, eller han som har flest dyr og størst tomt.

Det er han som styrer med det praktiske i

lokalsamfunnet og den man spør seg til råds. Legegjerningen utfører han basert på behandlingsprinsipper som har vært gjeldene i stammesamfunnet i generasjonsrekker.



Maren Hylan Ranhoff

Siste års medisinstudent ved Universitetet i Tromsø. Hun har nylig jobbet i 5 måneder ved Haydom Lutheran Hospital i Tanzania og ved en mobil helseklinikk i Cape Town, Sør-Afrika.



Medisinmannen bruker ofte ild og kniv i sitt virke. Det handler om å drive ut de onde åndene som har tatt bolig i kroppen til den syke. Vanligvis gjøres dette gjennom ritualer der en slakter og ofrer dyr, og brenner og kutter i huden over de kroppsdelene som er smertefulle eller symptomgivende. I Mbulu-distriktet i Nordvest-Tanzania er det norskdrevede sykehuset Haydom Lutheran Hospital lokalisert. Sykehuset har 450 senger og blant annet en HIV klinikk. Sykehuset drives av den evangelistiske lutherske kirke i Tanzania, og ledes av den norske legen Øystein Evjen Olsen. Han er tredje generasjon i Evjen Olsen-familien som leder sykehusdriften. Sykehuset dekker en populasjon på omtrent 260 000 personer og tilbyr polikliniske og prehospitaltjenester i tillegg til sykehusdriften.

De fleste innbyggerne på landsbygda i Tanzania er godt informert og kjent med det moderne helsetilbudet, som etter vår standard selvfølgelig er alt annet enn moderne. De velger likevel i de fleste tilfeller å benytte seg av den tradisjonelle hjelpen når nøden melder seg. Hvorfor er det sånn? På det lokale sykehuset er legen ung, hvit, europeisk og snakker et fremmedspråk. I den tradisjonelle afrikanske kulturen er det de eldre som har de viktigste posisjonene i samfunnet, og de unge skal alltid søke en eldre om råd. Det er unaturlig å betro seg til en lege som er så annerledes en selv, en som ikke snakker det samme språket, som har en annen farge på huden og som kanskje til og med er kvinne. Konfrontert med slike kulturelle forskjeller er det naturlig å være mistroisk til kom-

petansen til dette fremmede. Hva kan de vite om hvordan jeg har det? Er menneskene like som oss der de kommer fra og har de samme sykdommene der som her? Kan jeg tro på det de sier hvis medisinnmannen sier noe annet?

I tre måneder har jeg gjort forskningsarbeid for min hovedoppgave på medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø. Jeg har vært tilknyttet HIV-klinikken ved Haydom og jobbet sammen med en annen norsk lege, på sykehusets medisinske avdeling. I arbeidet på sykehuset har jeg opplevd mange kulturforskjeller og utfordringer i møte med pasientene. Under visitten på avdelingen ble jeg en dag bedt om å forlate rommet fordi en av pasientene ville se sin tradisjonelle medisinnmann. Hun hadde ikke lenger tro på at pillene hun fikk av meg ville hjelpe. Pasienten ble liggende på avdelingen i flere uker, og tok både pillene vi forskrev og medisinnmannens brygg. Hva som hjalp er vanskelig å si, kanskje var det kombinasjonen? Pasienten dro hjem i god form og var meget fornøyd med sykehusoppholdet.

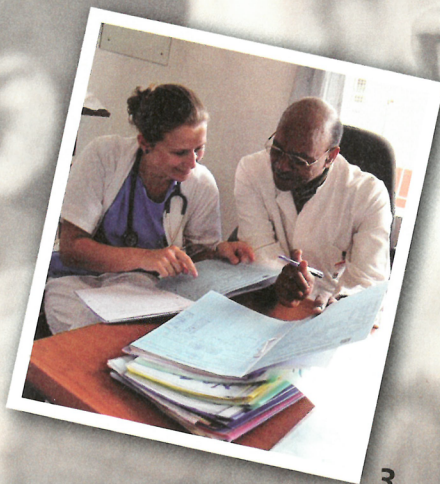
Uten viktige medikamenter vil helsetilstanden til lokalbefolkningen stå i fare, og uten sykehuset vil det ikke være noe medisinsk tilbud på landsbygda. Det skal ikke være et «enten-eller» mellom den moderne og den tradisjonelle medisinen, men det må være forståelse på tvers av ulike kulturer mellom legen og pasienten. Utfordringen ligger hos de tilreisende legene som må ta inn over seg pasientens forventninger, og ivareta disse så godt det lar seg gjøre.



1



2



3



4



5

1. Haydom Lutheran Hospital ligger i Mbulu-distriktet i det nordvestlige Tanzania
2. Sykevisitt
3. Maren Hysten Ranhoff og Ezra.
4. Forfatteren på avdelingen på sykehuset.
5. Maren foran sykehuset.

BAKGRUNNSFOTO: GER OLAV LYNGBL

Tanzania er definert som et utviklingsland med gjennomsnittlig levealder på 49 år hos kvinner og 47 år hos menn. Tall fra WHO i 2004 estimerer en HIV-prevalens på 6,4 prosent i aldersgruppen 15–49. Landet har store helseutfordringer, et lite utbygd helsevesen, sparsomt med infrastruktur og meget dårlig statlig økonomi. Befolkningen lider på grunn av dette, og trenger flere leger og helsepersonell i fremtiden. Mange organisasjoner er involvert i drift av private helsetilbud, og kirken er en sterk aktør. Tanzania

trenger, som mange andre utviklingsland, å utdanne sine egen leger, med grunnfeste i kultur og språk og insentiver til å bli i landet og jobbe over lange perioder. Bare slik kan en få et helsetilbud som møter pasientene optimalt og gir bærekraft til helsesystemet.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
mhr022@post.uit.no