Svensk medicinstudent ”gästarbetare” i Kenya

Hälsostation i slummen slåss för många mot mycket med lite

I östra utkanten av Nairobi ligger det stora slumområdet Mukuru. Uppskattningsvis lever här ca 20 000 människor. Ingen vet exakt hur stor befolkningen är, eftersom någon exakt befolkningsräkning aldrig har kunnat göras. Här fick en svensk medicinstudent på nionde terminen tillfälle att under en tid delta i det dagliga kliniska arbetet.

TEXT OCH FOTO

ANDERS ENOCSON
med kand, T9, Karolinska institutet, Stockholm.

Liksom i övriga Kenya växer befolkningen i Mukuru i mycket snabb takt, ca 3,5 procent per år, vilket är bland de högsta i världen. Slumområdet saknar rinnande vatten, avlopp, sophämtning och elektricitet. Majoriteten av invånarna bor i skjul byggda av korrugerad plåt och med jordgolv. Många har inte ens detta utan lever sitt liv helt på gatan. I området finns sedan 1994 en liten hälsostation som drivs av katolska kyrkan i Kenya.

Irländsk nunna leder arbetet

Syster Brigid Breslin, irländsk nunna, från en orden vid namn »Medical Missionaries of Mary», leder arbetet och är stationens enda icke-afrikan. Hon utstrålar ett tryggt lugn, och det tycks som om hennes drygt 30-åriga arbete bland fattiga i Afrika inte har satt mer spår än några rynkor runt ögonen. Hon berättar att det totalt arbetar tio personer vid stationen; sjuksköterskor, barnmorskor och socialarbetare.

Finansieringen kommer för närvarande från den tyska katolska kyrkan. Som hos många andra bidragsgivare saknas, enligt Brigid Breslin, ett långsiktigt tänkande, och hon hyser därför en viss oro inför framtiden. Verksamheten är framförallt koncentrerad till barn- och mödrahälsovård. I den extremt fattiga och ohälsosamma miljö som slummen utgör är barnen och mödrarna de mest utsatta och drabbade av sjukdomar och undernäring.

Lång vandring till mödravård

Tidigt varje morgon bildas en lång kö av mödrar och barn utanför plåtskjulet med ett rum som utgör barn- och mödravårdsmottagningen. Mödrarna är klädda i de färggranna och vackra tyg-



stycken som kallas kangas. I dessa bärs även spädbarnen, snillrikt inknutna, på moderns rygg.

Klockan åtta öppnas dörren, och rummet fylls snabbt av dem som var först på plats. Många har startat tidigt hemifrån och vandrat långt för att komma till mottagningen. Alla får inte plats inne, utan måste vänta utanför.

Dagen inleds med en kort gemensam bön och en sång, vars text handlar om dagens besök och hur viktigt det är för barnens hälsa. I sångens sista vers hälsas den långväga besökaren från norr välkommen. Barn och mödrar går sedan runt till olika stationer där de vägs och undersöks.

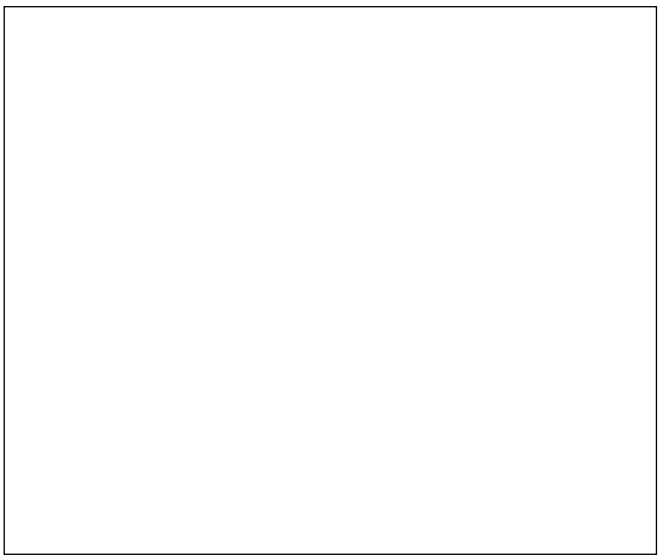
Barnets viktkurva noteras på ett personligt hälsokort. Här görs också noteringar om sjukdomar och annat som påverkar dess hälsa. Målsättningen är att följa barnens viktutveckling och hälsa regelbundet under deras första fem år. De barn vars viktutveckling planar ut, eller till och med minskar, fångas upp och modern uppmanas att besöka en särskild undernäringsmottagning.

Bristfällig tillgång på mat är sällan den enda faktorn då ett barn drabbas av undernäring. Diarréer, luftvägssjukdomar, mässling och annat är mycket vanligt bland dessa barn, och ofta det som »tippar barnet över kanten» från en normal utveckling till ett tillstånd av undernäring.

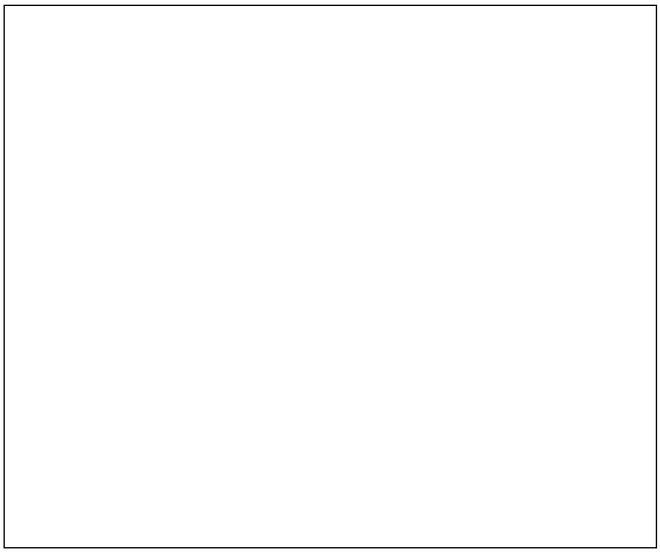
Att dessa normalt sett relativt harmlösa sjukdomar kan bli direkt livsfarliga beror i sin tur på att barnen redan från början har en otillfredsställande nutritionsstatus med ett försvagat immunförsvar och därmed en nedsatt förmåga att klara infektioner. En ond cirkel uppkommer. En annan faktor av betydelse för undernäring är alltför tidigt avslutad amning, exempelvis om modern snabbt blir gravid igen och ett nytt syskon tar barnets plats. I Kenya är det annars inte ovanligt att ett barn ammas ända upp till 2 års ålder. Men bland många finns dessutom en vanföreställning att amning skadar ett växande foster.

Kvinnlig omskärelse

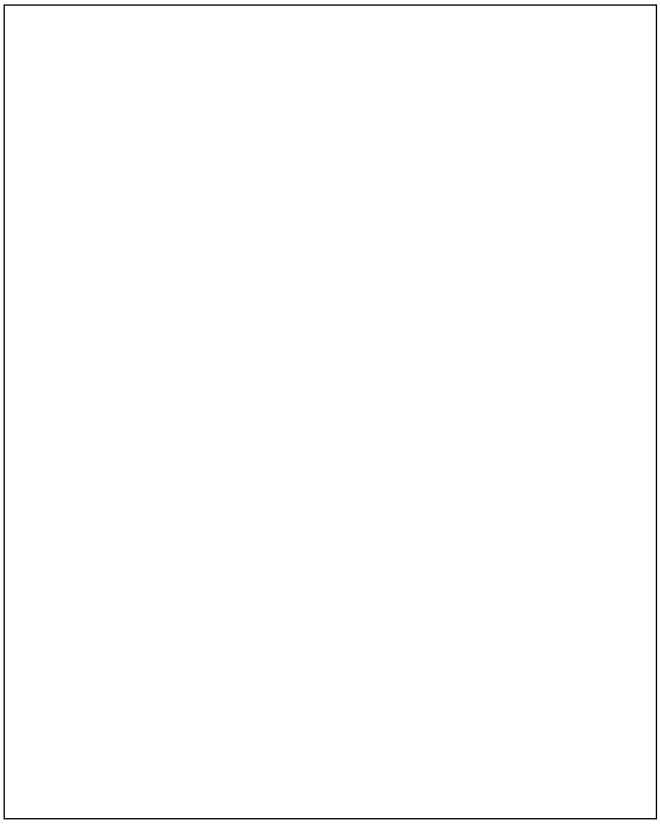
Trots att rummet är fullt av människor och temperaturen efter några timmar stigit från varmt till mycket varmt, så sker arbetet lugnt och metodiskt. Ingen verkar stressad eller besvärad av väntetid eller temperatur. Allra minst besvärade av situationen tycks barnen vara. Efter ett tag avbryts mottagningsarbetet för en stunds hälsoundervisning. Temat för dagen är omskärelse. Aktuellt därför att augusti månad närmar sig, den traditionella tiden för såväl kvinnlig som manlig omskärelse hos de



Det billiga orala poliovaccinet har starkt bidragit till att polio i dag är en i stort sett utrotad sjukdom i Kenya.



Artikelförfattaren gör sig impopulär hos ett barn genom att låta det delta i WHOs »basic programme of immunisations».



En ung mamma med sin toto (= barn på kiswahili) väntar på sin tur utanför mottagningen.

flesta stammar i denna del av Kenya. Syster Elisabeth står mitt i rummet och föreläser på kiswahili. En hälsoarbetare på tillfälligt besök från en landsortsby översätter simultant till kikuyu, ett annat av regionens många språk.

Syster Elisabeth berättar på ett enkelt sätt om riskerna för blodsmitta och ifrågasätter nyttan av kvinnlig omskärelse. Under viss munterhet i församlingen tas även kvinnans minskade utbyte av sex upp som ett argument. Budskapet är att endast män behöver omskäras och att man skall undvika att använda samma kniv till flera personer. Det förs en diskussion med åhörarna som ställer frågor och argumenterar. Även om den kvinnliga omskärelsen har minskat i omfattning i Kenya, så är den på många håll fortfarande en djupt rotad ceremoniell tradition som markerar den viktiga övergången från barn till vuxen.

Över hälften vaccineras

Den sista stationen erbjuder barnet vaccinationer enligt WHOs »basic programme of immunisations», vilket omfattar mässling, difteri, stelkramp, kikhosta, tuberkulos samt polio. Med van hand och med de slingrande barnen i ett obönhörligt järngrepp vaccinerar syster Dominic i hög hastighet. För att hålla vaccinerna kalla i den drygt 30-gradiga värmen förvaras de i en termos tillsammans med is.

Till skillnad från många andra sjukvårdsinrättningar i Kenya används här endast sprutor och kanyler av engångstyp.

Man räknar med att ca 60 procent av barnen i detta område blir fullt vaccinerade. Vacciner och andra mediciner köper man från »Mission of Essential Drugs» (MEDS), ett företag som ägs gemensamt av alla kyrkor i Kenya och som köper in och tillhandahåller mediciner till missionssjukvården. På detta sätt kan även små kunder, som denna hälsostation, garanteras låga priser och hög kvalitet. Läkemedelsmarknaden i Kenya är annars en djungel av korruption och lågkvalitetsprodukter. Bristfällig tillgång på läkemedel är ett av de största problemen i landets statliga sjukvård.

Gravida mödrar undersöks separat, bakom ett skynke. Här får alla en pratstund med en barnmorska, som också kontrollerar blodtryck, viktutveckling och lyssnar på fostrets hjärtljud. Förstföderskorna är ofta mycket unga, och jag träffar några som inte har uppnått tonåren ännu.

Man har inte mycket att erbjuda gravida vad det gäller medicinsk hjälp. Mödravårdens viktigaste uppgift är därför att i tid identifiera mödrar med en ökad risk för komplikationer under gra-

viditet och förlossning. Högriskmödrar avråds från att föda hemma och rekommenderas att uppsöka sjukhus eller vårdcentral med förlossningsavdelning.

Bristen på resurser för att hantera graviditetsförgiftning, post partumblödningar och barnsängsfeber gör att graviditetsrelaterade komplikationer utgör de vanligaste dödsorsakerna för kvinnor i fertil ålder i denna del av världen.

Man vaccinerar gravida mödrar mot stelkramp. Inte i första hand för deras egen skull utan för att det även ger ett skydd hos barnet. Stelkrampsinfektion via barnets navelsträngsstump är en fruktad och inte helt ovanlig komplikation i många fattiga länder.

»Natural family planning»

Hjälp med familjeplanering erbjuds i form av samtal med barnmorska. Det är egentligen först här som inflytandet från den katolska kyrkan blir påtagligt. Man avråder från alla typer av preventivmedel och lär istället ut »natural family planning». Detta innebär i praktiken säkra perioder, sekretmetoden och avbrutet samlag som enda alternativ för att undvika oönskade graviditeter. Dock är tillgången på kondomer mycket god i Kenya. De delas ofta ut gratis genom bl a Förenta nationernas befolkningsfonds (UNFPR) försorg.

Liksom i övriga delar av Östafrika är HIV ett stort och snabbt växande problem. Livsmönstret i slummen med utbredd prostitution och stor omsättning på befolkningen gör att HIV och aids är mycket vanligt förekommande. På kliniken finns tillgång till HIV-test, men på grund av sociala traditioner är det ovanligt att patienter accepterar att testa sig.

Tillförlitlig statistik över incidens saknas därför, men sannolikt ligger Mukuru och andra liknande områden i topp såväl nationellt som internationellt. Francis Njangiru, socialarbetare vid kliniken, uppskattar att uppemot en tredjedel av den manliga och en något mindre andel av den kvinnliga befolkningen i Mukuru är HIV-smittade.

Missionsorganisationer

I Kenya, liksom i många andra länder söder om Sahara, fungerar den statliga sjukvården mycket bristfälligt. Särskilt på landsbygden och i de stora städernas slumområden är den ofta näst intill obefintlig. Detta gör att en majoritet av befolkningen i praktiken står helt utan tillgång till modern sjukvård. Sjukvård i dessa områden tillhandahålls till största delen av »non governmental organisations» (NGOs). Av dessa är i Kenya olika missionsorganisationer av störst betydelse. •

Latriner i slummen. Under regnperioderna svämmar innehållet ut på gatorna och gör att incidensen av diarrésjukdomar ökar kraftigt.

Syster Breslin med sin personal på hälsostationen i Mukuru, inklusive svensk »gästarbetare».

Kvinna som säljer s k kokbananer. Detta är ett av de viktigaste baslivsmedlen i Östafrika. De har en smak och konsistens liknande potatis.