
Kultur og uhelse i Gozarah

KOMMENTAR OG DEBATT

BRITTA OLSEN

c/o DACAAR

PO Box 855

Peshawar

Pakistan

Å arbeide i Afghanistan betyr dager fylt av kulturelle opplevelser og faglige utfordringer. Ingen dager er like. Av og til føler jeg meg som tilskuer til et eventyr i 1001 natt, flere hundre år tilbake. De kulturelle opplevelser kan likevel ikke dekke over virkeligheten, hvor krigen, fattigdommen og spesielt kvinnes situasjon blir en del av min hverdag. Men jeg ser hverdagen annerledes her i Afghanistan enn hjemme fra sofaen i Norge eller Danmark. Jeg ser tingene i et annet lys, og har fått en annen og større respekt for den afghanske kultur og den islamiske tro.



Det er også mange glade og friske barn i Afghanistan. Foto Kjersti Ausdal

Hvorfor i all verden reiser en kvinnelig barnelege til Afghanistan – landet hvor kvinner nektes adgang til utdanning og nektes å arbeide utenfor hjemmet? Jeg har interesse for forebyggende helse og internasjonalt helsearbeid for barn og har tidligere arbeidet med flyktninger i Iran og Bosnia. Arbeidet var spennende, utfordrende og lærerikt, men det var katastrofearbeid uten noen form for langtidsperspektiv. Interessen for å arbeide i et område over lengre tid, og å støtte utviklingen av distriktshelsetjenesten hadde lenge spiret inne i meg.

Jeg var i fordypningsstilling i barnenevrologi og habilitering ved barneavdelingen ved Aker sykehus. Mitt pasientgrunnlag der var flyktninger og innvandrerbarn i den østlige del av Oslo. Stillingen var opprettet for å få bedre kunnskap om flyktning- og innvandrerbarn med nevrologiske handikap og for å gi et tilbud til denne forsømte gruppen barn og deres familier. Mer enn halvdelen av mine pasienter hadde en pakistansk bakgrunn. Den Danske Afghanistans Komité søkte så etter lege til et helseprosjekt i Afghanistan. Nå hadde jeg en sjanse til å øke mine kunnskaper om den del av verden! Jeg søkte, ble akseptert, fikk permisjon fra Aker sykehus og reiste til Afghanistan via Pakistan sommeren 1998.

Min kontrakt var på to år, men jeg søkte kun permisjon for det første året. Jeg leiet ikke ut huset mitt i Oslo, for jeg trodde jeg ville være tilbake i Norge etter få måneder.

Utviklingsprosjektet i Gozarah

Prosjektet i Gozarah er et dansk utviklingsprosjekt støttet av DANIDA, utviklingsavdelingen av det danske utenriksdepartementet. Gozarah er et landdistrikt i provinsen Herat i den vestlige del av Afghanistan. Kommunen har 30 større landsbyer og en befolkning på mer enn 150 000 mennesker. Formålet med prosjektet er å gi befolkningen i Gozarah adgang til forebyggende og kurative helsetilbud, spesielt kvinner, barn og den fattigste del av befolkningen.

I løpet av prosjektperioden skal det etableres distriktshelsetjeneste på tre nivåer. Etableringen skal skje i samarbeid med de lokale helsemyndigheter, større helseorganisasjoner som WHO og UNICEF og de ansatte på de eksisterende klinikker.

Distriktet hadde fra før tre klinikker, et Basic Health Centre i Sar Jangul, sentrum i distriktet, og to mindre klinikker i Kariz Soufi og Seyawashan i henholdsvis den østlige og den vestlige del av distriktet. Dessuten fantes det frivillige helsearbeidere (village health volunteers) og tradisjonelle fødselshjelpere (traditional birth attendants).

Planen var å organisere trening og opplæring av de lokale helsearbeiderne og fødselshjelperne, å støtte de eksisterende klinikker og å vurdere behovet for nye klinikker. Den største klinikken i distriktet skulle dessuten oppgraderes til et lite distriktssykehus med kirurgisk aktivitet. En viktig del av prosjektet var trening og opplæring av personellet i Gozarah kommune og å utvikle administrasjon og ledelse i distriktet. Dessuten var det ønskelig å utvikle

kapasiteten slik at helsepersonell fra andre kommuner og Herat by også kunne få nytte av aktivitetene. Et samarbeid med sykepleieskolen med praksis for studentene i distriktet var her en mulighet.



Alvorlig dehydrert gutt får intravenøs infusjon. Foto B. Olsen

Planene var fine, men min bekymring var stor. Var planene virkelig realistiske? Ville kvinnene få adgang til helsetilbud? Var det mulig å få kvinnelig ansatte på klinikkene? Kunne vi ansette kvinnelige tolker? Ville myndighetene akseptere kvinnelige utlendinger? Jeg skulle jo arbeide i et område som var kontrollert av taliban. Mine kunnskaper om taliban var basert på litteratur fra tiden før taliban tok makten i Afghanistan i 1995 og fra massemediene i Danmark og Norge.

Man kommer langt med idealisme, men det er likevel en grense. I starten virket det meget vanskelig å gjennomføre prosjektplanene. Alt var så annerledes – problemer var mange og helt forskjellige fra dem jeg hadde tenkt meg. I Gozarah-distriktet har det aldri vært skole for piker, og kvinnene har alltid anvendt chador eller burquas – full tildekning av kroppen med et brodert «gitter» å kikke gjennom.

Kvinnene hadde adgang til klinikken selv om det bare var mannlige leger til stede. Vi fikk lov til å ansette det kvinnelige personale vi hadde behov for. Vi kunne innkalle shuraen (eldrerådet) på de forskjellige tettsteder uten problemer. Som prosjektkoordinator hadde jeg mange møter med provins- og fylkesmyndighetene. Jeg og de andre kvinnelige utlendingene er aldri blitt nektet å delta i møter med den begrunnelse at vi er kvinner. Jeg har alltid følt meg akseptert og respektert i møtene.

Jeg lukker ikke øynene for mine kvinnelige afghanske kollegers situasjon. De kvinnelige afghanske legene har for eksempel ikke mulighet til å delta i møter med sine mannlige kolleger – vi gjør det i distriktet, men i Herat by er det ikke mulig.



Gutt med impetigo. Alle vanlige «norske» barnesykdommer finnes i Afghanistan. Hudsykdommer, diaré, luftveissykdommer og underernæring er meget vanlig. Foto B. Olsen

Utdanning og kultur

Utdanningssituasjonen for kvinner i dagens Afghanistan er tragisk. Det er tillatt for jenter å delta i undervisningen på koranskolen i inntil fem år, men deretter er det ikke noe skole- eller videreutdanningstilbud – bortsett fra en del hjemmeskoler for jenter i Herat, der noen fortsatt gir mulighet for opptil 12 års skolegang. Det medisinske fakultet og sykepleieskolen ble begge stengt for

kvinner i 1995 da taliban overtok makten i Herat. Behovet for kvinnelig helsepersonell er stort, for 80 % av pasientene våre er kvinner eller barn. Til vår store glede og overraskelse ble den kvinnelige sykepleieskole i Herat åpnet med tillatelse fra myndighetene i mars 1999. Skolen har nå vært åpen i åtte måneder og har ikke hatt noen store problemer. Vi håper å få tillatelse fra DANIDA til å støtte skolen og ønsker å være behjelpelige med undervisningen der.

De kulturelle opplevelser er uendelig mangeartede og vanskelig å beskrive. Herat er en fin gammel by og kultursenter og var et viktig knutepunkt på Silkeveien. Siden Alexander den stores tid har tallrike reisende tapt sitt hjerte til byen og dens gjestfrie befolkning. Byen var mål for mange ryggsekkjurister før den russiske invasjonen av Afghanistan i 1979. Byen og de omkringliggende distrikter har lidd store tap under den lange krigen. Mye av infrastrukturen – hus, veier, vanningskanaler og skoler – ble ødelagt eller har forfalt.

Helsesystemet i provinsen Herat har aldri vært utbygd til å ta seg av landdistriktene. Barne- og mødredødeligheten er meget høy. Det er derfor spennende å være med på å utvikle en distriktshelsetjeneste. Vi ser positive fremskritt, både på klinikken og i samarbeidet med myndighetene. Forståelsen for nødvendigheten av en vedlikeholdbar helsetjeneste er voksende, men dette vil det ta mange år å få til. De lokale helsemyndigheter ønsker å løse *dagens* problemer før de bruker tid til å vurdere neste års helseprogram eller fremtidens problemer. Det er fortsatt borgerkrig i Afghanistan.



Vaksinasjonsprogrammet fungerer i samarbeid med UNICEF. Foto B. Olsen

Klinikker og opplæring

Vi har bygd en ny klinikk i den østlige del av distriktet og planlegger ytterligere to nye klinikker. Plasseringen avgjøres av de lokale helsemyndigheter i provinsen etter innstilling fra de lokale eldreråd og distriktets helsefaglige ledere. Vi håper at klinikkene blir plassert slik at det blir tatt hensyn til både

befolkningsgrunnlaget og tilgjengelighet (antall timers gange for lokalbefolkningen). Landsbyen donerer jordareal til helsemyndigheten og stiller med frivillig arbeidskraft. Vi betaler bygningsmaterialene og bygningsveiledning samt ekspert bistand hvor det er nødvendig. Behovet for rent vann er delvis dekket i Gozarah-distriktet, og det er brønner på alle tettstedene.

I vårt distrikt er treningen av de tradisjonelle jordmødre i full gang. Erfarne tradisjonelle jordmødre får tilbud om kurs og senere oppfriskningskurs. Landsbyenes lokale helsearbeidere er alle menn. Det er ønskelig også å ha kvinnelige helsearbeidere, men nesten alle kvinner i Gozarah-distriktet er analfabeter. Vi har fått kvinnelige helsearbeidere på alle klinikkene, i Sar Jangel har vi to jordmødre fra distriktet, mens kvinnelige leger må transporteres fra Herat by. I Sar Jangel er det enkelte skrive- og leseføre kvinner som vi har ansatt, og som arbeider med bl.a. helseopplysning.

Det er ikke enkelt å lage et treningsprogram for alle – f.eks. arbeider Najiba som eneste kvinne i Kariz Soufi. Najiba er oppvokst i Herat, gikk fem år på skole, ble gift som 14-åring og flyttet deretter til Kariz Soufi. Hun fikk sitt første barn som 15-åring, det neste som 17-åring. Mannen døde i en arbeidsulykke da hun var 18 år. Najiba kan lese og skrive, men var helt uten kunnskaper om livet utenfor familiens mur og Kariz Soufi, for ikke å snakke om helseopplysningsarbeid. Hun var imidlertid den eneste kvinne i Kariz Soufi som kunne lese og skrive og ble derfor ansatt på klinikken. Najiba er intelligent og aktiv, og jeg er sikker på at hun vil bli en god helsearbeider for kvinnene i området – men det vil ta tid.



Tradisjonell fødselshjelper røyker vannpipe i pausen under kurs. Foto Kjersti Ausdal

Vaksinering og ernæring

UNICEF har i samarbeid med myndighetene et velfungerende vaksinasjonsprogram med utgangspunkt fra de tre eksisterende klinikker. Vaksinasjonsprogrammet vil bli utvidet når vi har bygd ytterligere to klinikker. Hele distriktet deltar aktivt i de årlige vaksinasjonsdager mot polio. Mer enn 35 000 barn fikk poliovaksine ved vaksinasjonskampanjen i oktober måned.

I vårt arbeid med helseopplysning og helseprogrammet for mor og barn er vi først og fremst opptatt av kvinnene i distriktet. Flere og flere kvinner kommer til graviditetskontroll og tetanusvaksinasjon. Kvinner blir i økende grad henvist av de tradisjonelle jordmødre ved mistanke om risikofødsel.

Helsetilstanden for barn er ofte dårlig. Jeg ser mange barn med alvorlig underernæring, spesielt blant nomadene. Vi har forsøkt med en «afghansk helsestasjon» i Sar Jangel, og prøver å få alle barn under tre år til å følge vårt helseprogram. Dette inkluderer vaksinasjon og kontroll av høyde og vekt. Formålet er å vurdere helse- og ernæringsstatus hos barna slik at eventuelle forebyggende tiltak kan igangsettes. Helseopplysningen til mødrene er likevel den viktigste delen. Det synes ikke alltid mødrene, dessverre, og vi må tvinge dem til å delta, f.eks. ved at ingen vaksinasjon (injeksjon) av barna gjøres før mødrene har deltatt i helseundervisning. I samarbeid med Verdens Matvareprogram (WFP) har vi startet et ernæringsprogram som fungerer fint. Det er hardt å avvise alvorlig underernærte barn med den begrunnelse at vi ikke har kapasitet. Man blir hard. Om det er positivt eller negativt, vet jeg ikke, men det er en nødvendighet for å kunne arbeide i Afghanistan.



Alle mødre som kommer til mor-barn-klinikken får helseopplysning. Innenfor «murene» tildekker kvinnene seg vanligvis ikke med den tradisjonelle burqua. Foto B. Olsen

Nomadene

Gozarah-distriktet er avgrenset av fjell mot sør og delvis mot vest. I lange perioder av året møter vi store karavaner med nomader. Leiren deres er plassert ved foten av fjellene – store, svarte telt laget av kamelhår, kvinnene i fargestrålende drakter og i full aktivitet med å bake brød eller vaske tøy i elven og omgitt av store grupper geiter, sauer, uunnværlige dromedarer og rasende, store vakthunder. Midt i romantikken ser jeg også at nomadene er den fattige og forsømte del av befolkningen. Deres helse og ernæringstilstand er ofte dårlig.

Krigen merker vi lite til i denne delen av landet, selvom den er der. De store krigshandlingene har vi unngått. Vi merker oss desto mer den politiske situasjon, spesielt forholdet til USA og den øvrige vestlige verden. Skal man yte bistand når et lands regjering ikke overholder menneskerettighetene? Hvor går grensen? Jeg kjenner ikke svaret. Mange bistands- eller hjelpeorganisasjoner har trukket seg ut av Afghanistan etter USAs bombing i august 1998. Velfungerende hjelpeprogrammer er blitt stoppet og sivilbefolkningen er blitt rammet. Jeg håper at vårt program vil forsette uavhengig av den politiske situasjon i Afghanistan, men jeg er glad for at det ikke er meg som skal ta en slik avgjørelse.



Noen dager er det meget stor pågang til mor-barn-klinikken. Foto B. Olsen

Publisert: 10. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.