
Store helseutfordringer i verdens største flyktningleir

AKTUELT I FORENINGEN

KARI SCHRØDER HANSEN

kari.schroder.hansen@legeforeningen.no

Medisinsk fagavdeling

Spesialist i generell kirurgi Kari Shrøder Hansen (59) har nylig kommet tilbake etter en måneds feltarbeid i Bangladesh. Her deler hun noen av sine opplevelser og erfaringer fra arbeidet på feltsykehuset i verdens største flyktningleir.



STORE OMRÅDER: Med en befolkning på størrelse med Oslo var det beboede skur så langt øyet kunne se. Alle fotos: Kari Schrøder Hansen

Det var varmt og klamt på feltsykehuset i Bangladesh. Min tjenestetid ved sykehuset nærmet seg slutten og arbeidet med nattens siste pasient, et lite barn, var akkurat ferdig da årets første skikkelige regnbyge satte inn.

Vannmengdene som kom i løpet av få minutter førte raskt til kollaps av et stort telt hvor de lokale sykepleierne sov, og ga et forvarsel om hva som er i vente i leien hvor ca. 700 000 personer fra Rakhine-provinsen i Myanmar har søkt tilflukt (1).



LOKAL SYKETRANSPORT: Vanlig transportmiddel, også for syke

Slike byger med mye regn, hagl og torden tar mange liv i Bangladesh hvert år og sikkerhetsansvarlig i Røde kors hadde gjentatte ganger advart mot disse tordenbygene. Vi var bedt om å søke skjul når bygene kom, men vi måtte ikke søke ly i telt eller under trær. Når feltsykehuset og all tilhørende innkvartering utelukkende var i telt og i tillegg lå under trær på en gummiplantasje, var det ikke lett å følge oppfordringen. Likevel var vi heldig stilt i forhold til befolkningen vi skulle betjene.



CAMP BRATT SKRÅNING: Det er stor fare for leirras eller smitte fra latriner når regnet kommer

Beboerne i Kutupalong-Balukhali leiren sørøst i Bangladesh har ikke noe valg. De må bli værende i sine skur bestående av bambus og presenning uansett vær. Når monsunen kommer i juni er det ventet opp mot 1 000 mm regn i løpet av en måned. UNHCR (FNs høykommissær for flyktninger) antar at ca. 30 000 personer bor i bratte områder som er svært utsatt for jordras og at mer enn 80 000 bor i områder som vil bli rammet av flom de neste månedene.

Sannsynligvis vil mange bli drept i jordras i løpet av sommeren. Med regnet vil det også komme økt spredning av vannbårne bakterier som for eksempel kolera.



LEIRRAS: Fire hardt skadde pasienter som ble skadd i et mindre leirras

700 000 statsløse flyktninger

I løpet av få måneder fra august 2017 kom det mer enn 700 000 personer fra Rakhine-provinsen i Myanmar til Cox's Bazar regionen i de sør-østlige deler av Bangladesh. Dette dreide seg hovedsakelig om en muslimsk folkegruppe som kaller seg Rohingyaer. De er ikke anerkjent som en egen minoritet i Myanmar og blir av mange betegnet som «Verdens største statsløse gruppe» (2). Å være statsløs innebærer ofte at man har få rettigheter. Tilgangen til utdanning og helsetjenester er lav i hele Rakhine-provinsen, og den er spesielt dårlig for muslimer i nordlige områder mot grensen til Bangladesh (3). Dette har skapt konflikter gjennom mange år.



KIRURGISK BEREDSKAP: Rubber Garden Field Hospital

Den direkte foranledningen til at så mange kom til Bangladesh høsten 2017 var at en militant gruppe fra denne befolkningen, The Arakan Army, hadde angrepet grenseposter i Myanmar. I følge FN ble dette besvart med voldsomme represalier fra militære i Myanmar hvor landsbyer ble brent og mange sivile ble drept eller mishandlet. FNs høykommissær for menneskerettigheter, Zeid Ra'ad Al Hussein, mener dette må etterforskes som et mulig folkemord (4).



NYFØDT: Jubel etter vellykket keisersnitt.

En varslet katastrofe

En ettermiddag får jeg en telefon fra et av sykehusene til Leger uten grenser. Fire pasienter var blitt tatt av et leirras. Kunne vi ta imot disse pasientene? Det var alltid hyggelig å kunne si ja til slike henvendelser. Og det skulle bare mangle. Vi var det eneste sykehuset i området med kirurgisk beredskap 24 timer i døgnet og som hadde tilgang til en blodbank. Disse tjenestene kunne vi ha fordi sykehuset ble drevet under Bangladesh Røde Halvmåne som hadde de nødvendige tillatelsene for denne type virksomhet i landet.



OPERASJONSTUE I TELT: Hele sykehuset bestod av telt, også operasjonsstuene.

Rubber Garden Field Hospital drives i et samarbeid mellom den nasjonale Røde halvmåne i Bangladesh og International Federation of Red Cross. Norges Røde kors satte opp sykehuset høsten 2017 og Finsk Røde kors har ansvaret for driften i dag.



TRANSPORT RYGGSKADE: Pasienten fikk anlagt et lett strekk før avreise.

Det kom stadig inn pasienter som ville få store funksjonesnedsettelse. En ung mann som kom inn med stygt brudd i ryggen ville åpenbart forbli lam for resten av livet. Mine tanker gikk til hvilket liv som ventet ham som funksjonshemmet. Ville han klare seg eller ville han bli utstøtt? Boforholdene i leiren var definitivt ikke egnet for personer med funksjonshemminger. Uansett ville han ganske sikkert ende opp med komplikasjoner i form av ulike infeksjoner. Fremtiden var definitivt ikke lys. Om noen måneder, når monsunen har rasert mange boområder, vil kanskje mange flere være i samme situasjon. Dette er en varslet katastrofe.

Å prioritere får en annen mening

Når vi snakker om prioriteringer i Norge, tenker vi ofte på hvem som skal prioriteres for å få mer helsetjenester. På feltsykehuset i Bangladesh hadde ordet prioritering en helt annen valør. Som den øverste medisinske leder ved sykehuset var det min oppgave å bestemme hvem som ikke skulle få helsehjelp, og dette var definitivt den vanskeligste delen av jobben. Å la et barn med store pustevansker dø fordi du ikke kan forsvare å bruke store ressurser på å puste for henne, er ikke lett.



MORGENMØTE: Morgenmøte med alle utenlandske delegater. Sammen med ca. 30 lokale sykepleiere og leger, driftet disse et helt sykehus.

På den annen side var nok døden en mer naturlig del av deres hverdag. Dette kom blant annet til uttrykk ved at det var viktig å kunne få dø hjemme. De pårørende tok den syke med seg hjem så snart som mulig når de forstod at ikke var mer vi kunne gjøre.

Menn er viktige premissleverandører

Andre ganger var det kulturelle årsaker til at pasientene ikke ble behandlet. En mann i familien måtte alltid godkjenne at den syke eller skadde skulle få behandling. Uten en slik godkjenning var det begrenset hvilken hjelp pasienten kunne få, og vi måtte jevnlig sende pasienter hjem uten livsviktig behandling.



RØNTGEN: Sykehuset hadde digitalt røntgenutstyr

For oss kan det være vanskelig å forstå når foreldre ikke vil tillate livreddende operasjon av sitt barn, men heller vil ta barnet med hjem for å dø. Dette er noe av utfordringene med å jobbe i andre kulturer. Et operativt inngrep kan være skremmende for folk som knapt nok er vant til helsetjenester. Mange foreldre var nok utrygge på hva vi ville gjøre med deres barn under en eventuell operasjon eller hvordan dette ville påvirke barnet i ettertid. Fars avgjørelse ble alltid respektert.

Hvis ikke far eller ektemann var tilgjengelig for å godkjenne behandling, måtte vi finne en annen mannlig slektning. En sønn kunne for eksempel gi en slik tillatelse, selv i tilfeller der sønnen var mindreårig.

Vold et økende problem

Da strømmen av flyktninger var på sitt største tidlig på høsten 2017, var det viktigste å komme seg i sikkerhet og få tak over hodet.

I de sju månedene som har gått har mye vært gjort. Man har startet en massiv vaksineringskampanje av befolkningen. Det har vært gjort mye for å bygge latriner og sikre tilgang til mat og rent vann. Meslingepidemien er over selv om det fremdeles kommer pasienter med meslinger, difteri, krusma eller rabies.

Skader som følge av fall, trafikkulykker eller vold utgjorde en stor del av pasientpopulasjonen. Høsten 2017 så man ofte skader etter vold som var påført før og under flukten fra Myanmar, mens vi nå så en økende grad av vold i nære relasjoner. Sannsynligvis finnes det også en del kjønns- og seksuelt basert vold som vi ikke fikk tak i grunnet kulturelle og språkmessige utfordringer.

1–2 keisersnitt i døgnet

Fremdeles er det mange som føder hjemme til tross for at mange organisasjoner tilbyr fødselshjelp. Vårt sykehus var det eneste i området som kunne gjøre keisersnitt på døgnbasis. Mange kvinner med kompliserte fødsler ble derfor overført til oss for keisersnitt. Dessverre var ofte barnet allerede død ved ankomst. Det var jubel hver morgen det ble rapportert at vi hadde like mange nyfødte barn som nybakte mødre.



Kari Schröder Hansen. Foto: Privat

Tilbake til barnet som ble behandlet like før regnet kom. Barnet hadde store pusteproblemer og høy feber. Røntgenbildet viste at det var betydelige mengder fri luft i buken og pasienten ble operert. Vi identifiserte et hull i tynntarmen og

opp av dette hullet tittet det flere innvollsormer som hadde levd gode dager inntil denne natten. Barnet overlevde og ble en av mange suksesshistorier som bekreftet at hjelp nytter.

Veien videre

Det er ingen umiddelbar løsning på problemene for befolkningen fra Myanmar. Denne konflikten kan ikke løses via bistand alene. Den må løses politisk. Når det gjelder helsetjenester, er det heller ingen snarlig løsning i sikte. De offentlige sykehusene i Bangladesh kan ta imot noen pasienter fra leirene, men det er åpenbart ikke enkelt for et fattig land med 163 millioner innbyggere å gi helsetjenester til ytterligere nesten en million personer.

Jeg vil takke Norges Røde Kors for at jeg får jobbe gjennom en profesjonell organisasjon. Også en stor takk til Leger uten grenser og andre hjelpeorganisasjoner for et meget godt samarbeid i felt.

Bli med du også, du trengs!

LITTERATUR

1. <https://unhcr.maps.arcgis.com/apps/Cascade/index.html?appid=5fdcaof47f1a46498002f39894fcd26f>
2. <https://snl.no/rohingya>
3. http://www.kofiannanfoundation.org/app/uploads/2017/08/FinalReport_Eng.pdf
4. <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22487&LangID=E>

Publisert: 12. juni 2018. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. mars 2026.