

# Utfordringer i Tsjad

Av tannlege Tormod Krüger



For tre år siden var jeg ferdig utdannet tannlege. Hvis noen hadde sagt til meg da, at jeg to år senere kom til å stå midt i Afrika og trekke tenner på lokalbefolkningen, er det mulig jeg ville gått rett opp på lesesalen igjen.

**E**tter å ha jobbet som tannlege i cirka halvannet år fikk jeg tilbudet om å bli med det Norske Forsvaret til Tsjad. Sammen med tannlege Stein Amundsen skulle jeg jobbe i overkant av tre måneder på et norsk feltsykehus, Norwegian Deployable Hospital (NDH) i regi av FN. Før man kan reise ut på denne typen oppdrag med Forsvaret, må man gjennom en oppsetningsperiode, der det militære aspektet skal øves inn. For vår del foregikk dette på Sessvollmoen leir, der vi ble drillet i alt fra avansert førstehjelp, til skyting og kaffedrikking. For de fleste av oss var det langt fra dagligdags å lære om hvordan man skal oppføre seg som krigsfange, eller

hva man gjør hvis man blir skutt. Men takket være flinke og motiverte instruktører og medsoldater, satte hovedkontingenten seg godt forberedt på flyet nedover, bare fire uker etter at den siste gruppen startet opptreningen.

Da jeg kom ned og tok over etter tannlege Line Omland, medio juli 2009, føltet det litt som å komme til dekket bord. Midt i Afrika, nærmere bestemt ved byen Abéché i Tsjad, var det reist et topp moderne containerbasert feltsykehus. Akuttmottak, kirurgisaler, intensiv og pleieavdeling, og ikke minst et godt utstyrt tannlegekontor med eget røntgen og splitter ny unit. Og alt sammen med aircondition, så man nesten glemte at gradestokken rundet 40 før klokka var 10. Men det gjorde den, og det var også den største utfordringen for de fleste der nede. Fra kalde Norge med votter og lue, til tre kvadratmeter teltkabin og behov for å drikke 10–12 liter vann om dagen de første par ukene. Jeg gikk desverre

*Her deler av avdelingen ute på tur sammen, tre fra det norske feltsykehuset og en instruktør.*

glipp av det selv, men bunad var visst ikke tingen når Abéché markerte 17. mai med 54 grader i skyggen. På kveldene var det retningsville insekter på størrelse med spurver, og posemat til middag. Uvær var det ikke før sandstormene rullet inn som mørkebrune, tette, kilometerlange vegger. Og litt uvant var det å bruke hodelykt for å se etter spyttende kobraer hvis man skulle gå noe sted etter at det ble mørkt, eller det å feste på seg våpen før man dro til butikken. Som vi tidlig lærte; ingen problemer, bare utfordringer.

Den norske styrken bestod av cirka 150 personer, der 60 utgjorde støttepersonell for sykehuset. Tidsrammen for oppdraget var ett år, med full drift fra midten av mai 2009. Hovedoppgaven til feltsykehuset var å stille med et helsetilbud til det som etterhvert skulle



Over: En av de mange sandstormene ruller inn over leiren. Foto: Andreas Marstad.



Til venstre: Utenfor det lokale tannlegekontoret. Fra venstre mot høyre ser vi assistenten, Stein Amundsen, Dr. Harine og meg.

bli cirka 7 000 FN-ansatte i regionen. Av denne gruppen hadde 5 200 FN-soldater som oppdrag å øke sikkerheten til de cirka 1,2 millioner flykntingene som var i området. Med en kapasitet på opp mot 80 pasienter om dagen, hvorav 30 inneliggende, skulle vi i utgangspunktet ha god margin for å kunne håndtere det som måtte komme inn dørene.

Det norske feltsykehuset fikk etterhvert også en avtale med det lokale sykehuset, Hôpital Regional D'Abéché, som åpnet opp for at vi kunne avlaste dem og ta unna en del pasienter som

de ikke hadde ressurser til å hjelpe. Det viste seg, mye takket være en rolig fase i konflikten, at de sivile lokale ville utgjøre den største andelen av pasientene vi fikk inn fra da av. For tannlegekontoret sin del betød dette at antallet osteomyelitter og kompliserte traumer gikk fra tilnærmet null i uka, til enkelte dager med den type kasus både før og etter lunsj. Dette høres kanskje ikke så spesielt ut, men for Stein og meg førte det med seg uforutsette utfordringer, da compliance hos lokale pasienter varierte mye. Én pasient solgte den medsendte Dalaci-

nen på det lokale torget, en annen gikk mange timer i solsteiken for å få fjernet tannstein.

Den daglige driften av tannlegekontoret delte Stein og jeg imellom oss med annethvert døgn av og på; arbeidsdag fra klokken 8 til 16 og ellers vakt resten av døgnet. Vi var ikke satt opp med noen sekretær, så tilfeldige hjelpende hender ble huket tak i hvis det var behov. Det var sjelden at det kom mange pasienter på søndager, men ellers var det stort sett mer enn nok å gjøre. De første fem månedene hadde vi 305 pasienter loggført, med totalt i overkant av 600 konsultasjoner. Hoveddelen av behandlingene gikk ut på smertelindring, abcesser og ymse oralmedisin.

Men det var uansett kontakten med sykehuset som var det mest takknemlige arbeidet. Ikke bare fordi vi fikk jobbet inne i byen og i lokalmiljøet, og på den måten fikk oppleve de enorme kontrastene til livet hjemme. Det å få se at folk bokstavelig talt klarte seg



*Liten jente med stor abscess. Hun hadde aldri sett en hvit person før hun kom til oss. Etter behandling med antibiotika og drenering under narkose kom hun seg raskt og kunne skrives ut etter 5 dager.*

uten noen ting, langt forbi det jeg forbandt med å være fattig. Men også fordi vi kunne avlaste dr. Harine. Den eneste tannlegen i regionen, med ansvaret for tannhelsen til cirka 4 500 000 mennesker (han jobbet også som øre-/nese-/halsspesialist). Kontoret hans var på litt under 20 kvm<sup>2</sup>, med en utslitt unit og ofte uten strøm. Eneste kilde til vann var en kran i hjørnet av rommet. Han hadde trukket over 6 000 visdomstenner i sin 18 år lange karriere, ut fra det jeg kunne se kun ved hjelp av to hebler og noen slitne tenner. Det å kappe kronen av en åtter

som var distovertert var ikke noe problem, det var bare å ta i litt ekstra. Og var det en pulpitt i en tann som var nødvendig for å tygge, brukte han et innlegg med Toxadent. Dette var en svart pasta bestående av like mengder formaldehyd og lidocain, og sørget for symptomfrihet i løpet av 10 minutter. Det eneste man måtte huske var å fjerne den fra kavum innen fire dager for å unngå nekrose av kjevebeinet. Denne behandlingen ville kanskje ikke vært førstevalget på en norsk klinikk, men det var både effektivt og svært ofte optimalt, forholdene tatt i betraktning.

De fleste pasientene som ble henvist til NDH, hadde allerede blitt behandlet ved det lokale sykehuset, hvor man ikke hadde noe mer å tilby dem. Prognosen for denne gruppen var i utgangspunktet dårlig, så man satt nesten uten unntak igjen med følelsen av virkelig å ha bidratt. Dette selv om vellykket behandling ofte kun bestod av en enkel ekstraksjon og antibiotika.

De pasientene jeg husker best var også fra lokalbefolkningen. Med en barnedødelighet før fylte fem år på 50 prosent viste det seg at alle over den alderen hadde et imponerende immunforsvar. Det var utrolig hva de kom seg igjennom. Den 10 år gamle jenta med knust underkjeve som kom gående selv inn i mottaket. Han som var uheldig og hadde blitt skutt i ansiktet etter

først å ha blitt ranet. Like fullt med tommelen opp og et svakt smil hvis vi spurte om han hadde vondt.

Dessverre var det ikke bare en til tider vanskelig klinisk hverdag som skapte hodebry for oss. Vi fikk etterhvert problemer med korrupsjonen som gjennomsyret hele landet. For oss som jobbet for FN var det for eksempel et problem at ansatte på flyplassene fant på alle slags avgifter. \$160 ekstra per lys som skulle tennes langs flystripa like før take-off var et av de mer spenstige påfunnene. For NDH som sykehus ble frustrasjonen større da det kom frem at ansatte på det lokale sykehuset solgte våre henvisninger til høystbydende på torget i byen.

Mange av dagene var av den travle typen, men det ble også en god del fritid som skulle fylles med noe mer eller mindre fornuftig. Joggeturer på den fire km lange vollen rundt leiren var populært, selv om det etterhvert som ukene gikk ble noe rutinepreget. Alternativt kunne man løpe den andre veien, eller prøve seg på spinning i treningsteltet. Volleyballturneringene kom med jevne mellomrom, og endte ofte opp som noe som lignet dansefestivaler med togolserne trommende i spissen. I tillegg var det heldigvis alltid noe som skulle flyttes på eller omorganiseres, så lediggang ble aldri noe problem. Det mest spesielle som ble bygd på fritidsdugnad mens jeg var der nede, var nok containeren som ble modifisert til badstue. Ikke noe som å sette seg inn der etter en dag i sola på skytebanen.

Når jeg nå, seks måneder etter hjemkomst, tenker igjennom det jeg var med på, er det nesten utelukkende det positive som har festet seg. Jeg er veldig glad for at jeg reiste ut, og vil rette en stor takk til Forsvaret for at de gav meg muligheten. En stor takk går også til Stein Amundsen, en erfaren og dyktig kollega jeg kan anbefale alle å ha med seg på lignende oppdrag.

## Tsjad

- Hovedstad: N'Djamena
- Innbyggere: 10,4 millioner
- Forventet levealder: 50 år
- Over 80 % av befolkningen lever under fattigdomsgrensen
- Offisielle språk er fransk og arabisk
- Over 50 % er muslimer, ca 20 % katolikker, 14 % protestanter og 7 % animister
- Landet har på grunn av oljefunn en av verdens raskest voksende økonomier, men havnet i 2009 som nr. 175 av 182 på FNs Human Development Index
- Tsjad ble i 2006 kåret til verdens mest korrupte land