

## Okhaldhunga Times Mars 2019

Kjære venner

### Fysioterapeut!

I forrige nummer var nyheten at vi hadde fått tannlege. Dette blir bare bedre og bedre: Nå har Okhaldhunga Sykehus også fått sin egen fysioterapeut!

Clare Grimble er fra England og har mange års erfaring fra arbeid andre steder i Nepal. Hun får to store arbeidsoppgaver: For det første skal hun bygge opp en liten fysioterapi-avdeling ved sykehuset sammen med en nepali kollega. Og for det andre skal hun planlegge og starte et arbeid for funksjonshemmede ute i landsbyene etter en «CBR» (Community Based Rehabilitation) – modell, sammen med en del av de mest erfarne arbeiderne i landsbyhelseprosjektet vårt.



Her sitter Clare i møte med staben vår som kjenner landsbyene i Okhaldhunga ut og inn. Målet er å få på beina et helt nytt prosjekt, et som setter de funksjonshemmede i sentrum. For å låne ord fra en artikkel jeg leste nylig: «Ikke å reise opp dem som ligger nede, men få dem til å reise seg selv. Ikke å gi verdighet til dem som ikke har det, men minne dem om verdigheten de allerede har». Dette er et nytt prosjekt vi skal søke NORAD-støtte for fra 2020, så det blir spennende framover. Følg med!

### Fornøyde doktorer

Vi lærer stadig noe nytt. Med utstyr og opplæring vi har fått av flere besøkende ortopedier er vi i ferd med å bli gode på å operere brudd hos barn og sette inn stålpinner for å holde bruddet stabilt. Dagen før hadde dr. Rabindra og jeg operert denne gutten for et lårbensbrudd, og her gratulerer vi hverandre med hvor fint kontroll-røntgenbildet ser ut neste dag. Far og sønn var like fornøyde som oss.



## I våre hender

Hun var tolv år gammel, og hadde vært syk i tolv dager da hun kom til oss. Moren ble enke i fjor, og hadde ikke så mange steder å søke hjelp. Så de gikk til sjamanen i landsbyen, som de fleste gjør. Det hjalp ikke, så de gikk dit igjen, og igjen. Da hun bare ble verre tok moren henne til nærmeste medisinsalg. Vi kjenner til han som driver det. Virksomheten har i mange år vært preget av lureri og overpriser på unødvendig og feilaktig behandling. Heller ikke behandlingen derfra hjalp, men tid tok det.

Hun kom hit en sen kveld. Bevisstløs og i sjokk, med svær blodforgiftning. I Norge kaller avisene dette for «kjøttetende bakterier», på medisinsk «nekrotiserende fasciitt». Hun fikk antibiotika, intravenøs væske og blodoverføringer. Vi snakket med familien. Det var åpenbart at hun ikke ville overleve om hun ikke ble operert med én gang. Men det var også stor fare for at hun ikke ville overleve en operasjon. Kanskje ville det bli nødvendig å amputere i alle fall ett av bena, det måtte vi avgjøre underveis. Etter litt fram og tilbake forsto de og aksepterte at vi skulle prøve.

Det ble en fæl operasjon. Illeluktende puss-ansamlinger og død muskulatur i ulike deler av i begge legger, og oppover i ett lår. Vi skar bort dødt vev, og begynte på arbeidet med å amputere det benet der det omtrent ikke var levende vev igjen. Så fikk hun hjertestans på operasjonsbordet. Gjenoppliving, hjertemassasje, adrenalin i flere omganger. Men ingen respons. Hun døde der, på operasjonsbordet.

Dette er en hard opplevelse. Nå har jeg jobbet som lege i 39 år. Jeg har ikke tall på antall operasjoner jeg har gjort, eller antall dødsfall jeg har opplevd. Men jeg har faktisk aldri tidligere opplevd at en pasient dør på operasjonsbordet, bokstavelig talt i våre hender. En tolv år gammel jente som hadde vært helt frisk to uker tidligere. Vi visste det kunne skje. Kanskje var det håpløst å prøve. Men hvem kan vite det?



*Slik endte det. Hun skulle vært trillet tilbake til avdelingen på en pasient-tralle. I stedet ble det transport på denne båra, til det lille huset der familiene kan ha sine døde mens de venter på at flere slektninger skal samles.*

Hva gjør vi da? Kan vi gjøre noe for at det ikke skal bli flere slike? Her ble reisen til sykehuset alvorlig forsinket av folk som skulle tjene penger på jentas sykdom først. Det er der kampen står. Slike krefter må avsløres som det de er. Her har vi tema for neste ukentlige radio-intervju!

### For mye medisiner

Medisiner er et stort gode, men bare når de trengs. Vi opplever jo ofte at folk som trenger behandling ikke får det, av ulike årsaker. Men minst like ofte ser vi at det blir gitt unødvendig og kanskje skadelig behandling:

Den åtte måneder gamle gutten hadde hatt en luftveisinfeksjon, og moren tok ham til et av våre nabosykehus. Der fikk han masse medisiner. Men han ble bare verre, slappere, og fikk en svær diaré. Da tok hun ham med hit.



*I forgrunnen av bildet ser vi de ti flaskene med medisiner han hadde fått. Det er to svært kraftige bred-spektrede antibiotika, feberdempende, ulike smertestillende, hostestillende og beroligende medisiner og vitaminer. Dette er ikke noen sjelden medisiner fra helseposter og sykehus, der de som behandler ofte også er de som tjener penger på at pasienten kjøper medisiner. Typisk: Bukk Og Havresekk!*

Slike medisiner som han hadde fått gir ofte diaré som bivirkning. Da han kom hit var han kraftig uttørret, og med hyppig, vandig diaré. Vi stoppet alle medisinene og ga ham «Livets Vann» som den heter her, sukker-/salt- blandingen som skal drikkes. Det er den beste behandlingen ved diaré. Han drakk begjærlig.

*På morgenvisitten to dager senere møter vi mor som sitter og smiler i senga, så vi skjønner at gutten er bra. Enkel behandling er den beste.*



## Baby-rekord



*I løpet av januar ble det født 130 babyer på fødeavdelingen vår. Da blir det trangt om plassen selv om den nye avdelingen har 25 senger, særlig når storfamilien vil være der så mye som mulig. Her har de med seg alle grytene til et større rismåltid, og dekker opp i barselsengen.*

Under dette bildet hadde vi en liten Quiz på vår Facebook side:

- «Hvor mange barn føder en kvinne gjennomsnittlig i Nepal i dag?» Hva tror du?

Da vi som unge førstereismisjonærer dro til Bhutan på 80-tallet, var det tallet der 6,4, og omtrent det samme i Nepal. Da vi reiste til Nepal i 2002, var tallet der sunket til 4,4 barn pr. kvinne. I dag føder hver kvinne i Nepal gjennomsnittlig 2,2 barn, og tallet er omtrent det samme i hele Asia. Det betyr at folketallet snart vil stabilisere seg. Grunnen er at flere barn nå overlever og vokser opp. Bedret barnehelse er motoren i at verdens fødselstall har falt så drastisk de siste årtiene. Dette er en av de største endringene som har skjedd i menneskehetens historie, og den har skjedd i vår tid!

For å lære mer om slike viktige ting, som avisene ikke skriver om og skolene knapt nok underviser om, anbefaler vi boka «Factfulness», av svensken Hans Rosling. Les og bli vis!

### Hvert barn har et navn!



*På min ammerunde på barsel en morgen var det en mor fra nabodistriktet i øst, som grep tak i meg: «Kan du gi oss et navn?»*

*Barnets besteforeldre hadde ringt og sagt de måtte be de kristne ved sykehuset om å gi barnet et navn. Det oppdrag vi tok med glede, og ba dem komme på sosialkontoret.*

*Det var nabosykehuset som hadde sendt dem hit, siden hun var førstegangsfødende og barnet lå i seteleie. Det er bare her det kan gjøres keisersnitt, derfor hadde de vært to i uker på Mødreventehjemmet.*

*Hvilket navn skulle vi gi datteren?*

Det ble Tabita, et navn som klinger godt i Nepal, og i Bibelen fortelles det om en Tabita som gjorde godt og tok seg av de fattige. Så ble hun syk og døde. Familien ba Peter om å komme og han sa: «Tabita, stå opp!» Da åpnet hun øynene, og Peter hjalp henne opp. Hele landsbyen ble overveldet av dette, og mange kom til tro. Familien ønsket et navn med en historie som kunne gi identitet og noe å strekke seg etter. De la en tusenlapp i babyens hand som babyen la igjen på bordet, det skulle være Tabitas første bidrag til de fattige. De reiste hjem med en stor liten baby!

- Og dagen etter kom en ny ung familie som også ba om et navn! En holistisk fødeavdeling?

### **Men når de blir store, så faller de ned!**

Det fylles opp på barneavdelingen, og i det ortopediske hjørnet der finner vi hver dag nye albubrudd, oftest i alderen 7-14 år. Det er tiden da gutter modnes og faller ned. For noen var det en arbeidsulykke da de klatret opp for å kutte blader til husdyr-fôr, andre er bare gutter. Men det kan bli dyrt.



*To av disse guttene kommer langveisfra, de bor langt til fjells. Hver av dem brukte faktisk tilsvarende 30 dagslønner bare på reisen hit! De smiler. Ville vi gjort det om det kostet oss en månedslønn å reise til sykehuset? Heldigvis hjelper pasientstøttefondet dem når de ikke har penger igjen til behandling.*

### **Norske sykepleie-studenter**

Vi har en jevn strøm av norske studenter her. Det er mest medisiner-studenter, men de siste årene har NTNU i Trondheim også sendt sykepleierstudenter hit. Foreløpig er de her i én uke ad gangen, og roterer mellom avdelingene våre. Denne gangen var det åtte studenter fra NTNU som kom, og siste dagen av besøket deres hadde vi evalueringsmøte:



*Her er det vår assisterende sykepleiesjef Pabita, en av sykehusets store ressurser for fremtiden, som forklarer hva hun mener det er viktig at nordmennene tar med seg hjem herfra, og hvorfor fortsatt kontakt med Norge er viktig for sykehuset vårt.*

## Elektrisk utstyr

Elektrisk strøm er en fantastisk oppdagelse. Vi har hatt strømtilførsel her i mange år, men inntil nylig var den så ustabil at vi ikke kunne stole på den. Nå er det bedre, så vi kan begynne å benytte utstyr som gjør jobben vår bedre, men som krever rimelig sikker tilgang på strøm.

*Vi har investert i to sprøytepumper, som sørger for at medisin og væske gis til pasienten i helt konstant hastighet. Til nå har sykepleierne våre måttet telle dråper, og det er en svært unøyaktig måte. Her underviser dr. Bimal sykepleierne i hvordan den elektriske sprøypumpa brukes.*



*Denne bittelille nyfødte veier en drøy kg, og trenger bare 4 ml væske intravenøst per time. Det er så langsomt at vår gamle dråpetellingsmetode ble svært unøyaktig. Med den elektriske pumpa blir det riktig, og uten variasjon over tid.*

*Vi blir moderne!*

## Gjensynsglede!

Husker dere Bimala?

Vi skrev om henne for flere år siden, hun som aldri hørte til hos noen, og vokste opp uten foreldre. Hun knyttet seg mye til utenlandske gjester ved sykehuset, og ble god i engelsk. Vi fungerte som hennes nærmeste da hun giftet seg. Hun fant fred.



*Hun fant mannen i sitt liv da Jiban hoppet uti og reddet henne den gangen hun falt i den kloakkfylte elva som renner ut av Katmandu. Og med ham fikk hun en grepa svigermor som ble den moren hun alltid har savnet. Nå har hun også fått en flott datter, som er like kjapp i munnen som mamma'n sin.*

*Bimala bor fem timers reise sør for Kathmandu. Endelig etter flere år møttes vi igjen nå, da vi var på vei til Thailand på kurs.*

I syv år har hun vært ankerfeste på en lokal helsepost. Hun har hatt den samme jobben i alle disse årene, og staten har sendt henne på mange gode kurs. Nå er hun en dyktig jordmor som tar imot bygdas nyfødte. Og hun leder menigheten der. Hun fant et ankerfeste hos sin Skaper, og ble selv bygdas ankerfeste. Bimala er velsignet, og er til velsignelse!

### Thailandkurs

Igjen er vi på kurs for misjonsleger i Thailand:



*Noe nytt spirer fram! Denne gangen er vi her sammen med tre unge nepali leger: Dr. Keshap som vi har jobbet tre år sammen med i Okhaldhunga og dr. Kaleb og hans kone dr. Sadikchia og deres datter som arbeider i Rukum.*

Det er tre unge nepalileger som bærer med seg en visjon og selv arbeider på misjonssykehus som ligger langt fra der deres kolleger finner karriereveier og store penger. Dr. Kaleb vil mange norske medisinerere kjenne igjen. Han er i dag pediater, men arbeider som alt-mulig-doktor ved Rukum sykehus, to lange dagsreiser fra Kathmandu. Der er han sammen med sin kone dr. Sadikchia som er MGDGP, en slags utvidet kliniske allmennlege, og datteren på snart to år. Der er de lederskap for sykehuset og de eneste senior-legene. De gjør alt, og de holder ut i gode og onde dager.

Kalebs bror Aron, som i dag er kirurg i Tansen, sa en gang på et pizza-samling vi hadde mellom norske og nepali kristne medisinerstudenter og unge leger:

***“If we don’t go there, then nobody will.”***

Da snakket han om små sykehus i Nepals utkant, som dekker store behov men har lave lønninger og anseelse. Den setningen er blitt hengene igjen hos oss, og de unge kristne legene. I dag er det godt over hundre medlemmer i Nepal’s Kristelige Legeforening. De har en visjon om tjeneste for de fattige, de som ikke blir sett om våre valg styres av karriere og penger.

Vi har deltatt på dette kurset som amerikanske CMDA arrangerer annet hvert år, siden 2005. Det har betydd mye for opplevelsen av fellesskap med mange kristne helsearbeidere og har vært et skikkelig kunnskapsløft, nyttig for hverdagen i Okhaldhunga.

Hilsen Kristin og Erik

PS. Vi legger ut oppdatert nytt herfra på Facebook, på siden «Kristin og Erik i Nepal».

Hjelp oss å fylle de nye bygningene med gode tjenester for folket i Okhaldhunga.

Da brukes Normisjons kontonummer: **1503.02.13537.**

Overføringen må merkes: «Okhaldhunga Sykehus, Nepal»