



Reynslusaga heimilislæknis í Tógó

Nýlega gafst mér tækifæri til að heimsækja Tógó í Vestur-Afríku. Landið er helmingi minna en Ísland, íbúafjöldi um fimm milljónir og landið eitt hið þéttbýlasta í Afríku. Íbúarnir búa við mikla fátækt, meðaltekjur eru einn dollari á dag, en slíkt er hlutskipti sjötta hluta jarðarbúa.

Greinarhöfundur í vitjun hjá fjölskyldu sem býr við erfiðar aðstæður í fátækra- hverfi Lomé, höfuðborgar Tógó. Ljósmynd: Lena Magnúsdóttir (ritari SPES samtakanna)

Í Tógó ríkir efnahagsleg stöðnun og miklir örðugleikar við að brjóta sér leið út úr vítahring fátæktar þrátt fyrir jákvæða þróun stjórnarhátta í átt til lýðræðis undanfarin ár.

Ég slóst í för með Skoppu og Skríttlu ásamt fylgdarliði, en dóttir mín Katrín hefur aðstoðað við leiksýningarnar sem nú átti að sýna munaðarlausum börnum í Tógó. Einnig var samferða fólk frá hjálparsamtökunum SPES en Íslandsdeild samtakanna sem Njörður P. Njarðvík stýrir hefur einbeitt sér að Tógó og starfrækir þar í höfuðborginni heimili fyrir munaðarlaus börn af miklum myndarskap. Ég hafði áður verið í símasambandi við innfæddan lækni sem ætlaði að gera sitt besta til að kynna fyrir íslenska heimilislækninum starfsaðstöðu kollega sinna í Tógó. Ég bað um að fá að heimsækja sjúkrahús, læknastofur og ef möguleiki væri að fylgja læknum að störfum.

Þann 25. september sl. komum við til höfuðborgarinnar Lomé sem er hafnarborg við gömlu þrælaströndina og eru íbúar hennar um 700 þús-

und. Fyrstu tvo dagana gafst tóm til að skoða sig dálítið um. Borgin iðar af lífi og alls staðar sést glaðvært og vingjarnlegt fólk. Umferðin er þétt og farartækin aðallega mótörhjól innan um hrörlegan bílafloata, fjölmennir er líka á hverju hjóli og flestir án hjálms. Það er eins og öllum liggi lífið á og flautan er óspart notuð til að greiða för. Ekki að undra að slysin séu tíð. Það er skrítið hversu umferðin er áköf, því mannlífið meðfram vegunum er fremur rólyndislegt. Þar er ekki að sjá skipulagða sorphreinsun og ruslahaugar safnast upp hér og þar. Þar má sjá börn að leik í draslinu, einstaka geit að snuðra og hænur á vappi með unga sína. Ég varð var við að Tógóbúum virtist almennt heldur illa við að láta taka myndir af sér, sem kannski hefur eitthvað með andatrúna að gera – nema börnin, þau þyrptust að manni glöð og kát og höfðu aldrei séð annað eins undur og myndavél.

Loks kom að því að lækningaforstjóri háskóla- sjúkrahússins í Lomé hafði samband og með að-

Eyjólfur Guðmundsson

eyjolfur.gudmundsson@gmail.com

Höfundur er heimilislæknir



Spjallað við lækna, lækna-
nema og lækningaforstjóra
Háskólasjúkrahúsins í
Lomé.

stoð túlks var ég svo farinn að skoða mig um og ræða við lækna sjúkrahúsins. Á taugasjúkdóma-
deildinni tók á móti mér skrafhreifinn og hress
læknir. Honum var talsvert niðri fyrir og sagði að
unnið væri við erfiðar aðstæður, tilfinnanlegan
tækjaskort og benti á ónothæfan tækjahaug í einu
horninu - hjartalínuritíð bilaði í gær. Hann bað
mig um að aðstoða sjúkrahúsið við að útvega
nauðsynleg lækningatæki, það vantaði tilfinn-
anlega hjartarafsjár og blóðsykurmæla, bara svo
eitthvað væri nefnt. Svo rétti hann mér langan
óskalista – og sagði: „Ef þú hjálpar okkur – verður
þín minnst með því að letra nafn þitt á silf-
urskjöld sem verður festur framan á stofuhurð-
irnar.“

Vegna breyttra lifnaðarháttá hefur tíðni
sjúkdóma breyst undanfarin ár og er farin að
minna meira á það sem tíðkast á vesturlöndum. –
Sjúklingar koma vegna afleiðinga ómeðhöndlað-
ar sykursýki, háþrýstings og aukinnar blóðfitu.
Fyrirbyggjandi læknisfræði er ekki fyrir almenn-
ing í Tógó og fólk með þessa áhættuþætti er ekki
sinnt. Tíðni heila- og hjartaáfalla er há og dán-
artíðni þeirra sem veikjast há enda öll aðstaða til
meðferðar og endurhæfingar slíkra sjúklinga afar
bágborin. Það sagði mér læknir síðar að í Benín,



Götumynd frá Lomé, höfuðborg Tógó. Ljósmynd: Lena Magnúsdóttir

þar sem búa 11 milljónir manna, sé starfandi einn
taugaskurðlæknir. Hann hlýtur að hafa mikið að
gera. Hvað skyldu vera margir taugaskurðlæknar
í Tógó?

Mér var sýnd deild þar sem á að vera sjúkra-
þjálfun, en þar var ekki að finna nein þau áhöld
eða aðstöðu sem gæti hjálpað við endurhæfingu
sjúklinga. Lækninum var einnig tíðrætt um þá
lækna sem flýja land vegna slæmrar starfsaðstöðu
og lélegra kjara.

Allan tímann á meðan á heimsókn minni stóð
og samræðum mínum við lækna var lækninga-
forstjórinn yfir okkur og leyndi sér ekki á svip
hans að honum féll ekki allt vel í geð sem fram
kom og sýndi ýmis merki um óþolinmæði. Það
var eins og hann vildi að þessari heimsókn minni
lyki sem fyrst.

Á hjartadeildinni mætti ég fámálum lækni
með þunglyndislegt yfirbragð. Á deildinni
voru fáir sjúklingar og í ljós kom að þar voru
engin lyf, - ekki einu sinni morfín til verkjastill-
ingar. Ef fjárhagur leyfir má ná í lyfið í næstu
lyfjaverslun og þá er að vonast til að lyfið sé
frá heiðarlegu lyfjafyrirtæki og hafi tilætlaða
verkun. Skortur á verkjalyfjum er tilfinnanleg-
ur. Krabbameinssjúklingar njóta ekki einu sinni
þeirra sjálfsögðu mannréttinda.

Blóðrannsóknir eru einungis teknar ef fjárhag-
ur sjúklings leyfir, annars notast menn við klín-
íska nefið. Ég komst að því að einföld blóðrann-
sókn kostar u.þ.b. 30 evrur sem er á við meðal
mánaðarlaun og því lúxus ætlaður efnameira
fólki. Ég kom að sjúkrarúmi gamals manns
sem reyndist blóðlaus og vannærður, læknirinn
taldi hann vera með malaríu og þegar ég spurði
hvort hann væri á einhverri meðferð var lítið um
svör en ég tók eftir að settur hafði verið upp hjá
honum vökvi í æð.

Túlkurinn sagði mér að ekki væri áhugi á því
að sýna mér bráðasjúkrahúsið sem var í öðru
hverfi borgarinnar. Þar er slysadeildin en þangað
koma meðal annars fórnarlömb tíðra umferð-
arslysa. Ef maður slasast í umferðinni er það sá
sem hringir í sjúkrabílinn eða fer með sjúklinginn
á móttökuna sem þarf að greiða fyrir læknismeð-
ferðina og slíkan reikning hafa fæstir efni á að
greiða. Iðulega gengur fólk því framhjá slösuðu
eða dauðvona fólki eftir slys. Ef ekki finnst að-
standandi sem getur hjálpað er viðkomandi alger-
lega bjargarlaus. Einn læknanna á sjúkrahúsinu
sagði mér að hann sinnti ekki slíkum sjúklingum
þó þeir yrðu á vegi hans, vegna greiðsluskyldu
fyrir meðferð og að síðan komi iðulega himinháir
bakreikningar löngu síðar. Maður vissi aldrei
hverju maður gæti átt von á.

Mér gafst kostur á að skoða sjálfstætt reknar

læknastofur og voru þar aðstæður allt aðrar en ég hafði orðið vitni að á sjúkrahúsinu. Af bílaflo-
tunum fyrir utan varð mér ljóst hverjir hefðu
aðgang að þessari þjónustu. Þarna var ég meðal
annars viðstaddur fæðingu sem fór fram við
sómasamlegar aðstæður en um leið varð manni
hugsað til þeirra fjölda mæðra sem ekki hafa að-
gang að slíkri þjónustu því flestar konur fæða við
frumstæðar aðstæður í heimahúsum án aðgangs
að hreinu vatni. Mæðra- og ungbarnadauði er
að sama skapi hárt. Það er ekki tilviljun að börnin
í Spes barnaþorpinu hans Njarðar í Lomé hafa
mörg hver misst móður sína.

Í Tógó er engin skipulögð heilsugæsla og
aðgengi efnalítils almennings að læknaþjónustu og
lífsnauðsynlegum lyfjum er nánast ekkert. Fólkið
leitar í andatrúna og sá ég merki þess á 5 ára
dreng sem hafði greinilega verið illt í maganum,
en hann var alsettur örarmunstri á kviðnum. Gerð
hafði verið tilraun til að hrekja illa anda út úr
iðrum drengsins með því að skera með hnífi stri-
kamunstur í kviðhúðina. Maður getur rétt ímynd-
að sér þjáningar barna sem fá ekki einfalda með-
ferð við amöbu- og ormasýkingum í þörmum.
Algengasta dánarorsök barnanna er niðurgangur
og ofþornun.

Í fylgd með túlkinum fór ég í nokkrar vitjanir
í heimahús. Ég heimsótti fjölskyldu, hjón með 2
börn (2ja ára og 4ra ára) sem bjó í 10 fermetra her-
bergi, veggir voru stepttir en þakið úr einföldu
bárujárnri sem leiðir mjög vel hitann frá brennandi
sólinni svo að innandryra var kæfandi hiti. Öll
sváfu þau í sama rúminu en voru svo lánsöm að
hafa net yfir rúminu til varnar moskítóflugunni.
Malaría er skæð pest fyrir börn undir 5 ára aldri
og má minnka dánartíðni barna vegna malaríu
um allt að 40% ef notast er við slíkt net sem kost-
ar kringum 10 dollara. Hægt er að gefa slíkt net ef
farið er inn á slóðina www.malariamore.com

Það spurðist fljótt að kominn væri læknir í
heimsókn í hverfið og fólk dreif hvaðanæva að.
Kona kom með hita, þrem vikum eftir barnsburð,
hún kvartaði um slappleika og svitinn bogaði af
henni, hún var trúlega með þvagfærasýkingu og
ég bjó svo vel að eiga nokkur amoxicillin hylki
í töskunni. Börnin kvörtuðu aðallega um maga-
þínu og miðaldra kona kom með kvartanir sem
samrýmdust við skoðun sykursýki og háþrýst-
ingi. Í nálægu apóteki fann ég ódýrustu lyfjameð-
ferðina við háþrýstingi sem kostar nálægt hálfum
mánaðarlaunum sjúklingsins.

Ríkum löndum ber skylda til að efla heil-
brigðisþjónustu í fátækum löndum eins og Tógó.
Fátækt verður ekki útrýmt nema heilbrigðisþjón-
usta mjög fátækra landa sé stórbætt, sem er ein
af undirstöðum þess að efnahagsframfarir geti



átt sér stað. Meðalaldur er rétt um fimmtíu ár og
dánartíðni ungs fólks á vinnufærum aldri hefur
lamandi áhrif á þróun efnahags þó Tógóbúar séu
ennþá það lánsamir að geta brauðfætt sig og búi
ekki við hungur.

Í þessu sambandi er rétt að minna á háleit
þúsaldarmarkmið Sameinuðu þjóðanna (The
Millennium Development Goals) sem miða að
því að útrýma mikilli fátækt og að draga úr
ungbarna- og mæðradauða auk þess að hefta
útbreiðslu HIV og malaríu með markvissum
aðgerðum til ársins 2015. Þar er sérstaklega
kveðið á um samábyrgð allra jarðarbúa við að ná
fram þessum markmiðum. Í sárri fátækt þrífst
öfgakennd hugmyndafræði sem ógnar öryggari
allra jarðarbúa, jafnt ríkra sem fátækra. Fjármagn
til hernaðarumsvifa gerir heiminn ekki öruggari,
þvert á móti væri þeim fjármunum betur varið
til þróunaraðstoðar. Óskandi væri að Íslendingar
létu ekki sitt eftir liggja í þeim efnunum.

*Vitjun í úthverfi Lomé.
Ljósmynd: Madjid
Agbamba.*