

Helsedelegat på Vestbredden og i Gaza

Midtøsten er for de fleste forbundet med et sted med evigvarende uro og krig. Det er et område av verden som nesten alltid er i søkelyset, med en konflikt som synes aldri å få noen løsning. For de fleste er det vanskelig å forstå denne konflikten, og man undrer seg på hvorfor det ikke kan bli en slutt på den, slik at folk der kan leve i fred, og verden for øvrig kan trekke et lettelsens sukk etter tiår med angst for utløsningen av en ny stor krig.

Slik fortonet det seg også for meg, da jeg ble forespurt av Norges Røde Kors om å arbeide som helsedelegat på Vestbredden og i Gaza. Min kunnskap om situasjonen der nede var noe fjern, et bilde av krig og terrorhandlinger, brakt inn i hukommelsen fra aviser og TV, men allikevel som et bilde som var hentet inn utenfra uten den indre opplevelse man får av å være på stedet. Jeg er født under den annen verdenskrig, og har som fjerne barndomsminner tiden som flyktning i Sverige. Men siden har okkupasjon og krig vært noe man leser om i avisene, fjernt fra vår sosialdemokratiske hverdag og mitt liv som allmennpraktiker og samfunnsmedisiner i Norge.

Jeg ble engasjert av Norges Røde Kors fra oktober 1998, og stilt til disposisjon for Den Internasjonale Føderasjonen av Røde Kors og Røde Halvmåne Foreninger for å jobbe som helsedelegat med base i hovedkvarteret til Den Palestinske Røde Halvmåne (PRCS) i Ramallah, organisasjonen er en av 176 nasjonalforeninger som utgjør Den Internasjonale Føderasjonen av Røde Kors og Røde Halvmåneforeninger med hovedsete i Genève.

Hva er Vestbredden og Gaza

Ramallah utgjør en av mange «øyer» av selvstyrte områder (såkalte A-områder) inne på Vestbredden, omgitt av B- og C-områder som er under hel eller delvis kontroll av israelske myndigheter – og som til sammen utgjør Vestbredden.

I Ramallah ligger også store deler av hovedadministrasjonen for de palestinske selvstyremyndighetene (Palestine National Authority – PNA).

På Vestbredden og i Gaza har Den Internasjonale Føderasjonen konsentrert sin støtte om utviklingen av programmer innen områder som primærhelsetjeneste, sosialt arbeid, rehabilitering og førstehjelp. Fra

1969 til 1994 hadde PRCS som mandat å sørge for helsetjenester og sosial omsorg til alle palestinere. Organisasjonen var «de facto» helseministeriet for daværende Palestine National Council, og utførte sine tjenester gjennom de individuelle Røde Halvmåneforenings avdelinger i de okkuperte områdene så vel som i andre land. Denne rolle ble endret etter Oslo-avtalen i 1994. I den forbindelse bestemte Palestine National Authority å opprette et eget helsedepartement. Etter dette har PRCS fungert som en medhjelper til dette departementet. Dr. Fathi Arafat (bror av den ikke ukjente Yasir) var inntil 2000 president for organisasjonen.

Palestina, eller De Palestinske Selvstyrte og Okkuperte områder, som det offisielt heter, består av Vestbredden og Gaza. Disse to områdene er geografisk helt atskilt, med ca. ti mil imellom, av staten Israel. Bortsett fra de palestinere som lever i de få selvstyrte A-områder, lever de øvrige i de tidligere nevnte B- og C-områder som omgir disse A-områdene, og som i realiteten er under israelsk kontroll. Mange av dem er tredje generasjons flyktninger som lever i leirer fra 1948. Å forflytte seg mellom disse områdene betyr hele tiden å måtte krysse israelske kontrollpunkter (checkpoints). Palestinere har egne ID-kort som de må vise frem på disse kon-

trollpunktene, hvor den daglige realitet er å kunne bli avvist uten nærmere forklaring. For å komme fra Gaza til Vestbredden, må de krysse Israel. De må da søke om spesiell tilatelse hos israelske myndigheter. Det samme gjelder for å komme inn eller ut av Øst-Jerusalem. Etter oppstarten av intifadaen oktober 2000, er alt enda mye vanskeligere.

Jerusalem er en delt by, og har vært det siden 1948; Vest-Jerusalem har i dag en nesten overveiende jødisk befolkning, og Øst-Jerusalem som ble okkupert under seksdagers krigen i 1967 har en overveiende palestinsk befolkning. Gamlebyen, som er en del av Øst-Jerusalem, består av fire områder: en muslimsk, en kristen, en jødisk og en armenisk.

Selv bodde jeg på Oljeberget, i Øst-Jerusalem, og reiste daglig til mitt kontor i Ramallah som ligger 11 km nord for Jerusalem. En reise som i «fredstid» (og nå snakker jeg om tiden før intifadaen) tar alt fra 30 minutter til to timer; alt avhengig av tilstanden ved kontrollpunktet midtveis mellom Jerusalem og Ramallah. Her blir alle som passerer sjekket av israelske soldater, og noen ganger kan det ta en uendelighet av tid.

Dette var en del av utfordringene som møtte meg i mitt arbeid. Om kontrollpunktet stenges den dagen jeg skal ha møte med folk fra Gaza, eller de ikke får innvilget utreise-tillatelse fra Gaza til Vestbredden, ja – så blir det altså ikke noe møte. Eller arbeidsseminaret man har planlagt må avlyses, eller utsettes.

Prioritering av de mest utsatte

Jobben som helsedelegat innebærer å ha ansvar for og assistere og rådgi PRCS i forbindelse med deres helseprogrammer, samt å være rådgiver for driften av de 22 helsestasjonene som organisasjonen driver. Disse betjener rundt 500 000 mennesker på Vestbredden og i Gaza. Hovedsamarbeidspartner er PRCS' avdeling for primærhelsetjeneste. Videre har helsedelegaten et ansvar for å koordinere PRCS' samarbeid med helsedepartementet, samt de øvrige frivillige organisasjoner i området. Jobben innebar også å ha kontakt med organisasjonens avdelinger i Syria, Libanon, Irak og andre naboland.

Videre er det viktig å skape samarbeid mellom PRCS og den israelske organisasjon-



Sykepleier Randa Hamid og Haakon Aars utenfor en av primærklinikkerne på Vestbredden. Begge foto privat

nen Magen David Adom (Den Røde Davidsstjerne), som er ansvarlig for ambulansetjenesten og blodbanktjenesten i Israel – et samarbeid som var godt i gang før intifadaen startet. Føderasjonen har nå ansatt en delegat som spesielt arbeider med dette.

I et område som dette, preget av uro og krig, har helsetjenestene hovedsakelig vært beskjeftiget med kurativ medisin og tradisjonell førstehjelp. Et viktig siktemål, og en stor utfordring for programmer og aktiviteter, er å vende oppmerksomheten mot utdanning, forebygging og ikke minst individenes egenmestring. Spesielt må kvinner og barn prioriteres. Vi konsentrerte oss derfor om arbeidet med å bygge opp helsestasjoner, skaffe penger til ansettelse av jordmødre og oppruste hjemmebaserte tjenester.

Slike helsesentre er direkte administrert av primærhelseavdelingen i PRCS – ikke ulikt det mønster som Allmennhelseavdelingen i daværende Oslo Helseråd var administrert etter inntil for noen år siden. Alle har et minimumsteam bestående av lege, sykepleier og en assistent (vaskehjelp), og kan utføre et minimum av laboratorietjenester. Det er også ansatt sosialarbeidere som hver har ansvar for flere sentre innen region. Alle klinikkene utfører kurative tjenester, og pasientene betaler en minimumssum på 5 NIS (ca. 11 norske kroner). I tillegg rommer sentrene helsestasjoner for mor og barn, der alle tjenester er gratis. Hvert helsesenter driver egne programmer med barnehage- og skoleundersøkelser, helseopplysning for lokalbefolkningen på skoler og i moskeer. Det verves frivillige i landsbyene for å få satt i gang forebyggende programmer. Det samarbeides med landsbyenes egne oppnevnte «helsekomiteer». Disse består av 10–15 av landsbyens beboere – en gruppe av ressurspersoner. Sammen bestemmer de hvilke helsetiltak de ønsker å sette i verk i sine landsbyer.

Hovedkvarteret i PRCS hjelper til med å utforme prosjekter som så gjennomføres med økonomisk støtte både fra landsbyen/kommunen lokalt, fra Den Røde Halvmåne og fra andre lands nasjonalforeninger via den Internasjonale Føderasjonen i Genève. I denne prosessen var min jobb som helsedelegat sentral, og mye tid gikk nettopp til å lage gode prosjekter som man kunne søke økonomisk støtte til eksternt. Hovedkvarteret driver også etterutdanningsprogram for ansatte, som primærhelseavdelingen er ansvarlig for.

Overbefolket område under okkupasjon

Den totale befolkning på Vestbredden og i Gaza anslås til rundt 3,2 millioner, hvorav rundt to millioner på Vestbredden og 1,2 millioner i Gaza (som for øvrig i 2000 var

det tettest befolkede område i verden etter Hongkong).

47% av befolkningen er under 15 år, med en befolkningsvekst på 3,7% (sammenliknet med Israel som har 2,2%).

Bare 57% av palestinerne er fortsatt på skole i en alder av 17 år, mens 90% av israelske ungdommer er det samme.

I henhold til tall fra Palestinian Bureau of Statistics, er 18 000 barn i alderen 12–16



Sykepleiere ved en avstengt (barrikadert) vei til en palestinsk landsby

år i arbeid, og denne andelen er økende. Gjennomsnittlig antall år med skolegang på Vestbredden og i Gaza er 8,5. På grunn av uforutsigbare stenginger av kontrollpunkter og reisetillatelse som ikke blir innvilget, forhindres mange barn/ungdommer og lærere i å dra til sine respektive skoler/høyskoler og universiteter, ofte over lengre tid.

Spedbarnsdødelighetsrate per 1000 levende fødte i området er 29. Denne er først og fremst forårsaket av medfødte misdannelser (16%). Dette kan skyldes stor grad av inngifte.

En stor utfordring er derfor å søke å forebygge den store andelen av inngifte i befolkningen (nærmere 40% gifter seg med fetter/kusine). Over en tredel av kvinnene gifter seg før fylte 17 år, og 16% får sitt første barn for samme alder.

Hovedårsaken til dødsfall blant barn under fem år er imidlertid trafikkskader og hjemmelykker, inkludert forgiftning (21%). Å forebygge trafikkskader er derfor nødvendig da større trafikulykker er dagligdags. Å kjøre frem og tilbake til jobben er nærmest for russisk rulett å regne enkelte dager!

Under årtier med okkupasjon og uro har Palestinas infrastruktur lidd. Den karakteriseres ved at en stor andel av offentlig infrastruktur og tjenester blir skaffet til veie ved hjelp av UNRWA (UN Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East) og andre frivillige hjelpeorganisasjoner. Men kronisk underbevilgning har resultert i forfall og utilstrekkelige systemer. Dette inkluderer veier, vann og sanitære forhold. Sammenlikner man Vestbredden/Gaza med andre land i Midtøsten, er kvaliteten på infrastrukturen spesielt dårlig. Siden 1967 er

alle vannressurser erklært som israelske. Bare 38% av palestinske landsbyer er tilknyttet offentlig kloakk. Dette fører ofte til at avløpsvann renner ut i grunnen og ødelegger grunnvannet. Over 120 landsbyer på Vestbredden er uten tilgang på skikkelig drikkevann. Diaré er en viktig dødsårsak blant småbarn (10% blant barn < 5 år). Fordi israelske myndigheter i stor grad ikke gir byggetillatelse, er de fleste hus på Vestbredden og i Gaza overbefolket. 43% av alle husholdninger har sju eller flere personer per rom.

Den andre intifadaen

Etter nesten 2 ½ år har jeg nå forlatt Palestina. Det kjennes svært tøft, for det føles på en måte som å forlate et synkende skip, med venner i nød.

Alt ble brått forandret til det verre 29.9.2000 da daværende lederen for Likud-partiet, Ariel Sharon, entret Haram al Sharif (plassen der Al Aqsa-moskeen ligger), det tredje helligste sted i den muslimske verden. Han entret med flere tusen soldater og politi.

Det var oppstarten til den andre intifada; den såkalte Al Aqsa Intifadaen som hittil har kostet over 600 menneske livet, og over 16 000 er såret, alt overveiende palestinske gutter og menn under 19 år. 10–15% regnes for så skadet at de vil være alvorlig funksjonshemmet resten av livet.

Mange av PRCS' ansatte og frivillige er blitt beskyttet, flere er blitt såret, og en av ambulansesjåførene er blitt drept. Han etterlot seg kone og 12 barn. Flere av ambulansene til Israels Magen David Adom er også blitt ødelagt. En fredag i slutten av februar ble PRCS' hovedkvarter beskyttet av tanks fra en jødisk bosetting som ligger på høyden rett ovenfor, og flere ambulanser som stod parkert der ble ødelagt.

Vi har sett bevæpnede jødiske bosettere nekte palestinske kvinner og barn adgang til sykehus og skole. Veiene til palestinske landsbyer er blokkert med svære sementblokker eller gravd opp med store grefter av israelerne. Tusenvis av mål med jordbruksland og bolighus er rasert. En av våre primærhelseklinikker i Gaza har vært totalt avskåret fra omverden siden oktober 2000 – uten at selv ikke Røde Kors har kommet inn med medisiner og utstyr.

Det var stor optimisme både nasjonalt og internasjonalt etter Oslo-avtalen med henblikk på å bygge opp en ny stat. Virkeligheten er blitt en annen. Optimisme er blitt erstattet med fortvilelse, og en hel befolkning lider.

Haakon Aars
ha-aars@online.no
Furusett DPS
Aker sykehus
0514 Oslo