



## Muraho! Amakuru? - Tesfa-hilsen fra Rwanda!

Mens major-teamet fra Tesfa har vært i Etiopia, har det vært et minor-team i Rwanda. Teamet har bestått av meg; Martin Bøhler, gastrokirurg i Kristiansand, og Endre, min sønn på 15 år som er med for å se litt mer av verden.

Ingen av oss har vært i Rwanda før, og vi er slått av hvor vakkert landet er. Det er rent, trygt og grønt. De fleste forbinder landet med folkemordet i 1994. Kontrasten til en så grusom assosiasjon gjør at de fredelige grønne åsene og de vennlige menneskene blir enda vakrere.

Rwanda ligger midt i Afrika, og grenser mot Uganda, Tanzania, Burundi og Kongo. Det er hovedsaklig to folkegrupper i landet; hutuer og tutsier. Men forskjellene er hovedsaklig sosioøkonomiske (tutsiene er tradisjonelt kvegeiere og har hatt mye av embedsverket, mens hutuer er jordbrukere, og har i lange perioder vært undertrykt av tutsiene), og det er ingen klar etnisk forskjell. Etter selvstendigheten i



1962, har landet vært styrt av hutu-majoriteten. Det har vært flere mindre massakre frem til massemobiliseringen i 1994 da nesten 1.000.000 tutsier og moderate hutuer ble myrdet i løpet av bare 100 dager. Landet og folket har gått gjennom en imponerende forvandling siden da, og fremstår i dag som harmonisk og trygt.



Kibogora hospital ligger et stykke sør i landet langs med Kivu-sjøen og drives av Metodistkirken med støtte fra staten. Sykehuset ble innviet i 1952, og er i dag i ferd med å bli anerkjent som «Teaching Hospital II», mye takket være et godt kirurgisk renommé, bygget opp av vår kjære Tesfa-venn dr Ronald Tubasiime.



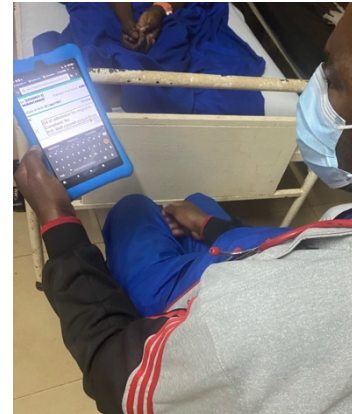


Ronald Tubasiime er rwander, men vokste opp i Kenya, og kom tilbake til Rwanda i 2000. Etter medisinerutdanningen, fikk han plass på «PanAfrican Association of Christian Surgeons (PAACS)» sitt kirurgiske utdanningsprogram i Soddo, Etiopia. Der ble Bjarte og jeg kjent med ham, og har holdt kontakten siden da. Han har opprinnelig ingen tilknytning til Kibogora, men har fått et sterkt kall til å jobbe som kirurg på et rwandisk distriktssykehus. Han er i dag eneste generell-kirurg i Kibogora.

Jeg har fått gleden av å jobbe sammen med ham i en uke, og jeg har lyst til å dele noen av opplevelsene og inntrykkene:

Søndag kveld var Ronald enda ikke tilbake fra laparoskopikurs i Kigali, men vi var her i Kibogora, og det var kommet en pasient som de trodde hadde et inneklemt brokk. Jeg tok ham til operasjonsstuen, og det viste seg da at det var et hydrocele (vannbrokk) under høyt trykk. Vi fikk fjernet «brokksekken», og pasienten reiste fornøyd hjem neste dag.

Arbeidsdagen begynner kl 07 med andakt, bønn og lovsang før rapporter fra siste døgns hendelser. Alt foregår på kinyarwanda, men det er fin sang og gir en evangelisk stemning rundt egen bibellesing. Deretter er det visitt; de har én «intensiv-avdeling» (der de kan gi oksygen), og to pasientsaler; én for kvinner og én for menn. Det er 20-25 senger på hver sal, og da står sengene ganske tett. De har elektronisk pasientjournal, og legene går rundt med en liten pad som de gjør fortløpende journalnotater på. De har ikke egen blodbank, men kan få levert blod pr drone(!) fra Kigali. På noen områder ligger de godt foran oss i Norge 😊



Mandagens første pasient er en fistelpasient som vi reviderer og legger setontråd. Pasienten bør da være klar for endelig behandling når neste Tesfa-team kommer – forhåpentligvis i mars. Andre pasient er en av mange med brannskader. Det er fortsatt mange som lager mat over åpen flamme hjemme. Pasienter med epilepsi er da utsatt for brannskader når de får anfall og kan falle i bålet. Denne pasienten trengte delhudstransplantasjon på ve underarm og høy kne. Tredje pasient er en som har ligget inne en uke med smerter nede til høyre i magen, og ikke klart å rette ut beinet. Ganske klassisk for en psoasabscess, men ingenting var blitt gjort siden Ronald var i Kigali. I dag ble hun tatt til operasjonsstuen, og vi tømte nesten en liter(!) puss. Det ble en takknemlig pasient de neste dagene!



Tirsdagens første pasient er en åpen operasjon for gallestein. Her har de ikke laparoskopi, men de setter sin ære i å ikke lage større snitt enn nødvendig. Neste pasient er enda en brannskade som trenger delhud, også denne pasienten har epilepsi, og trenger hud på venstre legg.

Onsdagen Starter med revisjon av en tå med osteomyelitt. Hun nektet amputasjon før hun ble lagt i narkose, så vi får ikke fjernet alt. Resten av dagen går med til et navlebrokk, sy et kutt i en leppe og gjøre 8 gastrokopier.

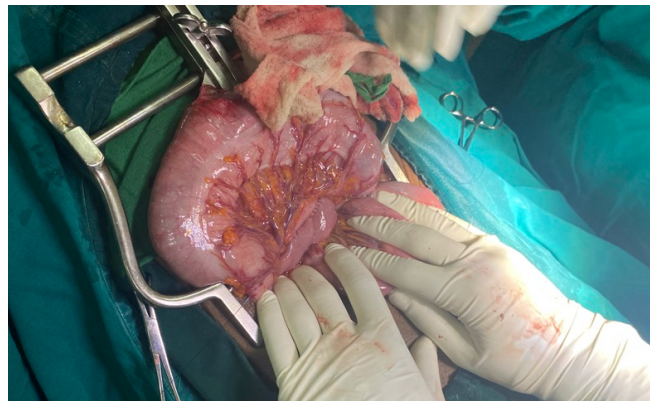


Torsdagen opererer jeg en liten jente som kom inn med inneklemt navlebrokk. En del av tarmen hadde sittet fast så lenge at den måtte fjernes, og hun fikk en anastomose. Det blir spennende å se i dagene som kommer. Vi håper og ber. Vi har fått snakket mer med pasienten med osteomyelitt i tåa, og hun går med på å amputere storetåen – da kan hun bli frisk. Resten av dagen assisterer jeg ortopedien med å nagle et 2 måneder gammel lårbeinsbrudd hos en muskuløs mann. Det ble en svett affære. At pasienter kommer sent til helsehjelp, ser ut til å være mer regelen enn unntaket. De har en god

trygdeforsikringsordning her, så pasientene har mindre helseutgifter enn i andre u-land jeg har vært i. Så om det er heksedoktorer, økonomi

eller andre grunner til forsinkelse har jeg ikke funnet ut av denne gangen.

Fredagen er Ronald reist av gårde igjen, og jeg er alene igjen som kirurg. Jeg operer en mann med et kronisk magesår som har tettet igjen utløpet fra magesekken. Da trenger han en by-pass fra magesekken til tynntarmen. Jeg får også rensset opp i et liggesår til en ung dame som er lam etter en ulykke.



Det har vært en fantastisk tid i Rwanda, og jeg håper å kunne komme tilbake. Jeg er imponert over Kibogora sykehus generelt og Ronald spesielt. Takk til alle dere som støtter Tesfa med gaver og forbønn!

Matt. 25,40  
Mvh Martin Bøhler