

Rejsebrev no. 3

Basen i Bidur

Vores base i Bidur lå på en asfalteret plads, som hørte til byens nye busstation. Man havde ikke nået at tage den i brug før jordskælv ramte d. 25. april, og nu stod den forladt, med revner i murene, men velbevaret nok til at kunne bruges efter en renovation gætter jeg på. Basen bestod af et stort lagertelt, to telte med sovepladser, samt et telt vi brugte som kontor og til opbevaring. Alle teltene var blevet slået fast i asfalten med store jernpløkker. Vi brugte busstationens toiletbygninger med sidde-på-hug-toiletter og en stor græsplæne som lå mellem basen og skrænten ned til en flod, som helikopterlandingsplads. Alt sammen naturligvis efter aftale med de lokale myndigheder.

Vi tog bad på et hotel i byen, Ocean Hotel, hvor mine kolleger boede de første to uger indtil det andet jordskælv ramte d. 12. maj. Bygningen slog en revne fra top til bund og knækkede over i to omtrent lige store dele, som dog blev stående nogenlunde uskadede hver for sig. Et par af mine kolleger stod på tagterrassen da jordskælv ramte. De beskrev hvordan bygningen svajede fra side til side. Det glemmer de nok ikke lige med det samme. Projektlederen besluttede med det samme at flytte alle ud derfra og de to telte med sovepladser blev herefter slået op. Så da jeg ankom opholdt vi os kun under tag når vi skulle i bad. Vi skulle altid bære en fløjte og en lygte på os, uanset hvor vi befandt os.

Når man gør sig stærk overfor een modstander, gør man sig samtidig svag overfor en anden. Således sikrede teltene os mod virkningen af jordskælv, men de var ikke uovervindelige i mødet med regn og vind. I vores sovetelte lå presseneringer bredt ud som et gulv på asfalten og simple træsenge bestående af to længdegående planker med tværgående brædder, sørgede for at holde vores madrasser tørre når regnvandet strømmede ind under teltdugen. Monsunens kraftige regnskyl opstår ofte overraskende hurtigt - og tilsyneladende ud af intet. Spredte grå og hvide skyer på himlen samler sig lynhurtigt i blygrå, regnfyldte kæmper. Så begynder regnen at falde, først som spredte, tunge dråber, som ret hurtigt bliver til en silende mur af regn. Regnbygerne forvarsles hver gang af kraftige vinde og een af disse vinde var nær ved at løfte det store lagertelt bort en sen lørdag eftermiddag. Heldigvis holdt det meste af tovværket og de fleste tunge pløkker blev stående i asfalten. Teltet nøjedes derfor med blot at flytte sig en meter i den ene retning. Vores egen beskedne vægt for enden af et af rebene ville næppe have hjulpet ret meget, men tilgængæld lykkedes os at redde vores kontortelt fra at blæse væk i vinden ved at hænge os i stropperne i den ende som var begyndt at løfte sig fra asfalten. Vi overgav os til regnen, som lynhurtigt gennemblødte os, og råbte beskeder til hinanden gennem den silende regn i en tone af både gråd og latter.

De kraftige regnbyger varer sjældent længere end en times tid og da regnen stilledede af igen måtte vi endnu engang forsøge at sikre vore telte med pløkker og med sten, samtidig med at vi

gjorde rent og tørrede vandet op fra gulvene med håndklæder. I kontorteltet lå alt hulter til bulter. Reolerne til opbevaring af medicin som var blevet væltet omkuld, lod vi ligge og samlede istedet medicinen i nogle papkasser. Printer, computere, radioudstyr og vigtige dokumenter placerede vi på borde på et nogenlunde sikkert sted midt inde i rummet. Da oprydningen var overstået, sluttede vi dagen af med at sætte os på nogle liggeunderlag under halvtaget på busstationen og spise aftensmad, mens vi snakkede dagens begivenheder igennem.

Jeg går tidligt i seng når jeg er på mission. Langt tidligere end derhjemme. Det er nok dels fordi vi arbejder meget, dels fordi at det ofte er et fysisk krævende arbejde, og så fordi vi i langt højere grad følger naturens cyklus med lyse og mørke timer når vi er derude. Vi bor og arbejder tæt sammen og der er ikke ret mange stunder, hvor man er alene. Det er man stort set kun når man er i bad, børster tænder og ligger i sin seng. Fra alle de steder jeg har overnattet på mission husker jeg den fredelige stund jeg har for mig selv når jeg står i mørket et sted og børster tænder med udsyn til de smukkeste stjernehimler.

I Bidur stod jeg og nød stjernehimlen på plænen ud til skrænten, badet i en beroligende brusen som kom fra floden ude i mørket et sted. Jeg så ildfluer flyve rundt i det høje græs og små lys på bjergene i baggrunden. Jeg spyttede tandpastaen ud og efter en sidste sukkende vejtrækning vendte jeg rundt og gik tilbage til teltet. Jeg lynede teltåbningen op og i, listede hen til min seng og lagde mig på madrassen, hvor jeg havde åbnet en sovepose som jeg brugte som dyne, især de nætter hvor regnen havde kølet luften. Madrassen var ret hård, men når jeg lå der på ryggen - på madrassen, på træsenge, på asfalten - gav det en rar fornemmelse af tyngde og forbundethed til jorden. Jeg kunne ligge der med hovedet hvilende på hovedpuden og høre vilde hunde gø om kap i hylekoncerter, natfuglene med deres ensartede sanglinier gentaget i det uendelige, og nogle gange de ligeså lange monologer, fremført af den skøre dame som boede ovre på busstationen.

Den tætte forbindelse til jorden under os gjorde samtidig at vi havde billet til første parket når efterskælvne ramte. Rystelserne fra undergrunden forplantede sig gennem jord, asfalt, træ og madras til vores kroppe som vibrationer og til vores ører som en dyb rumlen. I tiden umiddelbart efter de to store jordskælv var der mange efterskælv, ofte flere om dagen og de vækkede os jævnligt om natten. Et "godmorgen" blev ikke sjældent fulgt af "mærkede du også efterskælvet i nat?", "klokken halv to?" Efterhånden blev de sjældnere og svagere og gik ofte ubemærkede hen, men de fine seismologiske instrumenter som videnskabsfolkene benyttede sig af kunne vedvarende måle efterskælv hver eneste dag. Det var måske også en af grundene til at nepaleserne længe gik og ventede på at et tredje og endnu større jordskælv skulle ramme landet. De fandt nemlig en del talmagi i de to første hændelser. Nepaleserne følger deres egen kalender, Bikram Sambat, hvor vi nu befinder os i året 2072. Ifølge Bikram Sambat ramte det første jordskælv netop på dag 12, og det andet jo ifølge vores kaldender d. 12, begge midt på dagen med middagstid, omkring kl. 12. Den frygt var dog stilnet noget af henimod slutningen af min mission.

Ramesh

Ramesh er 12-13 år gammel. Den dag jordskælvet ramte var han uheldig at befinde sig inde i en bygning som ikke kunne stå imod jordens rystelser. Han blev begravet af vægge og tagspær og lå fastklemt i tre timer. Da han endelig blev befriet kunne han ikke længere bruge sin højre hånd og underarm, hånden hang løst i håndleddet og han havde ikke længere følesans fra albuen og ud i fingrene. Et redningshold fra Bhutan undersøgte drengen efterfølgende. De tog røntgenbilleder af albuen og fandt ikke tegn til brud, men udstyrede ham alligevel med en støttende gipsbandage og en slynge til brug i et par uger. Da Ramesh ankom til vores base i Bidur omtrent en måned efter jordskælvet, bar han endnu både gips og slynge og havde som følge af denne immobilisering nu også en kontraktur i albuens bøjemusklér.

Ramesh blev bragt til vores base af sin far, som var en løjerlig skikkelse. Han var tynd, nærmest afmagret, og havde en overkrop der krummede i en grad at han måtte skyde hoften frem for blot at se fremad. De tynde ben kom til at se lange ud, men samlet set nåede han ikke højere til vejrs end sønnen, som endnu kun var på vej til at blive voksen. Han var et menneske der vakte en umiddelbar medfølelse i mig. Jeg blev rørt af den hengivenhed han viste overfor sin søn, den ukuelige vilje til at gøre en forskel på trods af hans eget besværliggjorte liv.

Vi tog Ramesh med på hospitalet i Bidur og fik der taget et nye røntgenbilleder for at se om et overset brud kunne være årsagen til nerveskaden i hans arm. Vi fandt dog ingen tegn på brud og endte derfor med samme diagnose som det Bhutanske team - beskadigelse af nerverne som følge af kraftigt tryk gennem flere timer.

Skader på nerver kan have forskellig dybde, men i begyndelsen se ens ud klinisk. I store træk er det sådan at jo dybere ind i nerven skaden når, desto mindre er sandsynligheden for at nerven kommer til at fungere igen. Ramesh havde bevaret ganske lidt bevægelse i sine fingre, hvilket er et udtryk for at i hvert fald nogle af musklerne i underarmen modtager et nervesignal, hvilket gav os en forhåbning om at funktionen af hans hånd og fingre kunne blive bedre.

Vi vidste at Handicap International også havde et projekt i Bidur, så vi besluttede os for at prøve at få dem til at inkludere drengen i et genoptræningsprogram. Dagen efter overgav vi således Ramesh til to medarbejdere fra organisationen, hvoraf i hvert fald den ene, Prakash, var fysioterapeut. Bedømt udfra vores korte samtale og den undersøgelse jeg så dem udføre, var det mit klare indtryk at de var veluddannede og kompetente i deres arbejde, hvilket naturligvis gør en sådan overgivelse lettere.

Seneste melding fra Prakash fik jeg for et par dage siden, hvor han per SMS fortalte mig at Ramesh heldigvis gradvist genvandt funktionen i sin hånd, men også at han desværre ikke længere møder op til undersøgelse og behandling. Det er nærliggende at tro at den lille familie har taget den pressening ned som de boede under i en have i nærheden af hospitalet, og er draget tilbage til deres landsby. Måske er de løbet tør for penge, eller måske er de nødt til at komme hjem

til markerne og høste før afgrøderne fordærver i regnen. Det er ikke til at vide, men Prakash er endnu på udkig efter Ramesh skriver han.

Bidur set fra himlen

Basen i Bidur var udgangspunktet for en lang række missioner ud i distriktet. Der var dels de logistiske missioner, bla. turen til Salme som jeg beskrev i mit andet rejsebrev, dels medicinske missioner, hvor vi oprettede mobile klinikker og overflyttede patienter til hospitalet og dels arbejdet som blev udført af vores *mental health team*. Jeg endte faktisk med at deltage i alle tre grene af *outreach*-arbejdet, seks gange var jeg med på mobilklinikker med helikopter og to gange fulgte jeg *mental health team*'et ud til landsbyer og tilså også der en række patienter.

På den ene af mobilklinikkerne bemærkede vi at befolkningen levede under særligt kummerlige forhold. Det var et lille samfund af tibetanere som var flygtet fra deres hjemland for år tilbage og som nu havde slået sig ned dér, højt oppe i bjergene, i et område ved navn Ghyangphedi. Den sædvanlige adgang til de omkringliggende landsbyer var blevet afskåret som følge af jordskred opstået i forbindelse med jordskælvet. Også den dag var helikopteren fyldt godt op. Vi var to læger, en psykolog, to tolke og piloten, som selv var af tibetansk afstamning. Han forstod det lokale sprog bedre end tolkene og hjalp os gerne med at forklare befolkningen hvorfor vi var kommet og hvad vi kunne hjælpe med. Derefter tog han alene tilbage til basen for at udføre andre opgaver, før han igen ville komme ud for at hente os et par timer senere. Flyvningerne i løbet af dagen var nøje planlagt for at vi skulle få mest muligt ud af den relativt dyre helikopterleje.

Beboerne hjalp os med at finde to tynde lagener som vi bredte ud på jorden på det plateau vi var landet på og brugte dem som primitive konsultationsrum. Det er klart at åbne konsultationer i samfund som praktisk talt aldrig får besøgende indbyder til nysgerrige blikke. I begyndelsen forsøgte vi at holde tilskuerne på afstand, men efterhånden lærte vi at gå på kompromis med den fortrolighed som vi kender hjemmefra i mødet mellem læge og patient. Patienterne selv syntes ikke at være generede af den store interesse, men det er klart at det er begrænset hvilke undersøgelser man kan foretage under disse forhold. Børnene var underernærede og beskidte. Mange havde hudinfektioner, som følge af dårlig hygiejne og måske også som følge af dårlig ernæringsstatus.

Der var skyer på himlen da vi rejste til Ghyangphedi og mens vi var der hang en tynd, hvid tåge i luften og man mærkede tydeligt fugten på kinder og øjenvipper. Det var højt oppe i bjergene og derfor koldt da solen ikke kunne bryde igennem skydækket. Vi havde aftalt med piloten at hvis der var tegn til at skyerne trak længere ned i dalen, måtte de ændre i planlægningen på basen og hente os før tid. Så da den velkendte lyd fra en helikopters rotorblade kunne anes i det fjerne en time før den planlagte tid, var vi klar over at det betød at vi måtte pakke taskerne hurtigt sammen og gøre os klar. Skyerne var blevet tættere og truede nu med at afskære os for muligheden at komme bort derfra.

Helikopteren kom til syne stigende op nedefra dalen og den fandt hurtigt sin plads på plateauet. Piloten lod rotoren køre, steg ud af helikopteren og var tydeligt stresset da han gjorde tegn til at vi skulle gå ombord med det samme. Situationen spidsede endnu mere til da min kollega Dr. Peter i samme øjeblik meddelte at den kvinde der netop havde præsenteret sig var gravid og tæt på termin, og at hun havde smerter der ikke umiddelbart var forenelige med naturligt forekomne fænomener i graviditeten som f.eks. plukveer. Vi tog derfor den hurtige beslutning at tage hende med tilbage til Bidur. Manden måtte blive, men et lille barn kunne vi akkurat finde plads til i den i forvejen godt fyldte helikopter.

Piloten lettede hastigt, men lod helikopteren hænge lidt i luften over plateauet mens han afsøgte skyerne for huller han kunne slippe igennem uden at miste udsynet. Dem fandt han ikke og valgte derfor at holde sig tæt til bjergsiden og søge langsomt ned langs denne for at bevare et referencepunkt. Jeg tror godt jeg kan tale for os alle når jeg siger at vi var noget nervøse for hvordan det skulle gå. Vi var i hvert fald alle lettede da vi nåede ned under skydækket igen og genvandt udsynet udover bjergdalen. Resten af turen hjem forløb uden problemer og vores patient tog det overraskende roligt. Barnet skjulte dog sit ansigt i hendes skørter. Vi gjorde et kort ophold tilbage på basen for at arrangere overflytningen til hospitalet i byen, men var hurtigt videre på den anden mobilklinik den dag. Heldigvis viste det sig at kvinden ikke havde nogen alvorlig graviditetskomplikation og hun fødte et velskabt barn omtrent en uge derefter.

I Bidur-projektet fik vi en aftale i stand med WFP (FN's Fødevarerprogram) om at benytte deres store fragthelikopter i to dage til at bringe telte og andet overlevelsesudstyr, såsom tæpper, spande, sæbe etc., ud til en lang række landsbyer i bjergene. Vi måtte derfor bygge en ny helikopterlandingsplads et stykke væk fra den vi havde benyttet hidtil, for godt nok fik den lille helikopter teltåbningerne til at blafre og det hændte at papirer blev blæst rundt i teltet, men hvis vi havde tilladt den store helikopter at lande samme sted ville selve teltet være blevet blæst rundt istedet. Når man bygger en helikopterlandingsplads på en nogenlunde flad græsmark ud til en skrænt handler det primært om at markere området og så sørge for at der ikke er løse genstande som kan hvirvle op og beskadige helikopteren rotor eller blive slynget ud mod den altid nysgerrige forsamling af mennesker som står og ser på. Vi fik hjælp til at holde forsamlingerne på afstand fra de lokale myndigheder og alt gik som det skulle.

Når vi var nødt til at benytte helikopter for at nå ud til de små samfund, så var det jo netop fordi adgangen dertil var så vanskelig. Så derfor, når vi skulle lande i en landsby for allerførste gang havde vi almindeligvis ikke været der før af landvejen og vi havde oftest ikke nogle kontakter dér heller. Derfor var der ikke andet at gøre end simpelthen at flyve dertil og så afsøge området for en passende landingsplads ved ankomsten. Man kan prøve at signalere gennem ruderne til de interesserede landsbybeboere at de skal holde sig på afstand når helikopteren lander, men det kan være vanskeligt for piloten at overskue landingsområdet, når det f.eks. drejer sig om et smalt

plateau med en majsmark. Vi har i nogle tilfælde simpelthen måtte opgive at lande i bestemte landsbyer, selvom at vi fra luften havde vurderet at der kunne være behov for hjælp. Jeg husker et bestemt sted hvor vi i over flere minutter hang i luften ud for et plateau og forgæves forsøgte at signalere til menneskene som løb rundt og vinkede fra jorden at de skulle fjerne de løse genstande på jorden før vi kunne lande. Da vores logistikere skulle lande med den store helikopter var de på tilsvarende måde nødt til at flyve ud til destinationen på forhånd med en mindre helikopter og dér forberede en passende landingsplads for den store og samtidig instruere de lokale i hvordan de skulle forholde sig i forbindelse med landing.

Da jeg havde et kort ophold i Kathmandu mellem de to projekter og hjalp til på vores medicinske lager, som nævnt i mit første rejsebrev, så jeg tilfældigt en stor palle med overlevelsesrationer, såkaldt *BP5 Compact Food*. *BP5* bliver brugt som et medicinsk ernæringsprodukt på linie med de små poser med beriget peanutmos - Plumpy Nut - som vi bruger til behandling af svært underernærede børn. Det er en slags tørre, fedtede kiks som kan spises som de er eller bruges til at lave en grød. En voksen skal have en hel pakke med ialt 18 kiks per dag og et barn har behov for mellem 6 og 12 kiks alt efter alder, hvis det er den eneste energikilde. En pakke med én dagsration på 18 kiks vejer 500 g.

Jeg kom i tanke om denne beholdning da vi en dag på et møde diskuterede om vi kunne hjælpe menneskene i Ghyangphedi, hvor vi havde set et akut behov for fødevarerhjælp. FN's Fødevarerprogram var i færd med at planlægge en storstilet udbringning af mad i flere distrikter, men sådan noget tager tid og de kom først rigtigt igang en måneds tid efter jordskælvet ramte. Begge dele er vigtige, både den akutte punktvisse hjælp og den langsigtede brede fødevarerhjælp.

Vi spurgte vores ledelse om vi måtte sende *BP5* ud til Ghyangphedi og fik heldigvis grønt lys til dette. Det lykkedes endda at få næsten hele beholdningen sendt ud til os samme aften på lastbil, hvilket var heldigt da vi i løbet af dagen fik besked om at der ville være en helikopter til rådighed for projektet dagen efter. De små helikoptere kan ikke bære så mange kilo i fragt, op til 500 kg ialt afhængigt af hvor højt og hvor langt der skal flyves, vejrforhold osv. Til sammenligning flyver den store ud med to til tre ton ad gangen. Vi havde mellem to- og trehundrede kilo med på hver tur, og leverede ialt omtrent et ton kiks til Ghyangphedi. Det dækker jo stadigvæk kun 2000 fulde dagsrationer, men kan i det mindste fungere som supplement til den øvrige føde indtil FN får bragt mad ud eller indtil at tingene igen er vendt tilbage til det nogenlunde normale.

Lidt mere end en uge efter at jeg havde sagt farvel til Salme ud af vinduet på Chyams bil fik jeg chancen for at vende tilbage dertil i helikopter. Mine kolleger havde været der før med helikopter og det var derfor heldigvis ikke så vanskeligt at finde en landingsplads. En tur der tog fem timer i bil kunne gøres på kun ti minutter i helikopter. Endnu en surrealistisk dimension der føjes til det i forvejen besynderlige ved sådan at flyve rundt deroppe i luften.

Denne dag var mit mål at lave en opfølgende evaluering af situationen i landsbyen og samtidig se patienter. Sideløbende udførte mine kolleger i *mental health team*'et deres arbejde i form af kollektive præsentationer og individuelle samtaler med befolkningen. Akkompagneret af vores kontakt i byen, en ung fyr ved navn Jur, slog vi os ned ved det nye sundhedscenter som vi havde været med til at etablere i et telt på en skyggefuld plæne. Vi fandt den donerede medicin stående i papkasser, kun nødtørftigt udpakkede, samt et par stole, et bord og nogle trækasser lidt tilfældigt placeret i teltet. Det så endnu ikke ud til at være regelmæssigt i brug. Jur fortalte mig at det sundhedspersonale som var tilknyttet sundhedscentret ikke kom der hver dag, men at det var meget almindeligt at det var sådan, også før jordskælvet. Den pågældende dag var de der i hvert fald ikke, hvilket selvfølgelig var ærgerligt i forhold til mit formål med turen. På den anden side må vi jo også acceptere at når vi som i dette tilfælde vælger at støtte en i forvejen eksisterende struktur og ikke lave vores helt eget projekt, så er der i forvejen nogle rammer der ligger fast hvad angår personale, arbejds gange og behandlingsprincipper, osv., som vi ikke har indflydelse på. Man må også tænke på at sundhedspersonale sådanne afsondrede steder som Salme, ofte i princippet er på vagt hele døgnet, alle ugens dage, så på den måde er det forståeligt nok at de føler behov for at holde fri engang imellem. Til gengæld var jeg meget imponeret over at medicinen og udstyret stod der endnu, at borgerne respekterede sundhedscentret og ikke bare selv gik ind og tog hvad de synes de havde behov for, når nu teltet kun var lukket med et par lynlåse.

Jur havde det ikke så godt den dag, han gik og hostede og havde feber. Jeg vurderede at der var en vis risiko for at han kunne have en lungebetændelse og turde derfor ikke andet en at give ham medicin til behandling af denne. Således blev han den første af ialt 10-15 patienter, som jeg nåede at se i løbet af de par timer vi var på stedet. Der var især een som jeg brugte en del tid på og som jeg ret hurtigt besluttede mig for at tage med tilbage til Bidur.

Ising var en ung mand på 28 år. Han var mager og havde indsunkne øjne. Bekymrede øjne som udtrykte at de godt vidste at den var gal. Han præsenterede sig med hoste og jeg fandt en hurtig puls og lavt blodtryk og fik indtryk af at han havde lufthunger. Min første tanke var at han udover at være kronisk syg var blevet ramt en lungebetændelse, som havde spredt sig til blodbanen, og jeg gav ham derfor både antibiotika og væske direkte i en vene via et drop. Væsken jeg tilførte havde han dog hurtig behov for at komme af med igen og da jeg undersøgte ham lidt nærmere, så jeg at farven på indersiden af hans nedre øjenlåg var afbleget, som udtryk for blodmangel. Jeg konkluderede på den baggrund at den høje puls nok delvist skyldtes blodmangel som følge af kronisk sygdom og holdt derfor inde med væskebehandlingen, men lod antibiotikaen fortsætte uændret. Det kliniske billede faldt dermed bedre på plads og Ising kunne begynde at forberede sig på sin første tur i helikopter nogensinde. Han skulle med os til hospitalet i Bidur så lægerne dér kunne gå videre med udredningen af hans kroniske sygdom. Jeg var ikke længe nok i Bidur til at følge med i denne, men jeg mener at et godt bud på sygdommen kunne være tuberkulose, hvilket han dog var blevet undersøgt for tidligere.

Vi var som sædvanligt lidt pressede på tiden og jeg måtte som sædvanlig være lidt bestemt overfor de sidste patienter i køen som jeg ikke nåede at tage mig af, da de pressede på for at blive undersøgt. Når vi åbner en klinik sådan et sted så sørger vi altid for selv at vælge de patienter ud som vi ønsker at se blandt de mange ventende, og jeg følte derfor heller ikke at jeg efterlod nogle alvorligt syge ubehandlede, heller ikke denne gang. Vi hørte helikopteren i det fjerne, skyndte os at pakke sammen og gik så afsted på en lang række, tilbage langs plateauerne og forbi de mange ødelagte huse, tilbage til landingspladsen. På vejen dertil så vi heldigvis også et par af de telte vi havde leveret dertil ugen forinden. Det var store grå kuppeltele, hver beregnet til at rumme to familier. Da helikopteren hævede sig op og kom på afstand af bjerget, så jeg endnu flere af de grå kupler spredt ud på terrasserne i landskabet, hvilket selvfølgelig gjorde mig glad og jeg glædede mig til at komme tilbage til basen og fortælle min kolleger den gode nyhed. Det blev så sidste gang jeg kom til at se Salme - i hvert fald i denne omgang.

København 12.07.2015