

”Jag har ägnat mitt liv åt att hjälpa barn i slummen”

Läkaren Ingrid le Roux från Dalarna har ett utmanande arbete med barn och kvinnor i Kapstadens kaotiska kåkstäder. Tillsammans med andra eldsjälar har hon skapat sex kliniker som kämpar mot undernäring hos barn och fattigdomen hos deras mödrar.

Inne i dagisbyggnaden är det vilstund efter lunch. På de turkosmålade väggarna hänger foton och färgstarka teckningar. Några äldre barn hoppar twist på gräsmattan utanför. De har nyss kommit från skolan och väntar på sina mammor, som arbetar eller utbildas på Philani, som centret heter.

Philani betyder ”att bli bra – att leva” på det afrikanska språket Xhosa. Organisationen driver flera kliniker i kåkstäderna runt Kapstaden i Sydafrika. Till stora delar är klinikerna Ingrid le Rouxs verk. Förra året fick hon till och med svenska kungens medalj för sina insatser för att ”bekämpa fattigdom och förbättra hälso- och sjukvården bland de nödlidande i Kapstadens slum”. Utmärkelsen var en välförtjänt hedersbetygelse för ett 25-årigt långsiktigt arbete.

Men hur hamnade Ingrid från Hedemora så många mil söderut? Som så ofta hade kärleken ett finger med i spelet. När Ingrid var utbytesstudent i USA under gymnasietiden mötte hon sin blivande make, sydafrikanen Pieter. De höll kontakten och utbildade sig på varsitt håll. Ingrid läste medicin i Stockholm och Pieter utvecklingsekonomi i Cambridge, England. De gifte sig 1972 och flyttade till Sydafrika.

– Jag började jobba ute i Atterichville, som är ett svart område utanför Pretoria, berättar hon.

På den här tiden var Sydafrika uppdelat enligt apartheidsystemet, som förtryckte de svarta och gav de vita makt och resurser.

– Det var jobbigt att leva här under 1970- och 80-talen. Det var väldigt mörka år. Men det har ändå varit fantastiskt för mig att ha fått bo i landet under den här perioden med dess historiska utveckling som ledde fram till de första demokratiska valen i Sydafrika 1994.

Efter att ha varit tillbaka i Sverige och England under delar av 1973–1975 för att avsluta sina studier, flyttade Ingrid och Pieter till Johannesburg, där Ingrid jobbade på ett sjukhus.

Svält och övervikt

– Det som slår en när man kommer hit är sjukdomspanoramata. Det finns oerhört många med allvarliga sjukdomar, säger hon.

Landet har en hög andel aidssjuka och hivsmittade. Var femte person uppskattas vara smittad med hiv. I Sydafrika finns också några av de värst drabbade tbc-områdena i världen. Andra problem är barnsjukdomar och undernäring som följer i fattigdomens spår. Mera oväntad är kanske utbredningen av de livsstilssjukdomar som ofta förknippas med rika länder, som hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, diabetes och övervikt.

– Vad man tror är att det finns ett samband mellan sådana sjukdomar och undernäring i barndomen, säger Ingrid le Roux.

Barn som är undernärda vid födseln programmerar övervikt i vuxen ålder.

– Vi har både undernäringssproblematiken hos barn och livsstilssjukdomarna hos vuxna.

Vägval vid Crossroads

Efter några år i Johannesburg gick flyttlasset igen år 1978, den här gången till Kapstaden. Ingrid hade hunnit få två söner och fick sin tredje några år senare. Hon arbetade då halvtid på avdelningen för klinisk hermatologi på universitetssjukhuset Grootteschuur i Kapstaden.

– Då kom två medicinstudenter och frågade mig om jag ville hjälpa till med en barnklinik i Crossroads.

Crossroads var en illegal kåkstad där fattigdom, arbetslöshet och våld hörde till vardagen. Många barn i området var undernärda. Dessutom hade omkring 80 procent av kvinnorna i kåkstaden ingen inkomst. Det som började som ett medicinskt projekt för att hjälpa undernärda barn växte därför ganska snabbt till att omfatta även barnens mödrar.

– Vi ville komma åt fattigdomen, som var orsaken till undernäringen och sjukdomarna hos barnen, och då måste vi hjälpa kvinnorna att få en inkomst, berättar Ingrid engagerat men sakligt.

– Vi hade inga stora planer till att börja med. Det var bara så klart för oss att barns ohälsa i de här områdena hade socioekonomiska orsaker och att vi var tvungna att göra något åt dem.

Barnen behandlades mot näringsbrist och för de infektioner som de ofta led av. Ganska snart utvidgade man verksamheten och inrättade hantverksverkstäder för mammorna och en pedagogisk förskola för barnen. Philani har i dag sex kliniker som rehabiliterar undernärda barn, sysselsätter kvinnor i kåkstäderna och har pedagogisk förskola. Klinikerna finns i de tre slumområdena Khayelitsha, Crossroads och Browns Farm i Kapstadens utkanter och betjänar en halv miljon människor. För Ingrids del rörde det sig om frivilligt arbete de första åren, men sedan 1988 är hon anställd av Svenska kyrkans mission som också har stöttat projektet sedan dess.

Investering i kvinnor

Vid Philanis huvudklinik i kåkstaden Khayelitsha står vävställningarna på rad i hantverksbyggnaden. En trappa upp finns riktiga vävstolar. Vävlärarynnet avlönas av personer i Dalby församling i Skåne som stöttat Philani under många år. Högarna med tygremsor tornar upp sig som stora myrstackar och tycks aldrig ta slut. Tygerna som används i vävningen är rester från en närliggande fabrik som tillverkar sportkläder. Flera kvinnor väver eller nystar tygremsor. På Nowazile Dyasis vävställning växer en giraff sakta fram i takt med att flinka fingrar för tygremsorna genom varptrådarna. I ett annat rum utförs textiltryck. Den tillhörande butiken bjuder ut tyger och mattor med olika motiv och i olika färger och formationer till försäljning. Philani ingår ofta i turistbussarnas turer. Centret får bidrag från staten och andra bidragsgivare men har lyckats uppnå en viss grad av självförsörjning genom de framgångsrika vävprojekten.

På varje klinik finns det plats för 15–20 kvinnor i vävstugan, förutom på denna huvudklinik som har plats för ett 60-tal. Kvinnorna får två tredjedelar av inkomsten från det som säljs i butiken. En tredjedel behålls av Philani och går till administration, transporter och material. De som arbetar på centret får utbildning i barnavård och hälsokunskap, rådgivning om hiv/aids och fortbildning inom olika hantverk.

– Det är en investering i kvinnor. Om vi vill förebygga undernäring måste vi utbilda kvinnorna, vilket också är en investering i barnen, säger Ingrid.

Hierarkier från apartheidtiden

Ingrid är alltså läkare på Philani men har också ett övergripande ansvar för klinikerna och ekonomin. Besluten om verksamheten fattas dock av en ledningsgrupp som består av personer som representerar hela personalen. Intern demokrati präglar arbetet, vilket var särskilt viktigt under apartheidtiden.

– Vi har försökt utveckla ett horisontellt ledarskap, säger Ingrid.

Hon känner annars väl till hur hierarkiskt det sydafrikanska arbetslivet kan vara. Ingrid har under årens lopp, fram till för tre år sedan, varit anställd som läkare på sjukhus och arbetat med Philani parallellt. Hon har jobbat med dermatologi, kirurgi, gynekologi och pediatrik. Men assistentutbildning i Sverige samt korta inhopp i svensk sjukvård, på Hedemora vårdcentral och på medicinavdelningen på Avesta lasarett, gör att hon kan jämföra arbetet som läkare på sjukhus i Sverige och Sydafrika.

– Här titulerar man sin chef professor och använder efternamnet. Den kollegialitet som finns i Sverige finns inte alls. Det märks även i sociala relationer. Jag tror också att möjligheterna att påverka här på sin arbetsplats är mycket mindre än i Sverige. På läkarnivå har jag aldrig känt att det funnits någon medvetenhet om medbestämmande. Det är cheferna som bestämmer.

En annan skillnad hon upplever är att läkare som jobbar på universitetssjukhus i Sverige har större tryck på sig att forska. Specialistutbildningarna är också olika. I Sverige kan hon tycka att utbildningen ibland går ut på att man "gör tid", men i Sydafrika får de som går igenom specialistutbildning en hård utbildning med väldigt mycket praktik. I bästa fall är specialistutbildningen fyra år.

– Jag är väldigt imponerad av studierna hos dessa kollegor, säger Ingrid le Roux.

Saknar sköterskorna

Hon tycker också att stressen i arbetsvardagen är större i Sverige, trots att det egentligen inte finns fler läkare per patient i Sydafrika.

– I Sverige hade man tio minuter per patient. Och oftast var patienten inte lycklig med den tiden. Det fanns ett krav från administrationen att klara av ett visst antal patienter per dag samtidigt som det fanns krav från patienten på tid och kvalitet. Att man hade krav från två håll tyckte jag var jobbigt. I Sydafrika har jag haft mycket mer utrymme att organisera min egen arbetsdag och arbetstakt, med tid för rådgivning och tid att prata igenom saker med patienten.

Men det finns fördelar med svensk sjukvård på andra områden. Ingrid framhåller hur underbar svensk vård är vad gäller utrustning och stödjande personal.

– I Sverige finns sekreterare, sjuksköterskor och undersköterskor som backar upp en så att man kan göra det jobb man är där för. Sjuksköterskorna är väldigt duktiga och gör ju mycket av det vårdande arbetet. Här tar allmänläkare alla blodprov och sätter dropp till exempel, säger hon.

På de allmänna sjukhusen i Sydafrika råder i stället stor brist på sjuksköterskor. De som finns gör dessutom sällan ett bra jobb. Efter alla sina år på sjukhus skulle Ingrid vilja säga att den största bristen i vården i Sydafrika är kvaliteten på sjuksköterskorna och den vård de ger patienterna.

– Det som bekymrade var att patienterna lämnades utan tillräcklig omsorg, säger hon.

Dessutom finns den sofistikerade utrustningen främst i den privata sjukvården och är därmed knappast tillgänglig för allmänheten. Över huvud taget är det privatsjukvården som har varit på stark frammarsch i Sydafrika de senaste åren enligt

amerikansk modell. Staten subventionerar privatsjukvården och samtidigt försämrar den statliga sjukvården som arbetslösa och lågavlönade som inte har råd med sjukvårdsförsäkring får hålla tillgodo med.

– Även om det klagas mycket på sjukvården i Sverige tror jag knappast att det finns någon bättre så var rädda om den unika modellen.

Pengar till primärvården

Ingrid le Rouxs övergripande omdöme att hon som läkare i Sydafrika har haft gott om resurser, möjlighet att planera sin dag och gott om tid hade troligen varit annorlunda om hon inte hade jobbat på ett universitetssjukhus. Det var nämligen till de stora sjukhusen som alla resurser gick under apartheidtiden.

– Vi hade oändliga resurser och kunde få vad vi ville. Ändå var majoriteten av våra patienter svarta från fattiga områden. Samtidigt kunde vi inte ens få tbc-medicin till Crossroads.

Det fanns nästan inga resurser för primärvård och till landsbygden. Efter 1994, då de första fria demokratiska valen hölls i Sydafrika, har pengar börjat föras ut till primärsjukvården.

– Det har varit ramaskri från sjukhusen men det är viktigt att få ut resurserna i de här områdena, säger Ingrid, som dock inte tycker att pengarna används effektivt.

En stor undersökning 1994, där Philani gjorde 1 300 hembesök i kåkstaden Khayelitsha, visade att mer än en fjärdedel av barnen under sex år är kroniskt undernärda. Det var fler än man hade trott och behovet av hälsovård är alltså stort, särskilt som undernäringen medför ökad barndödlighet och sjukdomar som tbc och hiv/aids. I ett pågående projekt försöker Philani se vad det beror på att vissa familjer har välmående barn trots fattigdom.

– Kan vi identifiera dessa mekanismer, alltså vad de gör annorlunda än familjer med undernärda barn, och lära ut dem så kan vi hjälpa många barn.

Ond cirkel

För att kunna påverka på en högre nivå tog Ingrid nyligen en magisterexamen i offentlig hälsopolitik vid Princeton University i USA. Hon har sedan undervisat i internationell barnhälsovård vid Princeton och medverkat i projekt som tittar på hur fattigdom påverkar hälsan. I december 2002, vid en konferens i USA om hälsa och utveckling, pläderade Ingrid för att regeringar i utvecklingsländer måste satsa mer på barns näringstillförsel och hälsovård efter den svenska modellen med barnavårdscentral.

– Hälften av världens 12 miljoner barndödsfall per år beror på undernäring. Det främsta behovet i fattiga områden är därför bra näring åt barnen från tidig ålder, annars förhindras barnens fysiska och intellektuella utveckling. Då förblir samhället i en ond cirkel av fattigdom.

Men på Philani har cirkeln brutits. Ingrids och hennes kollegors långsiktiga arbete för slumområdenas bortglömda barn och kvinnor har vänt hopplöshet till hopp och framtidstro. Jag misstänker att här inte finns något utrymme att längta till hemlandet i norr.

– Jag är inte en person som längtar. Jag lever i nuet. Men visst kan jag sakna vissa saker, som mina två systrar, skidåkning och skridskoåkning, den svenska naturen och fjällvärlden. Det är alltid lika underbart när jag besöker Sverige, säger Ingrid, med – tillfällig – längtan i rösten.

Text: Jeanette Neij

Artikeln får inte publiceras eller kopieras, vare sig helt eller delvis, utan författarens tillstånd.