

## Noodhulpproject in Somalie

*De auteur Christine Holtkamp is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en werkt als teamcoördinator ouderenzorg bij de Riagg Stad Utrecht.*

*Zij doet op verzoek van de redactie verslag van haar uitzending naar Somalie.*

In 1994 werd ik door Memisa Medicus Mundi, als Public Health Nurse naar een noodhulpproject Somalie uitgezonden. MMM is een niet aan de regering verbonden organisatie, die in ontwikkelingslanden structurele hulp en noodhulp biedt.

Memisa heeft mij voor een half jaar, naar een altijd al achtergebleven gebied van Somalie, de Gedo regio gestuurd. De standplaats van Memisa is de stad Garba Harre, wat middenin een woestijnachtig landschap ligt. Recent kwam Memisa in het nieuws, vanwege een aanval op de teamleider van het project. Memisa heeft momenteel haar team in Somalie teruggetrokken.

Garba Harre ligt in een droog en dor gebied, de temperatuur kan er oplopen tot 45 graden celsius in de zon. Garba Harre en omgeving heeft veel te lijden gehad van hongersnood, en van de burgeroorlog, die nu al jaren woedt. Rivaliserende clans vechten om gebied, mensen en macht.

Toen Memisa haar werk in 1992 in Garba Harre begon, woonden hier nog maar enkele honderden mensen. Op dit moment wonen er ongeveer 10.000 mensen in Garba Harre, en in de Gedo regio ongeveer 100.000 mensen, veelal Nomaden die van water naar water trekken.

Het doel van het project, wat Memisa in Garba Harre is gestart is het rehabiliteren van de gezondheidszorg, in Garba Harre stad, en in de Gedo regio.

Allereerst moesten water en sanitatie worden aangepakt. Tussendoor werden er honderden oorlogsslachtoffers in het

totaal verwoeste ziekenhuis binnengebracht.

Memisa is gestart met de wederopbouw van het Districtsziekenhuis. Daarnaast moesten de vaccinatieprogramma's voor Garba Harre en omgeving weer worden opgepakt, en de mobiele kliniek voor alle dorpen in de omgeving weer in ere worden hersteld. De werkzaamheden in het project werden en worden vertraagd en soms zelfs verhinderd, door de burgeroorlog, de klimaatomstandigheden en de moeizame samenwerking met de lokale bevolking.

Deze moeizame samenwerking werd veroorzaakt door een aantal elementen namelijk; rivaliteit tussen diverse bevolkingsgroepen, gebrek aan lokale autoriteiten, zinloosheidsgevoel t.o.v. wederopbouw, lage scholingsgraad van de achtergebleven bevolking (de beter geschoolde en tevens vaak rijkere bevolking van Somalie is veelal gevluht).

Mijn taken als Public Health Nurse in het project waren:

1. Opbouw van het ziekenhuis in zowel materiële als ook logistieke zin.
2. Organiseren van en leidinggeven aan de verpleegkundige staf en het ondersteunende personeel.
3. Opzetten en geven van een training aan de verpleegkundige staf.
4. Organiseren van zorg voor moeder en kind.
5. Surveys doen in Garba Harre en huisbezoeken afleggen.

Mijn takenpakket was zwaar en complex. De bevolking stond in eerste

instantie wantrouwig tegenover mij. Daarnaast moest ik mijn plaats als vrouw in een Moslimgemeenschap hard bevechten. Het niveau van de staf in het ziekenhuis was erg laag, de meest elementaire zaken rondom gezondheid en welzijn waren totaal onbekend voor de staf. In hun leven voordat zij bij Memisa in dienst kwamen, waren zij meestal Nomadische boeren, die met hun kamelen van water naar water reisden. Uiteindelijk is het mij toch gelukt een goed contact met de lokale bevolking te krijgen, dit was van het grootste belang voor het welslagen van mijn missie. Dag in dag uit liep ik door de stad, ging gesprekken aan met mensen over hun kinderen, hun leven voor de oorlog, en hun huidige leven.

De verpleegkundige achtergrond, het verbinden van psychisch lijden met de somatische toestand en de sociale omstandigheden kwam wederom van pas. Natuurlijk hangt het een en ander nauw samen met je levenshouding en je beroepsattitude. De beroepspraktijk van sociaal psychiatrisch verpleegkundige heeft mij regelmatig geholpen. Het observeren van de omstandigheden van mensen in hun sociale en culturele context, is van groot belang. Wat willen en kunnen de mensen zelf, wanneer en hoe is er overleg mogelijk, in hoeverre kunnen mensen nog voor zichzelf zorgen, waar neem je als verpleegkundige taken en zorgen over. Natuurlijk zijn de omstandigheden in Somalie compleet verschillend met die

van Nederland. In Somalie heeft men geen geavanceerd gezondheidszorg systeem. Basale zaken, als eten, drinken en eerste medische hulp stonden op de voorgrond.

Eigenlijk zou een ieder eens de mogelijkheid moeten hebben een dergelijke ervaring op te doen. Het is goed voor je relativiseringsvermogen, en verhelderend om weer eens echt aan de basis van het verpleegkundig werk te kunnen staan.

Mijn werk bij de Riagg heb ik weer helemaal hervat. Allerlei ontwikkelingen slokken mij op. Toch merk ik dat ik anders tegen het werken bij een Riagg aankijk.

Op een of andere wijze kan ik beter met de machteloosheid, die ik vaak voelde t.o.v. mijn cliënten, omgaan. Niet met het idee, dat de problemen in Nederland in vergelijking met Somalie niets voorstellen. De waardigheid, maar ook de mondigheid van de cliënt staat bij mij voorop. Mensen blijven wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid, en op hun eigen mogelijkheden zie ik nu als mijn primaire taak binnen mijn werk.

Het leven moet je toch maar zelf maken, je hebt je lot in eigen handen onder welke omstandigheden dan ook.

Zowel binnen mijn werk in Somalie, als ook in Nederland kun je richtlijnen, ideeën, voedsel of wat dan ook geven, de mensen aan wie je dat doet zullen het moeten oppakken.