

Reiserapport fra feltarbeid i Vest Sahara

Bakgrunn for prosjektet:

For lavt inntak av jod er en stor trussel for helse og utvikling verden over (WHO, 2007). Samtidig er jodinntaket i flere land for høyt (Benoist, Andersson, Egli, Takkouche, & Allen, 2008). Forskning de siste årene kan tyde på at både for høyt og for lavt jodinntak kan føre til tyreoidesykdom og alvorlige konsekvenser for befolkninger dette måtte ramme (Laurberg, Pedersen, N. Knudsen, L. Ovesen, & Andersen, 2001). 165 000 flyktninger lever i Tindouf provinsen i sørvest Algerie, fordelt på 5 flyktningleirer (UNHCR, WFP, & INRAN, 2005). Tidligere studier viser at inntaket av jod, mengden jod i drikkevann, melk og jod i urin er høyt. Samtidig er prevalensen av struma på 18 % (SMH, DH, NCA, & AUC, 2008).

Målsetning for prosjektet:

Målet for prosjektet var å gjøre en studie hvor man undersøker jodstatus blant mødre med barn fra 0- 7 måneder i flyktningleirene i Tindouf provinsen i det sørvestlige Algerie. Hovedmålsetningen med min masteroppgave er å undersøke jodinntaket blant mødrene, deres jodutskillelse i urin og om eventuelle høye jodinntak blant mødrene vil gi høyt innhold av jod i brystmelk. Videre vil jeg se på om jodinnholdet i brystmelk er passende for barn 0-7 måneder og hvordan innhold av jod i morsmelk påvirker barnets utskillelse av jod i urin.

Målet med feltarbeidet var å:

Fra 110 mødre:

1. Samle inn urinprøver.
2. Samle inn morsmelksprøver.
3. Samle inn dyremelk- og vannprøver.
4. Samle inn data om bakgrunnsinformasjon, jodinntak og ammevaner (3 spørreskjemaer).
5. Gjøre antropometriske målinger.

Fra 110 barn 0-7 måneder:

1. Samle inn urinprøver.
2. Gjøre antropometriske målinger.

Feltarbeid:

Feltarbeidet ble gjennomført i perioden 19. oktober til 8. desember. Prosjektet var i samarbeid med Kirkens Nødhjelp og helseministeriet i leirene. Helsedirektøren rekrutterte to lokale nutrisjonister (personer som har fått opplæring i ernæringsarbeid av Kirkens nødhjelp) til å hjelpe med datainnsamlingen, en lokal lege som var kontaktperson, samt en tolk.

Utvalget bestod totalt av 220 personer, 110 mødre og deres barn fra hver av de 5 leirene; 27. februar, Smara, Ausserd, Dahla og El Aiun som ble rekruttert av helsedirektøren i samarbeid med de lokale helsestasjonene i leirene. De to første ukene av oppholdet gikk med til forberedelser av feltarbeidet, som oversettelse av spørreskjemaer og samtykkeerklæring, logistikkplanlegging og opplæring av de lokale feltarbeiderne.

Datainnsamlingen foregikk ved at vi besøkte mødrene i deres hjem. Kvelden i forveien fikk de utdelt utstyr til å gi urin- og morsmelksprøver, og neste dag kom vi og samlet inn prøvene, gjennomførte spørreskjemaene, tok vann- og dyremelkeprøver og tok antropometriske målinger. Den lokale feltarbeiderne stod for spørreskjemaene på det lokale språket Hassania. Kommunikasjonen mellom meg selv og mødrene måtte gå på spansk gjennom nutrisjonisten, eller via en tolk.

Samarbeidet med de lokale feltarbeiderne og helseministeriet gikk svært bra, men var krevende. Det tok tid for å gjennomføre opplæringen av feltarbeiderne og få alle til å forstå og bli enige om hva som skulle gjøres. Spørreskjemaene ble diskutert og endret mange ganger i forkant av feltarbeidet før alle var fornøyde. Underveis ble det også en del utfordringer i forhold til logistikkplanen og gjennomføring. Plan for oppmøtetider, antall deltakere pr dag og arbeidsdager måtte endres hele veien. Underveis oppstod det også noen utfordringer med innsamling av barneurin og morsmelksprøver, men dette ble løst ved å gi bedre informasjon til mødrene ved utdeling av utstyr. Ved flere anledninger måtte vi gi mødrene mer tid til å gi prøver, og komme tilbake til samme hushold 2-5 ganger. Gjennomføringen av feltarbeidet har alt i alt gått veldig bra og alle målsetningene nevnt her i starten har blitt oppfylt. Alle prøver og spørreskjemaer ble samlet inn, fra 110 mødre og deres barn. Alle prøvene ble brakt trygt tilbake til Norge og har blitt sendt til ulike laboratorier for analyse. Jeg håper å ha funnet mange interessante data, som blir spennende å analysere. Resultatene fra prosjektet vil komme i min masteroppgave i mai.

Inger Aakre, Masterstudent i Mat, ernæring og helse ved Høgskolen i Akershus.

Kilder:

- Benoist, B. d., Andersson, M., Egli, I., Takkouche, B., & Allen, H. (2008). Iodine deficiency in 2007: Global progress since 2003. *Food and Nutrition Bulletin*, 29(3), 195-202.
- Laurberg, P., Pedersen, I. B., N. Knudsen, L. Ovesen, & Andersen, S. (2001). Environmental Iodine Intake Affects the Type of Nonmalignant Thyroid Disease. *Thyroid*, 11(5), 457-469.
- SMH, DH, NCA, & AUC. (2008). *Prevalence of goitre and evaluation of food intake among Saharawi refugees in camps in Tindouf, Algeria.*: Saharawi Ministry of Health, Department of Health, Norwegian Church Aid, Akershus University College,.
- UNHCR, WFP, & INRAN. (2005). *Nutrition Survey Saharawi Refugee Camps Tindouf- Algeria*. Rome: United Nations High Commissioner for Refugees, World Food Programme, National Institute for Research on Food and Nutrition.
- WHO. (2007). *Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring their Elimination. A guide for programme managers*: World Health Organisation, International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders, United Nations Children's Fund.