



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Besøkte den malawiske legeforeningen

AKTUELT I FORENINGEN

CHARLOTTE IBSEN HENRIKSEN

E-post: info@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

KARI SCHRØDER HANSEN

Medisinsk fagavdeling
info@legeforeningen.no

Hvordan utdanner man spesialister i et land med stor mangel på helsepersonell?
Legeforeningen samarbeider med Society of Medical Doctors Malawi for å finne løsninger
på problemstillingen.



BESØKI MALAWI: Fra venstre: Dr. Lungu, Kari Schrøder Hansen, Charlotte Ibsen Henriksen, Dr. Mbamba, Prof. Macpherson Mallewa, Dr. Amos Nyaka, Mazikosi Grace Lupeska og Dr. Luckson Dullie utenfor klinikken til College of Medicine. Foto: Charlotte Ibsen Henriksen.

Malawi, et lite land mellom Tanzania, Zambia og Mosambik, har en befolkning på 18,6 millioner mennesker – og cirka 1000 leger. Verdens helseorganisasjon, WHO, rangerer Malawi som et land med akutt mangel på helsepersonell.

Legeforeningen har samarbeidet med den malawiske legeforeningen, Society of Medical Doctors Malawi (SMD), siden 2015. Prosjektet i 2015 gikk ut på å styrke legenes faglige rolle og etablere foreningen som et felles talerør for legenes sak. Det første samarbeidsprosjektet

med Society of Medical Doctors ble avsluttet høsten 2018. Evalueringen viste at prosjektet hadde nådd målene om å styrke sekretariatet i SMD, øke rekruttering av medlemmer og å bli en dialogpartner med myndighetene i helsespørsmål.

Nytt prosjekt

Legeforeningen ønsket å videreføre samarbeidet med et nytt treårsprosjekt, med formål om å utvikle en spesialistutdanning for leger i Malawi. Dette førte til etableringen av College of Physicians and Surgeons Malawi i 2019. Institusjonen skal arbeide for å bedre utdanning av legespesialister, samt å sikre at spesialister som er utdannet i andre land har tilstrekkelig kvalitet.

Prosjektet har også som langsiktige mål å styrke det juridiske rammeverket for CPSM; om organisasjonen skal være offentlig og ligge under Medical Council eller være selvstendig. Det er også et mål å utvikle læringsplaner, lage kriterier for utdanningsinstitusjoner, utvikle og organisere veiledere, arrangere faglige møter og etablere et register for godkjente spesialister.

Lærte om utfordringer

Den norske legeforening besøkte legeforeningen i Malawi før jul 2019, i hovedsak for å revidere samarbeidsprosjektet med SMD, men også for å lære mer om utfordringene leger i Malawi står overfor. Arbeidet er både stort og langsiktig, men om suksessfullt, vil det tilføyе sårt tiltrengt kvalifisert helsepersonell til den malawiske helsetjenesten. Det vil også bedre pasientsikkerheten og etablere faglige muligheter for legene.

Malawi har et Medical College, etablert i 1991. Hvert år uteksamineres det rundt 120 leger som skal begynne på en 18 måneder lang turnus. Turnustjenesten er en flaskehals, hovedsakelig på grunn av manglende finansiering. Kandidatene kan jobbe, men får ikke nødvendigvis betalt. Mange leger reiser utenlands, noen for å tjene penger, andre for muligheten til å spesialisere seg.

College of Medicine har noen etablerte spesialistprogrammer i indremedisin, obstetrikk og gynekologi og generell kirurgi. Siden 2010 har også flere generell-kirurger og ortopedier blitt utdannet ved Kamuzu Central Hospital (KCH) i hovedstaden Lilongwe i samarbeid med den uavhengige organisasjonen The College of Surgeons of East, Central and Southern Africa (COSECSA). I COSECSA bidrar også flere norske kirurger som veiledere og eksaminatorer.

Privat og offentlig helsetjeneste

College of Medicine har også etablert Family Medicine med sikte på å utvikle en portvaksordning. Med portvaksordning menes ikke en primærhelsetjeneste, det vil ikke være mulig foreløpig, men et system der man kan få helsehjelp på tilegnede nivåer for å hindre overbelastning på sentralsykehusene. De første familiemedisinerne ble ferdig med et klinisk og akademisk utdanningsløp i desember 2019. En av legene som er knyttet til dette programmet i Malawi, Dr. Luckson Dullie, disputerte nylig for sin doktorgrad ved Universitetet i Bergen.

Helsetjenestene i Malawi er delt mellom offentlig sektor som er gratis og privat sykehus og klinikker. Legelønningene ved de offentlige sykehusene er lave, og spesialister i Malawi er derfor ofte tilknyttet private sykehus og klinikker i tillegg for å få bedret lønningen. En slik mulighet regnes som en forutsetning for å kunne rekruttere og beholde spesialister i den offentlige helsetjenesten i Malawi.

Fire nivå

Helsevesenet deles i fire nivå: lokalt, primært, sekundært og tertiært. Lokalt er det *Health Surveillance Assistants* (HSAs) og noen svangeskapsklinikker. HSAs driver som regel med preventivt helsearbeid med dør til dør-besøk, lansbymøter og mobile klinikker.

Primært nivå har helsesentre som styres av sykepleiere, private klinikker med leger på deltid, og *Community Hospitals* som håndterer mindre prosedyrer og kan ha opp til 250 sengeplasser.

Sekundært nivå har distriktssykehus (24 offentlige), mange uten leger, men med *Clinical Officers* som blant annet gjør større kirurgiske prosedyrer som laparotomier og forskjellige ortopediske behandlinger. Keisersnitt regnes ikke som større kirurgi, og de fleste blir gjort av *Clinical Officers*.

Tertiært nivå består av fire sentralsykehus som ideelt sett skal drive spesialisthelsetjeneste. I praksis er imidlertid 70 prosent av tjenestene primær- eller sekundærtjenester, ettersom det er en mangel på et portvaktssystem. Det er også en stor religiøs aktør, Christian Health Association of Malawi, som dekker cirka 29 prosent av alle helsetjenestene i Malawi.

Malawi har et helsesystem som kan fungere om det styrkes betydelig, mener den malawiske legeforeningen og College of Physicians and Surgeons Malawi (CPSM). For å tilby helsehjelp til alle, er det behov for å sikre at hjelpen ikke medfører store kostnader for pasientene eller deres familie, samt at det må tilrettelegges for lett tilgjengelig kvalifisert helsehjelp. Det er også store mangler på infrastruktur og utstyr i tillegg til komfortable arbeidsmiljø og rammebetingelser. For eksempel så har ikke Malawi noen ambulansetjeneste for primære akutte hendelser i landet. Mange sykehus har egne ambulanser, men disse brukes hovedsakelig til planlagt transport og overføringer.

Ildsjeler

Tre sentrale, faglige ildsjeler i prosjektet er Dr. Nyaka, dagens leder av SMD, Dr. Lungu, lederen av College of Physicians and Surgeons Malawi, og Professor Mallewa, prorektor ved College of Medicine. Disse tre representerer både geografisk og faglig bredde; Dr. Nyaka er øyelege og arbeider i hovedstaden Lilongwe, Dr. Lungu er generell kirurg ved Mzuzu Central Hospital nord i Malawi og professor Mallewa er spesialist i pediatrik neurologi, lokalisert i Blantyre sør i Malawi.

College of Physicians and Surgeons Malawi har etablert en styringsgruppe med bred representasjon fra både myndighetene og det faglige miljøet. Her sitter også Dr. Nyaka, professor Mallewa og Dr. Lungu. Legeforeningen oppfatter at styringskomiteen deler en felles forståelse av hva som trengs for å holde på legene de utdanner, tilby en spesialistutdanning og etablere gode faglige miljøer. Legeforeningen i Malawi og CPSM samarbeider og deler samme sekretariat i Lilongwe, med to ansatte.

Den norske legeforening får rapporter om arbeidet deres og ser frem til fortsettelsen på den faglige utviklingen blant våre kolleger i Malawi.

Publisert: 24. februar 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no