

Viktig samarbeid med Malawi

Innhald og organisering av spesialistutdanning. Utviklinga i helsetenesta gjennom dei siste tiåra og læring for framtida. Trygge og tilgjengelege helsetenester for alle, også for kvinner som søker svangerskapsavbrot.



President Douglas Lungu (fra venstre) sammen med Grace Mazikose Lupeska (sekretariatet) og styremedlemmene Randy Mungawira, Beatrice Mwangomba, Jessie Mbamba og McNeil Ngongondo. Foto: Hilde Engjom

Dette i tillegg til legars lønns og arbeidsforhold og mange dagsaktuelle tema vart drøfta då Society for Medical Doctors in Malawi (SMD) samla seg til sitt årlege møte.

Malawi – en ressursituasjon ulik Norge

Med sine femten millionar innbyggjarar og ein lege per 60 000 er ressursituasjonen svært ulik Norge. Dei omlag 100 frammøtte legane uttrykte eit sterkt behov for at legane samlar seg for å påverke helsepolitikk og arbeidsforhold. Mange arbeider for vestlege universitet og frivillige organisasjonar, men er likevel einige i at dei bør «temmast» for å bidra best mogleg til utvikling av den malawiske helsetenesta. Fleirtalet av dei yngre legane har fått si grunnutdanning i Malawi, etter at College of Medicine vart opna i 1991. Tilbodet om spesialistutdanning lokalt er framleis lite og arbeidsforholda på dei offentlege sjukehusa er trasige. Society for Medical Doctors er ei fagmedisinsk forening for alle legane, men samarbeider med Malawi Doctors Union som er fagforening for offentleg tilsette legar. Alle i stor grad medvitne om at arbeidsforholda påverkar både legens helse og tilbodet til pasientane, samstundes er det krevande å finne løysingar når staten har lite egne midler.

Society for Medical Doctors

SMD vart stifta i 2008 og har vore drive med sponsorpengar frå ulike kjelder. Dette har ført til manglande langsiktig finansiering og vore krevande for kontinuiteten i arbeidet. I etterkant av Legeforeninga sin jubileumskonferanse i 2011 har det vore dialog med

«Utvalg for menneskerettigheter og global helse vil oppmode alle norske legar som arbeider i Malawi om å melde seg inn i SMD.»

Legeforeninga om samarbeid for å styrke SMD. I januar 2015 vedtok sentralstyret i Legeforeninga å gå inn i eit treårig prosjekt for å styrke SMD sitt sekretariat. Samstundes ville dette legge til rette for gjensidig

samarbeid i andre delar av organisasjonen og styrking av SMD sin tillitsvaltfunksjon. Malawi er no eit utenriskpolitisk fokusland for Norge og fleire norske universitet og helseforetak driv prosjekt knytta til utdanning, forskning og klinisk arbeid. Fram til no har legar som uttaler seg politisk i liten grad blitt sett på som representantar for gruppa, og den personlege belastninga kan dermed bli stor ved usemje med styresmaktene.

Helsepolitikk og etikk

Styret i SMD nytta årsmøtet i 2013 til å setje etiske problemstillingar på dagsorden. Helsetenester til kvinner som hadde gjennomført ulovlege svangerskapsavbrot vart livleg debattert med bakgrunn i ein kasusittikk der jenta døyde. Gynekologane i Malawi har seinare vore pådrivarar for ei liberalisering av ei abortlov som kun tillot abort dersom kvinna sitt liv var i fare. Ei gruppe som inkluderte både religiøse og lokale leiarar har no levert eit utkast til ny lov som liberaliserer retten til svangerskapsavbrot og opnar for at jordmor/sjukepleier kan tilby medisinsk metode i første trimester. Fagmiljøet skulle gjerne sett at økonomiske og sosiale årsaker også kan ligge til grunn, men i ei tid då nabolanda dels strammar inn sin politikk er arbeidet imponerende.



Douglas Lungu leder diskusjonen om utforming og innhold i spesialistutdanning og legenes arbeid for å påvirke.
Foto: Hilde Engjom

Spesialistutdanning

Sjølvt etter at College of Medicine opna i Blantyre har legar som vil ha spesialisering vore nøydde til å flytte langt for spesialisering. No finst kirurgiutdanning tilgjengeleg på universitetssjukehuset i Lilongwe, dels som følgje av samarbeid med norske legar og helseforetak. Det var livlege drøftingar om innhald og utforming av spesialisering innan andre fagområde og om det er mogleg å korte ned utdanninga fordi LiS får mange prosedyrer raskt. Legane er tydeleg skeptiske til sub-standard training for at legane skal halde seg i Malawi og påpeiker at mange gjerne treng breiare ferdigheter for kunne løyse alle oppgåver på sjukehuset. Det er no planer om ein eigen sjukehusspesialitet som etter medisinstudiet bygger på med kirurgi, gynekologi, pediatri og indremedisin samstundes som legane får utdanning i forebyggjane arbeid og om andre faktorar som påverkar helse.

Solidaritet og felles innsats

Ein stor flaum ramma sørlege delar av Malawi og Mosambik i januar/februar 2015. Dei 120 000 innbygarane som måtte flykte vart innkvarterte på skular og i andre bygningar i nærområda. SMD sine medlemmer så straks at dette ville vera krevande å handtere åleine for den lokale distriktslegen. I tillegg var mange helseinstitusjonar øydelagde av flauten og innbyggjarane hadde ikkje tilgang til medisinar og oppfølging av behandling. Sam-

stundes var responsen frå styresmaktene tafatt. SMD koordinerte mobilisering av mat og medisinsk utstyr frå givarorganisasjonar og frivillige legar og sjukepleiarar melde seg til å delta i gruppene som reiste til flaumområda for å bistå. Dei handterte akutte tilstander som skader, infeksjonssjukdommar hos barn og malaria, samstundes som arbeidet også sikra behandling og oppfølging av kronisk sjukdom. SMD har no også ein rådgivande funksjon for malawiske styresmakter når det gjeld katastrofeberedskap og innsats.


Nettverk og kommunikasjon

Dei rundt hundre framømte legane på årsmøtet representerer ein stor andel av dei malawiske legane. Samstundes er det naudsynt å nå breiare ut, særleg til legar i distrikta, og samordne informasjon og dialog. To fast tilsette i sekretariatet vil medføre betre kontinuitet i kommunikasjon med medlemmene, lette styret sitt arbeid og ikkje minst bidra til oversiktlige rekneskapsforhold og medlemsregister. Utvalg for menneskerettar og global helse vil oppmode alle norske legar som arbeider i Malawi om å melde seg inn i SMD, sjølv om satsen på sikt kan auke frå dagens 20 USD er utgifta overkommeleg og symbolverdien viktig.

Hilde Engjom

hilde.engjom@uib.no

Leder av Legeforeningens utvalg for menneskerettar, klima og global helse

 Derfor er jeg lege...

Transplantasjoner er magiske



Jeg ville bli lege, men at jeg ble indremedisiner og nyrelege var tilfeldig. Tidlig i spesialiseringen var jeg på et kurs om hypertensjon. Der satt kardiologene på første rad. Pent kledde, med habitus som maratonløpere. Nyrelegene kom dinglende. Mindre fast i fisken, skjorta delvis stappet ned i buksa og med en eim av røyk fra gårsdagens fest. Lett å se hvem som var hva. Ikke tvil om hvor jeg følte meg mest hjemme.

Som nyrelege får jeg anledning til å følge pasientene. Gjennom utredning og behandling når nyrene svikter, gjennom dialyse og forberedelser til transplantasjon, etter transplantasjon og kanskje i den siste levetiden. Å delta i transplantasjonsvirksomheten, er magisk. Jeg blir fortsatt så rørt at jeg har vanskelig for å snakke når pasienter blir innkalt til transplantasjon. Å få et nytt organ er bokstavelig talt å få nytt liv.

Noe av det beste med å jobbe som lege, er å jobbe i team med leger og helsepersonell. Nå har jeg vært mest på intensiv-/overvåkingsavdeling. Det blir en spesiell lagfølelse når man jobber sammen om en dårlig pasient. Tilfredsstillelsen er enorm når man lykkes. Vi er vanvittig privilegerte når det gjelder hva vi har av ressurser tilgjengelig. Følelsen av nederlag når vi ikke lykkes på tross av innsatsen og ressursene, er også med på å skape det spesielle samholdet. Noe av det mest meningsfulle jeg gjør som lege, er likevel når jeg kan bidra til at pasienter får dø på en ordentlig måte. At hensiktsløs og plagsom behandling er avsluttet i tide og pasient og pårørende føler seg trygge. Dette handler ikke om aktiv eller «passiv» dødsbistand, men om å innse når nok er nok. Det er alt dette som gjør at jeg er lege.

Anne Kristine Fagerheim Skaug

Nyrelege, kst. avdelingsoverlege

Medisinsk avdeling

Divisjon Gjøvik, Sykehuset Innlandet HF

Se video: legeforeningen.no/derfor