



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

Spesialistutdanning

Sjølvs 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 flau- men 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