

Et sykehus i Afrika

Tanker etter emnekurs i u-landsmedisin



■ ESPERANZA DÍAZ fastlege og førsteamanuensis ved Faggruppe for allmennmedisin, UiB

En av de tre ambulansene kommer med pasient.



Haydom er et mirakel! – var de første ord vi hørte fra 83 år gamle Mama Kari. Og det kan tenkes at hun har rett... Hun og mannen, lege og misjonær Ole Halgrim Evjen Olsen (1928–2005), satt i 1953 i gang det som i dag er Haydom Lutheran Hospital. En gruppe leger fra Norge som hadde meldt seg på kurset *Clinical Medicine in the 3rd World* satt på stuen hennes i Haydom og spiste suppe etter en lang tur med fly og flere timer langs dårlige veier i jeep i februar 2011. En slående og tankevekkende tur som jeg kort vil referere fra i Utposten.

Haydom, Mbulu, Tanzania

Haydom ligger 1500 meter over havet i det nordvestlige Tanzania, i Mbulu, grenseland mellom flere distrikter som gir hus til fire store språkgrupper i Afrika: datoga, iraqw, bantu og hadzabe. Felles språk er swahili, men ikke alle snakker det. Gruppene lever i fred og blander seg ofte gjennom ekteskap.

Folk lever av gårdsbruk på en nokså primitiv måte. En del av dem var nomader inntil nylig, men begynner nå å bli fastboende og dyrker mais, bønner eller solsikker. Familiene har mange barn som først i det siste har begynt å gå på skolen regelmessig, men som fremdeles må hjelpe til med både jord og dyr.

Haydom Lutheran Hospital

Haydom Lutheran Hospital ble åpnet i 1953 av Norsk Luthersk Misjonssamband. Det er i dag en del av Tanzanian Central Health, men finansiering kommer i stor grad fra Norge. Sykehuset er nylig blitt definert som «reference hospital», og har fått lov til å ha «turnusleger», noe som hjelper med tanke på bemanning og rekruttering.

Fra de 50 sengene de begynte med for nes-



Mama Kari

ten
50 år siden
har sykehuset
nå vokst til 350
senger; men i praksis er
opp til 400 pasienter, noen ganger to per seng, innlagt daglig. Hovedavdelingene er indremedisin, tuberkulose, pediatri, gynekologi og kirurgi. I tillegg har de flere poliklinikker (inkludert HIV- eller avhengighetspoliklinikker – alkohol er et stort problem i området) som behandler ca. 65 000 pasienter per år. Sykehuset har nå fått tre ambulanser som kjører opp mot 100 km langs ikke asfalterte veier for å komme frem til pasientene.

I praksis dekker sykehuset en befolkning på rundt 400 000 mennesker. Til sammenligning har Haukeland universitetssykehus i Bergen over 1000 senger for 250 000 pasienter.

Mor-og-barn-klinikker

Haydom har også 27 mor-og-barn-klinikker spredt rundt i landsbyene. Personalet (som oftest en sykepleier som får hjelp av lokale medarbeidere) kommer seg dit med bil eller fly (seks av klinikkene) en gang i måneden for å undersøke, teste for HIV, og de vaksinerer ca. 80 000 barn og 30 000 mødre årlig. Alminnelige barne-sykdommer, som stivkrampe, er takket være disse klinikkene nesten utryddet de siste årene.

Kursdeltagerne og ledsagerne var så heldige å kunne være med på en slik dag mens vi var i Haydom. Gjennom støvete og humpete veier i et frodig og flatt landskap kom vi frem til en av mor-og-barn-klinikkene, hvor registrering av mor og barn, veiing, vaksinasjon og HIV-testing virket meget godt organisert under skyggen av fine, store trær. De fleste mødre tok sine helsekort med seg til det månedlige møtet, hvor de etterpå kunne høre preken fra en lokal pastor, få undervisning om helse (denne gangen var det malaria) og kjøpe små ting av hverandre. Som ved alle de andre delene av Haydom-prosjektet går samfunn, religion og helse hånd i hånd på en meget naturlig måte.

Sang i sykestue

De fleste i gruppen var allmennpraktikere og var glad for å besøke Gendabi Lutheran Health Center, det eneste helsesenteret i Haydom, som minnet om sykestuer i Nord-Norge i samhandlingsreformens ånd. Med en



Mor og barn kommer til klinikken en gang i måneden.

lege, noen få jordmødre og tre–fire assistenter tilstede, ble både vanlige «allmenntilstander» pasienter, små kirurgiske inngrep og ukompliserte fødsler samt pasienter med

mindre alvorlige tilstander håndtert. Et barn med diaré, en mann som hadde blitt stukket av en skorpion og flere kvinner i ferd med å føde eller som nettopp hadde født, var blant

Registrering på mor-og-barn-klinikken.



Vaksinasjon på mor-og-barn-klinikken.





Mor-og-barn-klinikken. Mødrene får informasjon om malaria.

pasientene som var å se i den veldrevne sykestuen.

Vi klarte likevel ikke å se hvordan en typisk dag ville være der. Alle de vanlige pasientene var borte. Personalet hadde fått beskjed om at vi skulle komme, og gjestfriheten i Tanzania umuliggjorde at de «ignorerte» oss ved å holde vanlig drift. Et vakkert kor sang for oss fra vi kom til vi gikk, og det ble fest; den lokale presten og legen hadde noen fine ord å si, og på tross av språkbarrierer inviterte koret alle de norske legene til å danse sammen

med dem mens de sang. Alle drakk cola og spiste kjeks. Pårørende til de syke var publikum på festen. Noe annet enn å feire med oss, fortalte gruppelederen, som hadde vært der en del ganger, var umulig.

Hvem jobber i Haydom?

Haydom-sykehuset gjør en livsviktig jobb, men de sliter med å skaffe seg god nok kompetanse blant legene. Uten at jeg har nøyaktig tall, kunne jeg identifisere under ti lokale le-



Jente fra Haydom.

ger på sykehuset og et tilsvarende antall turnusleger. I tillegg er det en del «clinical officers» – med tre-års utdanning – som tar imot pasientene i resepsjonen. I Haydom er derfor flere slags spesialister (inkludert i allmennmedisin) alltid «Karibu» (velkommen).

Flere leger og legestudenter fra Norge og andre steder i Nord-Europa (Nederland, Tyskland) er også der i perioder. Et par leger under spesialisering fra Nederland jobbet på gynekologisk og pediatrik avdeling mens vi var der. Enkelte norske spesialister som er blitt

Intensivavdelingen.



Personalet fra sykehuset delte med oss sine erfaringer og utfordringer.



pensjonister drar regelmessig til Haydom for å jobbe noen uker eller måneder. Men dette er ikke tilstrekkelig, og Haydom satser på å subsidiere studier til lokale studenter som utpeker seg som flinke og vil bli enten clinical officers (tre år utdanning hvor man deretter kan fortsette i to år for å bli AMO, «assistant medical officer») eller leger. Til gjengjeld må legene bli minst sju år i Haydom etter at de er ferdig. Noen av disse unge legene var på plass i år, med ett-års erfaring, som avdelingsleder på Lenas Ward (pediatriavdeling oppkalt etter en av jentene som ble drept i Baneheiadraperne), indremedisin eller tuberkuloseavdeling.

Noen faglige utfordringer sett fra Norge

Legene på Haydom gjør en utrolig bra jobb gitt de mulighetene de har. Ikke alle testene vi tar daglig i Norge som «generelle prøver» er tilgjengelig. Kreatinin eller leverenzymene kunne for eksempel være utilgjengelig i perioder. CT-maskinen fungerte ikke mens vi var på besøk, til tross for stor innsats fra en pensjonert radiograf fra Norge. Å finne balansen mellom det man burde gjøre og det man kan gjøre uten å bli verken utbrent eller resignert etter kort tid så ut som en utfordring for meg etter noen dager.

Vi var så heldige at vi kunne gå visitt daglig i små grupper med de lokale legene, og de presenterte kasuistikker for oss hvor vi kunne



Kursdeltagere og ledsagere på emnekurs i u-landsmedisin.

tenke medisin sammen. Malaria, tuberkulose, HIV/AIDS, underernæring, diaré med feber og andre sykdommer var uvanlige for oss. Vi la merke til at man må tenke annerledes når det gjelder differensialdiagnostikk. Samtidig virket det i noen tilfeller som om den diagnostiske tankegangen vi er vant til i for stor grad var styrt av behandlingsmulighetene og «vanlige» diagnoser. Noen eksempler: har man antibiotika til å behandle pasientene er det enkelt å kun tenke infeksjoner; setter man i gang malaria-behandling hver gang en pasient har feber uten å ta prøver, blir det vanskelig å vite om det var malaria før det, i verste fall, er for sent.

Videreutdanning er derfor minst like vik-

tig i Haydom som i Norge. Men hvordan kan man få videreutdanning uten at legene forlater sykehuset til fordel for bedre lønn i mer sentrale områder i landet eller i nabolandene? Svaret fra den nye direktøren, Olav Espegren, er å importere spesialister som blir der over noen år, slik at man kan få godkjenning av Haydom som spesialiseringsinstitusjon. På denne måten vil kvaliteten på behandlingen kunne løftes og bemanningen etter hvert bli uavhengig av norske leger.

Foreløpig er Haydom et mirakel... som trenger flere hender!

**Vil du vite mer?
Besøk www.haydom.no**

