

Kirurgtekniker i Moçambique inte trött trots jour varje dag

Brist på kirurgisk och medicinsk läkarkompetens i Moçambique har medfört att man där vidareutbildar sjuksköterskor i kirurgisk verksamhet. Kirurgteknikern Alberto Uali har efter en sådan utbildning i tolv års tid arbetat som ensam kirurg med ansvar för fem distrikt i norra Moçambique. Thomas Lundberg har träffat kirurgen som har ständig jour men som brinner för sin uppgift.

THOMAS LUNDBERG, distriktsläkare, Nylands vårdcentral (*thomas.lundberg@lvn.se*)

Han kunde där kombinera sitt arbete som sjuksköterska med kvällskurser upp till och med tionde årskurs.

■ 24 april 2002. Det är ganska sent på kvällen. Vi är åtta personer från Afrikaföreningen i Landstinget Västernorrland som har bjudit sjukvårdspersonal i Monapodistriktet i Nampulaprovinsen på middag. Våra värdar i norra Moçambique har visat oss sina sjukvårdsinrättningar under ett par dagar och vi har fått ta del av deras planer, bekymmer och resursknapphet. En av våra värdar är kirurgteknikern Albino Lesta Uali.

Albino Lesta Uali föddes i Metangula 1947, samma år som jag, och skolutbildningen ägde rum i bibelskolor fram till och med sjunde klass. 1974 fick han möjlighet att utbilda sig till sjuksköterska. Efter avslutade studier placerades han på en perifer hälsostation, 200 kilometer från hemorten. Där arbetade han ensam fram till 1982 då han fick förflyttning till Cuamba i Niassaprovinsen.

Utbildning till kirurgtekniker

I början av 1980-talet genomfördes i flera afrikanska länder kurser för sjuksköterskor, med syftet att utbilda dem till kirurgtekniker. Syftet med utbildningarna var att öka den kirurgiska kapaciteten i flera utvecklingsländer. De vanliga kirurgutbildningarna kunde på intet sätt tillgodose de behov av kirurgisk kompetens som efterfrågades.

Uali blev uttagen till den första kursen som en av 26 personer, varav tolv genomförde hela den treåriga utbildningen [1]. Teori och praktik blandades, och det tredje utbildningsåret ägnades åt så kallad integrering. Han fick då praktisera tillsammans med en kirurg och finslipa sina färdigheter, innan han ansågs kunna arbeta självständigt. Sedan 1990 har Uali varit verksam som ensam kirurg i Monapo. Han tjänar numera cirka 1 500



Foto: THOMAS LUNDBERG

Albino Lesta Uali är stolt över sitt yrke och visar inget tecken på utbrändhet trots en tung arbetsbörda.

kronor i månaden, medan hans läkarutbildade kollega i distriktet får det dubbla.

Som kirurgtekniker har Uali vissa kirurgiska begränsningar. Han är utbildad för i huvudsak bukkirurgi. Det vanligaste ingreppet är ett kejsarsnitt. Livmoderupturer och obstetiska komplikationer resulterar ibland i livmoderamputationer. Bräckoperationer, traumatiska tarmperforationer, splenektomier förekommer också, liksom appendektomier. Uali har gått kurser i fistelkirurgi och även lärt sig att sluta mindre läpp-gomspalter. Frakturbehandling och vissa ortopedkirurgiska ingrepp ingår också i hans kompetensområde. All toraxkirurgi, förutom anläggande av dränage, ska skickas vidare till provinssjukhuset som ligger 20 mil bort på skumpiga vägar.

Han är den ende som opererar och har ständig jour, 365 dagar om året. Han genomför cirka 700–800 större operationer årligen. Till detta kommer ett icke räknat antal mindre ingrepp.

Patienter kommer sent

De flesta av hans patienter kommer sent och i dåligt skick på grund av långa avstånd och transportproblem i distriktet. Kvinnor som ska föda kan bli liggande flera dagar på hälsostationerna innan de transporteras till Uali. Dåliga vägar leder ofta till exempelvis livmoderupturer och livshotande tillstånd.

Avsaknad av laboratorieresurser, bland annat Hb-apparat, gör att patienten måste bedömas rent kliniskt, vilket är



I Moçambique är sjukvården till 70 procent beroende av bistånd från andra länder. Att utbilda läkare är kostsamt för fattiga länder. Monapodistriktet har 250 000 invånare och bara en nyutbildad läkare och en kirurgtekniker.

en stor osäkerhetsfaktor. Bräck och inklämda bräck utgör en annan väsentlig del av fallen. Myomen, som Uali opererar, är ofta omfattande. Eftervårdsresurserna är begränsade, men Uali menar att ingreppen oftast går bra för honom.

Alberto Uali känner påtaglig stolthet över sitt yrke. Han känner sig sällan osäker på vad han ska göra. Han har tillgång till kirurgisk litteratur och brukar ofta kontrollera sin teknik och vara förberedd för de komplikationer som kan dyka upp, med hjälp av de böcker som han har.

Alberto Uali är en ödmjuk person. Han uppvisar inga tecken på utbrändhet trots en tung arbetsbörda. Semester kan vara svår att ta ut. Ibland kan det komma en ersättare. Då han får semester brukar han använda den första veckan till att åka till sjukhuset i Nacala för att få operera tillsammans med en kollega.

Brist på material

I operationssalen har han hjälp av en operationsassistent och en anesthesiassistent. Många ingrepp utförs annars i lokalanestesi och med blockader. Det är en ständig brist på kirurgiskt material, nålar och tråd av olika slag. Tidigare hade man ofta brist på belysning, men det har blivit bättre de senaste åren. Man har också sedan ett par år en luftkonditioneringsapparat i operationssalen. Uali är noga med hygienrutiner i sin operationssal, som vid mitt besök var i god ordning. Eftervården sköts i vanlig sal där de hygieniska förutsättningarna är undermåliga och komplikationer kan tillstå.

Sjukvården i Moçambique är till 70 procent beroende av bistånd utifrån. Landets budget räcker inte till på långa vägar. Utbildning av läkare är kostsam för fattiga länder. I Moçambique tar det sju år att utbilda sig till läkare. De flesta läkare vill arbeta i de större städerna, och vissa flyttar också till den rika världen där de kan tjäna mer pengar.

Ingen trötthet trots tung arbetsbörda

Teknikerutbildning i kirurgi skapar kirurger med begränsad kapacitet, men det är dessa som till stor del utför kirurgiska ingrepp på landsbygden där majoriteten av befolkningen i utvecklingsländerna lever. Utbildningar finns även till medicin- och pediatrikassistenter, och dessa personer utför många gånger ett kvalificerat arbete. Assistenten och tekniker stannar oftast och flyttar i mindre utsträckning än läkare till städerna och metropolerna, där livet möjligen är lättare. Dessa vidareutbildade sjuksköterskor tillför u-landssjukvården väsentlig kompetens där läkare saknas, men tillgången på dessa tekniker och assistenter är även den mycket begränsad.

II Fakta/Afrikaföreningen

Afrikaföreningen i Landstinget Väster-norrland är en personalförening bestående av landstingsanställda med ett intresse för utvecklingsfrågor i Afrika och med en liten löneskänk för biståndsstöd. Föreningen stödjer Afrikagrupperna i Sverige som sedan sju år bedriver ett kompetensutvecklingsprojekt i Monapo och omgivande distrikt.

Monapodistriktet med 250 000 invånare har en i Maputo nyutbildad läkare och en kirurgtekniker. Landsbygdssjukhuset har totalt cirka 30 anställda. Det är referenssjukhus för fyra distrikt förutom Monapodistriktet.

Man har ingen Hb-apparat, men dock en fungerande röntgenapparat. Malaria kan diagnostiseras, korstestning utförs samt viss urin- och parasitologidiagnostik. Ofta saknas material för HIV-diagnostik.

Landstinget Väster-norrland har som jämförelse 550 doktorer på lika många invånare, ett antal datortomografer och magnetkameror, antalet Hb-apparater på våra fyra sjukhus är okänt.

Samtalet med kirurgteknikern Albino Uali väcker många tankar. Tolv års arbete som ende kirurg med ett dygnetrun-åretom-ansvar förefaller som en omänsklig arbetsbörda. Uali utstrålar ingen trötthet, ingen bitterhet. Han är en humanist som är stolt över sitt arbete. Själv är jag distriktsläkare i Ådalen med cirka 1 500–2 000 personer på min lista och känner stundtals av tröttheten och bristen på kollegor.

Sjukhuset i Monapo har en budget på 140 000 kronor per år (löner ej inräknade), vilket kan jämföras med min vårdcentral som har driftskostnader på två miljoner kronor per år (löner ej inräknade).

Människans livsvillkor är olika. Genom att se och jämföra, genom att mötas och försöka förstå kan vi arbeta för erfarenhetsutbyten och mer jämlika förhållanden. Det sägs att vår sjukvård är i kris, men den krisen är högst imaginär i jämförelse med sjukvårdens realiteter i exempelvis Moçambique.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Vaz F, Bergström S, Vaz Mda L, Langa J, Bugalho A. Training medical assistants for surgery. Bull World Health Organ 1999;77 (8):688-91

Särtryck

Läkartidningen

När Försäkringsmedicinska Sällskapet bildades för att främja försäkringsmedicinens utveckling samlades 14 artiklar publicerade i Läkartidningen 1996 till ett särtryck. Detta belyser hur försäkringsläkare arbetar inom allmän och privat försäkring och tar upp försäkringsmedicinska problem från patientens synvinkel.

Riskbedömning vid barnförsäkringar, etiska problem i samband med gentestning och försäkring, samt de kniviga ärenden som gäller nack-skulderbesvär, inklusive pisksnärtskador, behandlas bland annat i artiklarna.

Priset är 40 kronor



Försäkrings- medicin

Beställer härmed.....ex
av "Försäkringsmedicin"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker