

FORUM FOR YNGRE LEGER

Nr. 2
april
2014

MAGASIN FOR YNGRE LEGERES FORENING



Kvalitet som ledestjerne?

Side 20-27

YLFS ÅRSMØTE

Side 6-7

HVORDAN FUNGERER DEN NYE
TURNUSORDNINGEN?

Side 10-12

FÅR DU RIKTIG LØNN?

Side 15-18

IDEALISTEN: CAPACARE

Side 28-29

Idealisten

Heidi Johanne Espvik

heidi.johanne.espvik@ahus.no



Alex van Duinen med en gruppe utdanningskandidater Foto: privat

Alex van Duinen

Alder: 31 år

Bosted: Trondheim

Arbeidssted: St. Olavs Hospital

Hvordan oppsto engasjementet ditt og hvorfor valgte du å engasjere deg i akkurat dette?
Jeg er en nederlandsk lege og har studert i Amsterdam. Jeg deltok i et konstruksjonsprosjekt i Ghana i 1999, som ble starten på min interesse for global helse. I løpet av prosjektet ble jeg rørt av hvor begrenset tilgangen til helsetjenester var for store deler av befolkningen der. I den vestlige verden har vi så mye kunnskap og ressurser som vi kan bruke til å forbedre grunnleggende helsetjenester i afrikanske land. Under medisinstudiet vokste min interesse for global helse, og jeg benyttet anledningen til å praktisere hos Verdensbanken i Washington DC og ha en klinisk rotasjon ved et sykehus i Malawi. Dette gjorde min interesse for tropemedisin enda sterkere, og etter å ha fullført studiene mine i 2008, fortsatte jeg å spesialisere meg til «trophege». Dette består av 1 år på kirurgisk og 1 år på gynekologisk avdeling, supplert

med et teoretisk kurs i global helse. Med denne bakgrunnen flyttet jeg med hele familien til Masanga i Sierra Leone i januar 2011.

Masanga, i Tonkolili distrikt, er et lite sykehus med cirka 100 senger på landsbygda. Sierra Leone er fortsatt i oppbyggingsfasen etter borgerkrigen 1991-2002. All infrastruktur, inkludert helsevesenet, er ødelagt, og personellet har flyttet til hovedstaden eller til utlandet. I hele landet er det mangel på kvalifisert helsepersonell, og lav utdanningskapasitet er en stor utfordring. I 2008 var det bare 10 kirurger i offentlig sektor, disse betjente en befolkning på 5,7 millioner.

Fra 2011 ble jeg involvert i klinisk og administrativt arbeid ved Masanga sykehus. Omtrent på samme tid startet kirurger fra St Olavs Sykehus i Trondheim et kirurgisk opplæringsprogram for leger og lege-assistenter. Dette programmet er

organisert i samarbeid med Ministry of Health and Sanitation i et nettverk med ni andre sykehus i Sierra Leone. Formålet med prosjektet er å øke og spre den kirurgiske kapasiteten, slik at for eksempel alle gravide kvinner har tilgang til keisersnitt når det er nødvendig. Jeg har vært involvert fra starten av programmet. Fra en beskjeden start er nå mer enn 25 studenter inkludert i programmet og disse har deltatt i over 11.000 operasjoner
Jeg tok den siste delen av min turnustjeneste i Malawi, og så der at essensiell kirurgi ble utført av ikke-spesialister og ikke-leger med akseptabelt resultat. Fordi jeg selv har erfart at opplæring av ikke-leger kan være en god løsning i områder med legemangel, har jeg tro på at dette prosjektet kan medvirke til å øke tilgangen på kirurgiske tjenester i Sierra Leone.

Hva innebærer engasjementet ditt?

Sommeren 2013 flyttet vi til Norge for å starte spesialisering i generell kirurgi og samtidig også fortsette med å jobbe for CapaCare. Jeg er nå styremedlem, jobber med prosjektets administrasjon, hjelper til med datainnsamling, lager eksamen og flere andre oppgaver. Datainnsamling er veldig viktig for å følge studentenes individuelle progresjon, men også for å ha oversikt over den samlede effekten av hele programmet.

Hvordan har du kombinert engasjementet ditt med dagligliv og jobb?

Mye av prosjektarbeidet kan jeg gjøre fra Trondheim etter det daglige sykehusarbeidet. Men jeg håper på muligheten for å dra til Sierra Leone senere dette året. Det er viktig for å holde god kontakt med studentene og utvikle prosjektet videre.

Har du hatt medisinsk faglig utbytte av ditt idealistiske virke? Erfaringen fra Masanga er verdifullt også i mitt daglige virke her i Norge. Jeg har lært å stille diagnoser uten CT, MR, radiolog eller patolog. Jeg ble nødt til å gjøre keisersnitt uten hjelp av anestesilege eller pediater og behandle bruddskader uten tilgang på ortoped. I Sierra Leone er det nesten ingen mulighet for å henvise pasientene til andre sykehus. Det viktigste jeg har lært er å ta et selvstendig ansvar for mine pasienter og for mine kliniske beslutninger.

Vil du anbefale andre å engasjere seg?

Jeg kan anbefale alle å ta seg tid til å arbeide i utlandet eller engasjere seg i en organisasjon som beskjeftiger seg med helsearbeid i ressursfattige områder. Når du har jobbet under slike forhold, skjønner du hvor heldige vi er i den vestlige verden er. Det kan ta tid å forstå andre kulturer, så nytteverdien av et opphold øker ved langtidsoppgjør, helst lenger enn ett år. Hvis du bestemmer deg for et korttidsoppgjør er det viktig at organisasjonen du reiser med har en klar langtidsplan og er integrert i landets helseystem. Jeg tror også at den gjensidige nytteverdien av oppholdet øker dersom oppdraget inneholder et element av opplæring.

CAPA CARE

Organisasjonen startet i 2008 som Masangas Venner i Norge hvor formålet var å bidra til gjenoppbyggingen av Masanga Sykehuset i Sierra Leone. I 2011 endret vi organisasjonen til CapaCare, og flyttet samtidig til St. Olavs Hospital i Trondheim. Hovedaktiviteten til CapaCare er et kirurgisk opplæringsprogram i Sierra Leone, hvor unge leger og ikke-leger læres opp til å kunne gjøre de mest livsnødvendige kirurgiske inngrepene.

I Sierra Leones 17 offentlige sykehus jobber det mindre enn 10 kirurger. Ved å lære opp 29 unge leger og ikke-leger innen 2016 forventer vi å øke antallet kirurgisk kvalifisert personell i landet betydelig. Ved avsluttet opplæring skal de selvstendig være i stand å diagnostisere og behandle de vanligste kirurgiske og fødselsrelaterte akutte tilstander som ubehandlet ville ført til varig uføre eller død.

Vi bruker Verdens Helseorganisasjons veletablerte curriculum «Integrert håndtering av essensielle og akutte kirurgiske tilstander» som basis for opplæringen. Ni av landets største sykehus, drevet av internasjonale hjelpeorganisasjoner med kirurger og gynekologer tilgjengelig, er partnere i programmet.

Alle treningskandidater har minimum 3 års relevant helseutdanning og 2 år med praksis før de begynner opplæringen. Hver student gjennomgår 6-9 måneder basal opplæring i kirurgi før de blir utplassert på et av partnersykehusene. Hver sjette måned roterer de til et nytt sykehus. Etter 2 år avholdes en avsluttende eksamen.

Etter bestått eksamen har hver kandidat 1 år turnustjeneste hvor de arbeider selvstendig under fortsatt supervisering. Alle kandidater vil ha minimum 8 år av helserelatert utdanning før de får tillatelse til å gjøre selvstendige kirurgiske inngrep. Programmet gjennomføres i samarbeid med helseministeriet i Sierra Leone.

Vi ønsker å komme i kontakt med kirurger, ortopeder, gynekologer, anestesileger, radiologer, jordmødre og sykepleiere som har lyst til å bidra til det kirurgiske opplæringsprogrammet. Som lærer vil du måtte bidra både med teoretisk og praktisk undervisning. Utgangspunktet for undervisningen er WHO Integrated Management for Emergency & Essential Surgical Care toolkit.

For mer informasjon – ta kontakt med dr Håkon Angell Bolkan: hakon.bolkan@capacare.org. Du finner også mer informasjon på vår nettside, www.capacare.org.

(Teksten er hentet fra CapaCares hjemmeside)