



Ett privilegium att få vara Läkarbanksdoktor

Judit Sundström, gynekolog, berättar från sitt uppdrag på Mutomo Mission Hospital i Kenya när ungefär halva uppdraget slutförts. Arbetet är omväxlande med lugna dagar som snabbt förändras till intensiva och situationer där sjukhusets resurser och personal sätts på prov.

Missionssjukhus under utveckling

Det sker en snabb utveckling i Kenya och här i Mutomo. Vägen hit från Nairobi har rustats upp och det tar nu 4–5 timmar i stället för 7–8 att resa 250 km från Nairobi. Det betyder att patienter lättare kan komma till sjukhuset och hinna fram innan de blivit alltför komplicerade att behandla.

Standarden är också höjd tack vare mobiltelefoni, datorer på sjukhuset, fina journaler och många välutbildade bland personalen. Bedömningar av patienter blir annorlunda när mer resurser finns. Det görs t ex alltid kejsarsnitt vid misstanke om syrebrist hos det väntade barnet. Tidigare gjordes kejsarsnitt endast om det var risk för moderns liv.

Alla nyfödda barn vaccineras mot tuberkulos och polio innan de lämnar sjukhuset. Varje patientsäng har lakan, filt och myggnät. Flitiga kvinnor städar noga och tvättar all sjukhustvätt för hand. Strömavbrott är vanligt men sjukhuset har generator som startar när elektriciteten försvinner vilket innebär en stor standardhöjning: datorer fungerar och det finns alltid ljus.

Dramatisk helg

Under helgen kom först en patient med mycket nedsatt allmäntillstånd. Livräddande åtgärder sattes in och sedan snabb operation. Det visade sig att patienten hade ett sprucket utomkvedshavandeskap. Hon klarade sig tack vare möjlighet till snabba och rätta åtgärder. Vår fantastiska narkosköterska Mary sövde patienten trots



mycket lågt blodtryck, jag opererade och stoppade blödning, två liter blod i buken. Till vår lycka fanns en enhet blod att ge och patienten överlevde.

Samtidigt som vi opererade kom ytterligare två akuta patienter. En med starka värkar. Hon hade tidigare gjort två kejsarsnitt vilket innebär risk för att livmodern skulle spricka. Medan vi avslutade första operationen förbereddes nästa för ett akut kejsarsnitt. Under natten blev det ännu ett kejsarsnitt där barnet var i fara. Det visade sig att kvinnan inkommit efter långvarigt värkarbete och patienten var skickad från ett sjukhus en timme bort där möjlighet till kejsarsnitt inte finns.

Det är fantastiskt att Mutomo har operationsresurser och tillräckligt med mediciner så att vi kan behandla. Men det är också tack vare patienters avgifter och ibland har patienterna inte råd att betala sin räkning. De blir då kvar på sjukhuset tills familj och släkt samlat ihop tillräckligt. Det händer att sjukhuset köper en get av familjen och det blir ett sätt att betala. Men flera i Kenya har också en sjukförsäkring som de kan använda.

Utbildningstillfällen för personalen

En gång i veckan samlas sjukhusets personal för utbildning. Jag valde att undervisa om "Fertilitet" vilket var uppskattat. Ämnet övergår från fertilitet till infertilitet, sedan graviditet, önskad och oönskad graviditeter och då även till familjeplanering/preventivmedel. Det passade bra eftersom många av de patienter jag träffar har frågor gällande oönskad barnlöshet eller sorgliga missfall. Dessutom kommer sköterskestudenterna till mig med försiktiga frågor om relationer, eventuell önskan om barn eller tvärtom rädsla att bli gravida. För mig var det fint att också få tala om manlig sida av barnlöshet och berätta om hur både den kvinnliga och den manliga kroppen fungerar.

Glädje och sorg

Oftast fylls dagarna av uppgifter som kan lösas och patient-

ter blir hjälpta. Men glädjen kan snabbt bytas till sorg. En natt förlorade vi en kvinna som kommit in till sjukhuset med värkar och där det ofödda barnet inte levde. Vi klarade inte heller mammans liv och det har varit svårt.

Här påminns jag ofta om livets skörhet, om hur underbart det är varje gång vi har räddat ett liv. Men också om hur oändligt svårt det är när det inte går bra. Det blir också tydligt att det svåra är lika svårt här som hemma i vårt på många sätt mer välordnade liv i Sverige. Det kan ibland framställas som att människor i Afrika skulle vara mer "vana" vid sorg eller förlust. Men nej, här känner jag att glädjen över varje friskt nyfött barn är lika stor som över ett friskt barn i Sverige. På samma sätt är sorgen, gråten och katastrofen lika tung och svår här som hemma när ett liv inte har gått att rädda.

Uppskattad kurs i katastrofberedskap

Under 2000-talet har Skandinaviska Läkarbanken (SLB) sänt ut personalteam för att delta med insatser vid ett par naturkatastrofer. Eftersom detta är ett arbete SLB vill förstärka genomfördes i mitten av november utbildningsdagar i samarbete med Mullsjö folkhögskola. Kursen hölls för medlemmar med olika yrkesbakgrund i syfte att dessa ska stå bättre rustade för att åka på uppdrag i samband med naturkatastrofer i låginkomstländer.

Deltagarna fick från fredag till söndag möjlighet att lära känna varandra men också en god genomgång av en rad olika ämnen. SLB:s ordförande Bengt Herngren beskrev inledningsvis bakgrunden till att SLB jobbar med katastrofinsatser i samarbete med Erikshjälpen. Kursdeltagarna Lennart Sjöholm och Petter Sjöholm beskrev sedan i ord och bild utifrån egna erfarenheter hur det kan se ut när man kommer till den plats där man ska arbeta.

Anders Johansson, anestesiläkare, föreläste under lördagen från ett lite bredare perspektiv om "Vad kan man vänta sig vid en katastrof". Utifrån frågor från deltagarna gavs samtalet en inramning med både bredd och djup. Margareta Nätterdal, socionom och psykoterapeut, med lång erfarenhet av kris- och traumahantering talade om hur jag som teamdeltagare och mina anhöriga kan reagera vid en kris. Med omväxlande rollspel och föreläsningsavsnitt fick deltagarna kunskaper som är ovärderliga att ha med sig inför en insats. Magnus Dahlberg, med lång

Sjukhuset visar på en god etik

Det katolska sjukhusets administrativa chef Sister Mary och sjukhusets ansvarige Doktor Amollo är viktiga personer. De leder arbetet och tar alla tillfällen i akt att tala om etik, värderingar, allas lika värde och medmänsklighet. På sjukhusområdet finns en sjuksköterskeskola och det är mycket fint att se att eleverna skolas in i denna anda, att se den människokärlek som finns och ges till de patienter som får vård.

Varje dag nya oväntade händelser och möten där jag ställs inför frågor som är svåra. Att vara här en kort tid ger perspektiv på livet och nya lärdomar. Det är ett privilegium att få vara Läkarbanksdoktor!

Judit Sundström, gynekolog



erfarenhet av kommunikation både från näringsliv och offentlig sektor, beskrev medias roll vid en katastrof. Deltagarna gavs även många handfasta råd om hur man bör hantera media i en sådan situation.

På söndagen startade Jan Wandeby, projektledare med mångårig internationell och nationell erfarenhet av personsäkerhet och livvaktsskydd, med att leda oss i en praktiskt fokuserad genomgång av säkerhetshantering under ett uppdrag. Avslutningsvis lyssnade vi deltagare till Jonas Höglblad, officer och sjukgymnast, som beskrev hur nödvändig befälsföring vid ett uppdrag i ett katastrofområde kan te sig.

Som en av 12 deltagare blev jag mycket uppmuntrad av möten och samtal med de övriga kursdeltagarna under helgen. Atmosfären kännetecknades av en öppenhet blandad med stor ödmjukhet inför det svåra uppdraget. Stort TACK till Jan Wandeby för en väl genomförd kurs. Vi hoppas kunna genomföra en motsvarande kurs på nytt till våren 2022.

Bengt Herngren, ordförande SLB

Stort tack för året som gått!

Tack till er som varit ute på uppdrag under året. Tack till er som villigt ställt er till förfogande, men inte kom iväg. Tack till styrelsen för gott arbete. Ännu ett år som inte blev som vi tänkt oss har gått. Nu hoppas och ber vi att pandemin snart ska vara över så vi kan återuppta verksamheten fullt ut igen.

Skandinaviska Läkarbanken önskar er alla en riktigt God och Fridfull Julhelg och ett Välsignat Nytt År!