



Fokus på Mchukwi Mission Hospital, Tanzania



Dr Leif Dotevall tillsammans med chefsläkare Dr Japhet Guzuye

Värdefullt med besök av läkare från SLB

Mchukwi Mission Hospital ligger cirka 150 km söder om Dar Es Salaam i Kibiti-distriktet. Sjukhuset har hundra platser för inneliggande patienter. Vi kan ge kirurgisk, medicinsk, obstetrisk och gynekologisk vård. Patienter kommer också efter trafikolyckor, bett av krokodil och flodhäst som inträffar i Rufiji-floden. Röntgen och laboratorium finns.

Mchukwi Mission Hospital har samarbetat med Skandinaviska Läkarbanken i mer än 10 år genom att de sänder specialläkare i syfte att stärka vår kapacitet.

Många fördelar med besök av läkare från Skandinaviska Läkarbanken

1. Befolkningen i området får tillgång till specialläkare

För att få tillgång till en specialläkare skulle de annars få åka nästan 150 km för att komma till Dar Es Salaam.

2. Kunskapsöverföring till de lokala läkarna på Mchukwi-sjukhuset

Mchukwi sjukhus har en utmaning med stor personalomsättning vilket betyder att vi ofta har nyrekryterade läkare. Dessa behöver bygga upp sin erfarenhet. Specialister från Skandinaviska Läkarbanken hjälper dem i detta då de gör gemensamma konsultationer och de får erfarenhet i hur man hanterar komplicerade fall, speciellt kirurgiska tillstånd.

3. Ökade patientintäkter

Genom att vi har specialister från Skandinaviska Läkarbanken närvarande sker en betydande ökning av antalet patienter som söker specialistvård. Detta ökar våra intäkter. (Patienterna betalar för sin vård)

4. Gott rykte i området och bland statliga myndigheter

Genom närvaron av specialister, särskilt från utlandet, fortsätter sjukhusets rykte att vara gott och med ökat förtroende för våra tjänster.

Dr Japhet Guzuye

Chefsläkare Mchukwi Mission Hospital



Mchukwi ur en kirurgs perspektiv

Äntligen tillbaka i Afrika igen! Bilresan från Dar es Salaam tog tre timmar, och vägarna var bra, men omkörningarna var lite äventyrliga. Det var bara den sista milen som var den förväntade, gropiga, röda lervägen, nu under regnperioden naturligtvis genomblöt.

Mchukwi Hospital sken kritvitt bakom grindarna från den lilla bygatan.

Allt var rent och snyggt. Det luktade rent. Och det var välstädat, överallt sågs städare som med stor frenesi sopade och tvättade golven. Och personalen och kollegor log välkomnande mot mig. Det var som jag hade förväntat mig.

Men ändå var allt så annorlunda. Jag har varit ute tidigare med Läkarbanken, både i Kenya och i Nepal, men trots det blev det helt annorlunda den här gången.

Imponerande kunskap hos kollegor

Dagarna började med morgonsamling, då pastorn predikade, på swahili, och vi fick några visdomsord från sjukhuschefen. Jag deltog sedan i rondarbetet. Mina kollegor imponerade med sin breda kunskap och handlade allt från neonatalvård, gynekologi, tbc, sicklecell-anemi, infektioner, ortopedi och kirurgi. Som kirurg bidrog jag med min kunskap mest i traumafall, och i komplicerade bukfall.

På operation var det mest akuta fall, mycket frakturer som behövde opereras, och varje dag minst 2-3 akuta kejsarsnitt. Flera patienter hade komplikationer med tarmfistlar, och där kände jag att jag verkligen kunde bidra. Men diagnoser som vi ser hemma som gallsten och appendicit förekom sällan. Däremot lite udda fall som sårskador och amputationer efter attack från flodhäst eller krokodil. En patient var stängad i magen av en tjur, och hade tarmarna på magen.



Prostataoperation på gång!

Uppskattad på mottagningen och i föreläsningar

Jag satt också ofta på mottagningen, med en kollega. Många patienter lyfte på ögonbrynen när de såg en vit läkare, med vita sjukhuskläder. Och det hände att en liten

flicka kom in med sin mamma och då skrek i högan sky när hon fick se mig. Det kan säkert ha varit den allra första gången barnet såg en vit människa. Jag uppfattades kanske som ett monster. Då var det verkligen inte lätt att charma den lilla flickan. Min kollega tog förstås över då. Men annars kändes det verkligen att alla uppskattade att se att en lång, blond västerländsk läkare i tjänst. Det innebär kanske för dom att sjukhuset känns ännu lite mer speciellt?



Patienter och anhöriga sitter ofta utanför avdelningen och samtalar.

Läkarna hungrade efter ny kunskap. Jag höll föreläsningar om traumavård och ATLS, samt akut bukkirurgi, och det uppskattades. Bedside-undervisning och praktiska tips vid operation uppskattades också.

Vården skiljer sig ofrånkomligen på många sätt från den vi har hemma. Naturligtvis ska man inte komma med några pekpinnar, men ibland står man lite undrande. Som när en ineliggande patient som är färdigbehandlad inte blir utskriven. Han ligger kvar dag efter dag, och hans rumskompisar bara flinar när vi går rond. Varför skickar ni inte hem honom?? Jo, han har inte betalat. Men det blir ju dyrare för honom för varje dag?! Ja.

Språkbarriärer

En stor skillnad var språket. Jag var förberedd, och hade tagit en kurs i swahili, men insåg snabbt att här blev det svårt med kommunikationen med medarbetare och patienter. De två överläkarna och de fem clinical officers som var i tjänst kunde jag tala engelska med, men att gå rond själv gick inte, då sjuksköterskorna inte talade engelska. Jag var då beroende av att ha en kollega med mig. På operation gick det lättare, där kunde personalen lite engelska. Sax, pincett, nålförare är ju inte så komplicerat.

Ensam vit på avlägset sjukhus.

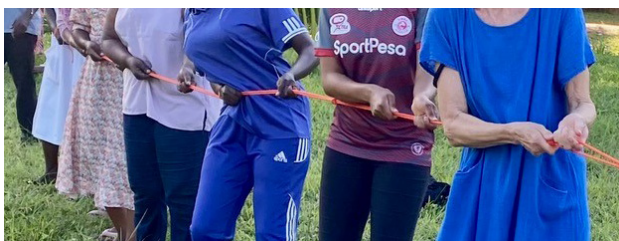
En annan skillnad var att jag var ensam vit på sjukhuset, ja i hela området. Tidigare har jag haft stor glädje av att träffa någon annan utlänning, en engelsman, australiensare eller annan expat att småprata med, och få lite tips om lokala sedvänjor, men det fanns inte här. I Nepal lärde jag mig t ex av en amerikan att personalen inte alls var oengagerade när de vickade på huvudet åt sidorna när jag

ordinerade något. Det var deras sätt att nicka, att uttrycka godkännande. Och sånt är det ju bra att känna till!

Mchukwi hospital ligger en bra bit ut på landet. Byn är väldigt liten, egentligen bara en några hundra meter lång bygata med små skjul där man säljer vatten och läsk, och lokalt producerade grönsaker och frukt. Någon restaurang finns inte, inte heller någon bar. På kvällarna satt jag inne och läste medan bushbabies hoppade på taket. Jag hade fått höra av en kollega att det är lätt att få lappsjuka i Mchukwi. Riktigt så illa var det inte, men det var mycket trevligt att Py, min fru, kom ner som planerat efter några veckor, och vi kunde uppleva vistelsen tillsammans. Py är psykoterapeut, och kunde hjälpa till på förskolan, på BVC och vaccinationsmottagningen. Hon höll också ett par föreläsningar på sjuksköterskeskolan.

Gudstjänst, fest, lekar och fotboll

På söndagarna var det mässa i den lokala kyrkan, och det var mycket riktigt en upplevelse, med mycket sång och



musik. Några helger gjorde vi utflykter, en gång till vänner i huvudstaden, en gång till Mafia island ute i Indiska Oceanen. Sista helgen var det fest för sjukhusets personal, med lekar som vi deltog i. Det blev många skratt. Jag ställde också upp som målvakt i en arrangerad fotbollsmatch, och det blev mycket uppskattat. Inte bara för att vi vann!

Meningsfull insats – personalen får ny kunskap

Mchukwi Hospital fyller en viktig funktion. Här vet patienterna att de får god vård, och många kommer långväga ifrån, även från huvudstaden för att få hjälp. Speciellt mödravården har, tack vare svenska insatser, utvecklats så att resultaten är bland de bästa i hela Tanzania. Det känns verkligen meningsfullt att kunna bidra. Särskilt meningsfullt blir det när man ser att personalen verkligen har fått lära sig något nytt, att man inte bara gör en punktinsats.

Jag har fortfarande kontakt med mina vänner i Mchukwi. Jag är mycket tacksam för allt jag fått uppleva genom min tid där.

Magnus Boijesen
Kirurg



En infektionsläkares inblick i vården på Mchukwi

Akutrummets dörr öppnades hastigt när en sjuksköterska kom in med en mager liten flicka, påtagligt bleka slemhinnor och hög andningsfrekvens. Febern var över 40 grader och snabbantigentestet visade klar indikation på falciparum-malaria. Venös infart ordnades snabbt och artemisinin-behandling inleddes. Eftersom hemoglobinvärdet var under 40 förbereddes för blodtransfusion när flickan lades på en av missionssjukhuset Mchukwis avdelningar. Fyra dygn senare skrevs en betydligt piggare och gladare flicka ut från sjukhuset med tacksamma föräldrar. Flickan var en av många patienter jag fick möta under sex veckors volontärbete på Mchukwi-sjukhuset i sydöstra Tanzania, i ett högendemiskt område för malaria under våren 2023.

Sjukdomspanorama

Som infektionsläkare deltog jag mest i arbetet med patienter som drabbats av olika infektionssjukdomar: barn med malaria, patienter i alla åldrar med diarré och luftvägsinfektioner, mjukdelsinfektioner efter trauma och djurbett, tuberkulos och hiv, men även mindre vanliga infektioner som reumatisk feber och bakteriell hjärnhinneinflammation. Till sjukhuset kom även patienter med internmedicinska åkommor som stroke och diabe-



tes, intoxicationer och svåra brännskador. Ett barn kom akut med anhöriga, hon var svårt allmänpåverkad, hade kramper troligen beroende på rabies och avled efter några dygn. Modern berättade att hon blivit attackerad av en främmande hund några veckor tidigare och tyvärr hade ingen postexpositionspylax givits.

Förlossningar och trafikolyckor vanligast

De två patientgrupper som oftast kommer till sjukhuset är gravida kvinnor inför förlossning, ofta med komplikationer som preeklampsi eller blödningar. Förlossningsenheten var mycket väl fungerande, men begränsad möjlighet att bedriva neonatalvård för de mycket för tidigt födda barnen. Behovet av pediatrik kunskap och vård är stor.

Till sjukhuset kom även dagligen patienter med frakturer och andra skador på grund av trafikolyckor, ofta med motorcykel. Mchukwi ligger nära huvudvägen söderut mot Mocambique, hastigheten på vägen är hög och fordonen överbelastade. Öppna och andra komplicerade frakturer var en vanlig utmaning, och ortopedisk akutkirurgi en angelägen åtgärd trots begränsade resurser. Inte sällan utvecklade dessa traumapatienter svåra postoperativa infektioner. Avsaknad av adekvat diagnostik genom bakterieodlingar komplicerade ofta handläggningen.



Tips till volontärläkare

Min uppgift som volontärläkare var i första hand att stödja patientarbetet på ronder och mottagningen genom råd om infektionsdiagnostik, differentialdiagnostik, antibiotikabehandling och vårdhygienrutiner genom patientkonsultationer och falldiskussioner. Jag fick vid flera tillfällen förmånen att föreläsa för kollegor, personal och på den lokala sjuksköterskeskolan om olika infektionsfrågor. I förberedelsen inför vistelsen tog jag del av flera nationella "guidelines" med tydliga behandlingsriktlinjer för de flesta vanliga åkommor. Dessa manualer för exempelvis omhändertagande och behandling av tuberkulos och hiv-infektion och flera andra, är mycket välskrivna. Det var ofta värdefullt att kunna hänvisa till dem vid samtal med vårdpersonal. För alla som deltar som volontär och gäst i vården är det en stor fördel att förbereda sig innan och ta del av dessa manualer som finns nedladdningsbara på nätet. Särskilda utmaningar i den tanzaniska sjukvården – liksom i hela världen - är användningen av antibiotika i vården och samhället. Allt för ofta ges onödig eller alltför bred antibiotika, risken för resistensutveckling och utebliven behandlingseffekt är påtaglig. En del patienter hade dessutom redan köpt antibiotika på något lokalt apotek.

Imponerande behandling av tuberkulos och hiv

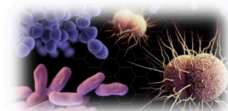
Sjukhusets polikliniska enheter för behandling av tuberkulos och för hiv imponerade stort på mig. I Tanzania är fortfarande andelen hiv-positiva i befolkningen runt 5 %, men behandling och smittspårning var effektiv. Hiv-behandlingen är identisk med den vi använder i Sverige, och man hade god kontakt med patienterna, diskuterade följsamhet och smittspårning. Under mina veckor såg jag endast enstaka opportunistisk infektion och de absoluta flertalet patienter var välbehandlade. Även tuberkulosbehandling var effektiv, men TB-manifestationer utanför lungorna och resistent TB är stora utmaningar på grund av bristande möjligheter till diagnostik.

Viktigt: Undersök patienten! Tvätta händerna!

Två allmänna områden som jag fick tillfälle att ta upp ofta under min vistelse var vikten av en fysikalisk undersökning av alla patienter som kommer, att lyssna noggrant på hjärta och lungor och palpera buk och lymfkörtelstationer före beslut om ytterligare undersökning och behandling. Dessutom är de vårdhygieniska utmaningarna stora. Handsprit var tillgängligt men användes alltför sällan. Vi gjorde undervisningsaffischer att hänga på väggen i varje vårdavdelning med budskapet "kabila na baada" – att "före och efter" varje patientundersökning använda handsprit. Sammantaget med begränsade resurser som finns är det imponerande hur mycket och kvalificerat vårdarbete som genomförs, samtidigt som behoven är näst intill oändliga. Ekonomin är som alltid ett stort problem, och få erfara att patienter – även barn – lämnar sjukhuset innan behandling är given eftersom de närmaste har svårt att betala, är en mycket smärtsam och tragisk erfarenhet.

"KABLA NA BAADA"

Always use alcohol hand disinfectant before and after examining a patient



Prevents transmission of microbes!



Mchukwi Mission Hospital

Bestående minnen

Varje arbetsdag på sjukhuset inleds med bön och psalmsång tillsammans med all personal. Det var en stark och rik upplevelse att få dela arbetsgemenskap, kunskap och erfarenheter med kollegor och medarbetare på Mchukwi Mission Hospital under denna tid jag fick tillbringa där. Att få förmånen att bo i ett gästhus precis intill sjukhusområdet var också värdefullt och jag fick under mina veckor på Mchukwi träffa så många fantastiska människor som betydde mycket för mig och som jag fick lära mig så mycket av. Om du har möjlighet att resa ut som volontär för Skandinaviska Läkarbanken så ta tillfället – ditt liv kommer inte att vara detsamma efter en sådan vistelse.

Leif Dotevall Infektionsläkare

