

Kære alle

Accra 15.12.12

Jeg er her sammen med overlæge Jane Frølund AMK Bispebjerg. Sammen med folk fra Ghana Health Service, som driver det statsdrevne sundhedsvæsen, kører vi et kursus i Capacity building in occupational health in the health sector, som handler dels om klassisk arbejdsmedicin : risk assessment, health surveillance og prevention og dels særlig fokus på sundhedspersonalets eget arbejdsmiljø.

Mandag morgen sad der 10 folk, mod formodet 50. Men ta det roligt sagde de lokale, de fejrer nok valget - præsidentvalget blev afsluttet dagen før- og så var der lige det problem at budgetterne mange steder var tømt på denne tid af året. Men i løbet af dagen dukkede en 30 mennesker op, og de har holdt ved siden. Vi kommer med Danida penge til at medfinansiere for kursisterne, ellers ku det slet ikke la sig gøre. De er utroligt engagerede og participative. Når man får spm efter et oplæg er der lige det lille problem at deres afro-engelsk faktisk er temmelig svært at forstå, trods det at de er langt bedre end til os i engelsk, som er fælles sproget i landet og undervisningssprog). Så kan man jo altid bruge det trick at lade dem diskutere indbyrdes og så blande sig med lidt sidebemærkninger. Det kører på 9-17 hver dag, og oplæg der skal rettes til om aftenen, så ikke meget fritid (for lidt)

Det foregår i regionsbyen i en af de 10 regioner. Torsdag besøgte vi regionshosp som dækker 1.8 mill, har 250 senge og 22 læger - mod normeret 50 - og sygeplejersker var der også mangel på. Opdelt i hold lavede vi interview og sikkerhedsrundring. Mit hold var i emergency department, der var nogen timer forud kommet omkring 10 folk ind fra et trafikuheld , og desuden et betydeligt større kontingent slægtninge, så gange og stuer var proppede, > 30 grader og ingen ventilation. patienter i senge, nogle på åben skumgummimadrass, bøtter og andet synligt affald på gulvet i nogle stuer, generelt elendig rengøringsstandard. Afd var bemanded med 10 sygeplejersker til døgn dækning og en enkelt læge, som gik rundt og undersøgte og suterede mv i sit hjemlige tøj, incl synligt inficerede sår med pus. Head nursen fortalte af de største arbejdsmiljøproblemer for personalet var infektionsrisiko, needlestick ( 10 per måned) og vold og trusler ( alle psyk pt kom ind gennem skadestuen). Lægen havde været der i 2 mdr, havde allerede nået at stikke sig på nål under suturering af HIV pt. Infektionsrisikoen nok den største risiko for personalet - de fortalte om et andet hospital hvor 1/2 delen af personalet var blevet smittet med TB, og opdaget så sent at nogle døde. Nu forsøger de screening med spørgeskema til pt, og med hoste > 1 mdr som nøglespm. I det hele taget er infektioner et sindsygt stort problem, malaria, Hiv, hepatit, gul feber, meningit.....foruden larver og andet skideterads : trichomatose, guineaorme mv. Alene malaria, alle får det (man tager ikke profylakse, men betragter sig som semiimmuniseret ad naturlig vej) , alle på kurset havde det et par gange om året. – det er stadig den største sygdom i henseende til sygehusbehandling og den hyppigste årsag til børnedødelighed.

Vore kursister er 3 fra hver af 10 regioner, 1/3 henholdsvis grupperne læger, sygeplejersker og andre public health personer. De skal hjemme ta sig af infektionsforebyggelse, kvalitet i patientbehandling, arbejdsmiljø og en række andre ting - alle opgaver samlet til en person. En var desuden uddannet øjenlæge, og alene sådan, dækkende 2.4 mill, så han brugte i realiteten mest tid på de 4.8 mill øjne som han kaldte det. Sidstedagen rapportere kursisterne tilbage fra gruppearbejde efter hospitalsbesøget. De præsenterede PP oplæg med fine strukturerede risikogennemgange og prioriteringer og handleplaner og fotodokumentation af synlige risici. Imponerende, og en slags måling at de havde fået noget ud af kurset. Dernæst blev de sat til og lave en slags handleplan for hvad de ka gøre når de kommer hjem, ingen muggeri over at skulle arbejde 1 1/2 tm over frokostpausen fredag eftermiddag, og nogen havde trods alt 15 tm rejse hjem. Det hele er meget velorganiseret af Dr. Edith Clarke, som er landsdækkende public health koordinator. Så om et 1/2 år besøger hun og en kollega kursisternes hjemlige arbejdsplads, mødes med manageren og forsøger at holde gang i processen. De har råd til at gennemføre ét kursus i public health per år, dette er det første i arbejdsmiljø - hun er ganske enkelt et fantastisk menneske. Involverer sig i alt – ex. Har 100 arbejdere fra en tuna fish processing plant lagt sag an mod den udenlandske ejer, hun sidder i sin fritid og gennemgår sagsakter og skriver lægeligt responsum. Det er en 6 år gammel sag, som drejer sig om rygmerter, men mest ensidigt gentaget knivarbejde, hun er meget fokuseret på de har spondylosis, som vi prøver at fortælle hende hænger meget dårligt sammen med arbejde, vi har lovet hende at kigge lidt på det. Da vi kom retur til Accra fredag aften havde hun aftalt vi sku mødes med generaldirektøren for Ghana Health Service, så vi ku gi vores danske synspunkter. Så vi sad en 1 tm fredag aften med chefen for det ghanesiske sundhedsvæsen, en meget venlig og lydhør person – det er da lidt imponerende at den slags ka lade sig gøre.

Jeg må i det hele taget sige det føles ret tilfredsstillende at ku gi vores bidrag, og så ret så vigtigt, det er et fredeligt, demokratisk land , med lav grad af korruption. Det nys overståede valg var et system hvor man skal la sig registrere i marts , og dernæst stemmer med fingerprint i en maskine - deltagelse i begge procedurer på ca 70%.

That`s all for now.

Glæder mig til at komme hjem , herunder mere varieret kost end ris og beef/fish ( 1/2 af gangene et fiskehoved) 2 gange om dagen. i aftes var der et lille afslutningsparty med blinkende juletræ og dertil hørende julemusik

bedste hilsner  
Kurt