

## Objektiv och subjektiv beskrivning av Moyamba Government Hospital (MGH) och förslag till åtgärder för att förbättra vården vid barnavdelningarna samt min bedömning



Moyamba Government Hospital (MGH) är beläget i västra Sierra Leone. Den viktigaste etniska gruppen är Mende som också är den näst största folkgruppen av det tjugotal etniska grupper som finns i Sierra Leone. Nuvarande regering består till stor del av Mende.

MGH har, tillsammans med två mindre sjukhus, ett upptagningsområde på drygt 400 000 invånare. Det finns 106 små sjukvårdsinrättningar (Peripheral Health Units, PHU) i området, där sjukhuset regelbundet försöker att utbilda dess personal. Kvaliteten på dessa PHU är mycket varierande.

Det finns ett flertal avdelningar vid sjukhuset bland annat för män, kvinnor, gyn och förlossning, barn under fem år, nyfödda och för tidigt födda barn, undernärda barn, kvinnor utsatta för sexuella övergrepp, öppenvård för vuxna, laboratorium, blodcentral och röntgen. Insprängt i sjukhuset finns en öppenvårdsmottagning för barn under fem år. Sjukhuset har 172 anställda.

Det finns två läkare vid sjukhuset varav den ene, Dr Gregory Foray, är chef. Det finns sju Community Health Officers (CHO) som arbetar som på samma sätt som en läkare, men de har en mycket kortare utbildning.

Anställningsformer: Det finns ett fåtal anställda med vanligt kontrakt. Den stora majoriteten anställda har s.k. PIN-kod, betald av staten. Det innebär att de får behålla sin anställning även vid undermåligt arbete. De kan dock förflyttas. För att få PIN-kod behöver man arbeta en tid, ibland mer än tio år, som oavlönad volontär. Samtliga CHO utom en är volontärer. I övrigt har personalen PIN-kod.

Staten ska bidra med fria mediciner och medicintekniska produkter till gravida och ammande kvinnor samt till barn under fem år. Man ska göra det genom att distribuera mediciner till sjukhuset fyra gånger per år. Bidragen är alldeles otillräckliga och täcker väsentligt mindre än halva sjukhusets behov.

Hela sjukhuset har en mycket låg beläggning, framför allt på mans- och kvinnoavdelningarna där beläggningen, när jag var där, aldrig överskred tre patienter per avdelning.

Barnavdelningarna har en sammanlagd personalstyrka på 30 personer samt tre CHO.

Barnavdelningarna hade en beläggning under min tid på mellan 10 och knappt 20 barn. All personal vid barnavdelningarna har genomgått basal utbildning i akut omhändertagande av svårt sjuka barn (ETAT). Arbetet på åtminstone två av de tre avdelningarna fungerar bra men jag vet inte hur det kommer att fungera när beläggningen ökar. Det är viktigt att en sådan ökning inte sker för snabbt.

Lokalerna vid sjukhuset är stora och ganska väl underhållna, men inte så väl disponerade. Vid avdelningen för barn under fem år fungerar lokalerna bra nu, men behöver byggas om ifall antalet barn ökar väsentligt.

Lokalerna för undernärda barn är tillfredsställande. Lokalerna för för tidigt födda barn är moderna och välutrustade, men inte lämpade för vård enligt kängurumetoden, som ger överlägsen vård i jämförelse med hur det är för närvarande. Kängurumetoden innebär att barn och moder vårdas tillsammans.

### **Subjektivt. Bedömning**

Jag är mycket imponerad av sjukhusledningen d.v.s. Dr Gregory Foray, Tairu Fofaneh som är surgical assisting community health officer (SACHO) samt de två matron (arbetsledare). De har mycket konstruktiva idéer om hur man ska utveckla sjukhuset och öka beläggningen, men behöver hjälp utifrån för att kunna förverkliga.

Minimal eller ingen nepotism. Svårt att avgöra hur mycket korruption det är men den förefaller minimal.

Problemet med den mycket låga beläggning på samtliga avdelningar kan åtgärdas med bybesök, då information sprids om att tidigt söka vård vid sjukhuset.

Personalen har PIN-kod vilket innebär att de får lön av staten även vid minimal arbetsinsats. En bonus som BHD har kontroll över skulle stimulera arbetsinsatsen väsentligt (på barnavdelningarna). I Kamakwie bestämde sjukhuset över bonusen. Det kombinerat med nepotismen där gjorde att bonusens effekt uteblev till stor del.

Statens subvention av mediciner och sjukvårdstekniska produkter är gravt otillräcklig. Om BHD finansierar barnavdelningarnas mediciner och sjukvårdstekniska produkter kommer vården att förbättras dramatiskt. Detta kommer att bli vår största kostnad och därför bör vi anställa en läkemedelsansvarig. Det avses bli Mr. Bah, som vi känner från Kamakwie, och som flyttar till Moyamba.

För att vara säkra på att kontakten mellan MGH och BHD fungerar tillfredsställande bör vi anställa en koordinator på deltid. Denna koordinator ska också hjälpa till med samordningen mellan barnavdelningarna, vara chef för den läkemedelsansvarige och hjälpa till med införandet av nya rutiner. Som koordinator har jag vidtalat sköterskan Jabbie, vår klippa från Kamakwie, som kan komma till Moyamba.

Det är viktigt att volontärer från Sverige kan hjälpa till att utveckla vården vid MGH. Det finns ingen lämplig bostad vid sjukhuset men en befintlig byggnad kan restaureras för ca \$ 4000 där BHD behöver bidra med \$ 3000. Byggnaden kommer att upplåtas gratis till oss.

Efter att tillbringat två kortare perioder vid sjukhuset är jag övertygad om ledningens goda vilja. Jag är övertygad om, att om vi samarbetar med MGH skulle våra insatser få en kraftfull hävstångseffekt. Att rädda ett livshotande sjukt barns liv kommer inte att kosta mer än ca 200 kronor och våra insatser skulle få en avgörande betydelse för att minska barnadödligheten i hela regionen (ca 400 000 människor).

Det var helt otroligt att arbeta i Kamakwie där vi räddade så många barns liv. Jag var verkligen ledsen när nepotism och korruption gjorde det omöjligt för oss att arbeta vidare där. När då möjligheten att börja arbeta vid Moyamba Government Hospital kom blev jag mer lycklig, eftersom vi verkar kunna göra minst lika stor nytta i Moyamba som i Kamakwie. Speciellt som allt talar för att korruptionen är mycket mindre i Moyamba. Oj, vad jag ser fram mot att med er hjälp, medlemmar och givare, rädda många barn från en säker död.

Lars Seligman