# Till Stockholms Läkarförening

# Reseberättelse för resa till Uganda mellan 20 januari 2023 och 14 april 2023

Som del av mitt sista år som ST-läkare i barnmedicin på Karolinska Universitetssjukhuset gjorde jag med er hjälp en tre månaders klinisk planering på barnsjukhuset Nalufenya i staden Jinja i Uganda. Av mina 12 veckor i Uganda var jag 9 veckor på barnakuten, 2 veckor på neonatal-avdelningen och en vecka där jag reste runt till andra sjukhus, för att se hur man arbetade på de mindre orterna.

Arbetet bestod av sedvanliga läkaruppgifter. För det mesta jobbade jag ensam med en ”intern”, det vill säga en AT-läkare. Vi rondande de patienter som var inlagda på akuten och de patienter som sökte på akuten under tiden vi var där. Vissa dagar var en ugandisk barnläkare på akuten och rondade med oss. Arbetet som barnläkare skiljer sig oerhört mycket mellan Uganda och Sverige. För det första finns mindre kunskap i samhället om varningstecken för sjukdomar hos barn, avstånden är större till sjukvården och det finns i princip ingen ambulans och ingen larmtjänst. Det gör att barnen kommer in senare till vården och är generellt sjukare än i Sverige. För det andra har Uganda ett annan sjukdomspanorama, med sjukdomar som malaria och sicklecellsjukdom. För det tredje finns det mindre resurser inom sjukvården, både avseende personal och utrustning. Till exempel jobbar det normalt en läkare och en, max två sjuksköterskor på den stora barnakut som jag jobbade på. I Sverige skulle det ha varit fem gånger fler. Detta har att göra med att landet inte har lika många utbildade sjukvårdspersonal som Sverige. Det finns ungefär 20 gånger fler läkare per invånare i Sverige än i Uganda. En ytterligare resursbrist är sjukvårdsmateriel och läkemedel. Förbrukningsmateriel och vissa läkemedel ska finnas gratis på det statliga sjukhus där jag jobbade, men så var sällan fallet, på grund av uteblivna leveranser. Det gjorde att patienternas föräldrar fick börja sin resa inom vården med att gå och köpa till exemplen infarter, blodprovsrör och läkemedel och ibland till och med de handskar som vi i personalen skulle ha när vi tog blodprover.

En aspekt av att arbeta inom vården i ett sånt samhälle som Jinja är att du exponeras för sjukare patienter. Det är skrämmande och chockerande och väldigt jobbigt. Det är också lärorikt. Jag deltog till exempel i mer än dubbelt så många hjärt- och lungräddningar under mina 9 veckor på barnakuten i Jinja än jag gjort under mina 6 år inom barnsjukvården i Sverige. Tyvärr gick det aldrig bra. Skillnaden vittnar självklart om vilka oerhörda skillnader som finns mellan våra sjukvårdssystem och samhällen och vilka behov som finns i länder som Uganda och många andra östafrikanska länder. En upplevelse som min, även om den bara varade i tre månader, gör att det är svårt att komma tillbaka till den svenska vården. Jag är glad att jag bor här och jag är glad att mina barn bor här. Samtidigt känner jag att jag nog borde jobba i Uganda, där jag vet att jag verkligen behövs.

Resan är det mest givande jag gjort som läkare och jag kommer att fortsätta min karriär med att jobba delvis i utvecklingsländer. Till exempel har jag som del av den organisation som gjorde att jag kunde åka, kunnat vara del av att bjuda vissa av de ugandier som vi jobbade med till Sverige för att visa hur vården bedrivs här och jag har, sedan jag var där sist, planerat att genomföra ytterligare resor till Uganda för att fortsätta mitt arbete där.

Erik Larsson