

# Tudelad sjukvård arv efter apartheid

**Sjukvården i Sydafrika är uppdelad mellan statlig och privat. Den privata vården anses stå högt i kurs med internationella mått mätt. Det statliga halskar efter, framför allt på landsbygden. Kliniker med små resurser måste ta hand om ett stort antal patienter.**

Den ojämlika resursfördelningen mellan privata sjukhus i före detta vita områden och kliniker i så kallat svarta eller färgade områden har sin grund i apartheidssystemet.

Under raspolitikens år kunde svarta och färgade få bra sjukvård på de akademiska sjukhusen. Däremot var det sämre ställt på landsbygden. Efter 1994 och apartheidens fall, har den nya regeringen försökt fördela resurserna mera jämnt över landet. Något som innebär nya kliniker på landsbygden samtidigt som de akademiska sjukhusen får mindre pengar – med en sämre standard som följd. Efter 1994 har 500 nya kliniker byggts.

Men Sydafrika är fortfarande ett land som erbjuder första klassens sjukvård för dem som har råd samtidigt

som folk fortfarande dör av enkla orsaker som kraftig diarré och uttorkning.

Sjukvård är gratis för gravida samt barn upp till sex år. Övriga patienter som läggs in på de statliga sjukhusen betalar en dagtaxa på upp till 140 kronor dygnet beroende på inkomst. På de privata sjukhusen är taxan högre.

Arbetsgivare subventionerar en sjukförsäkring till sina anställda som

**Michael Ryott**, Fabian Jacobsson, Fredrik Lohmander och Lalle Hammarstedt framför Groote Schuur-sjukhuset. Det var här världens första hjärtransplantation gjordes. Sydafrika är ett land som erbjuder första klassens sjukvård – samtidigt dör folk ute på landsbygden av enkla sjukdomar på grund av bristande resurser.

även kan innefatta den anställdes familj. De mer välbärgade har utöver detta ofta en extra sjukförsäkring. •

resa till landet, de andras nyfikenhet väcktes genom docent Lennart Boström på Södersjukhuset. Han är nu deras handledare.

– De studenter som reser utomlands för att läsa trauma åker oftast till USA. Vi ville se något annorlunda. Statistiken talade för sig själv och Sydafrika är mer originellt, säger Fredrik Lohmander.

– Vi kan inte bli mer förberedda på trauma än vi är efter våra veckor här nere. Det betyder inte så lite det, fyller Lalle Hammarstedt i.

Det finns inte längre kvar någon nyfikenhet, istället börjar de blivande läkarna fundera kring cynism och avtrubbning. Ett sätt att klara situationen och handskas med känslor.

En lördagskväll kördes ett tjugotal skottskadade patienter till enheten. De var offer för kriget mellan gangstergäng och extremistgrupper ute i kåkstäderna. För andra gången på tio år tvingades traumaenheten på Groote Schuur stänga.

Tungt beväpnade poliser med automatvapen och handeldvapen patrullerade enheten samtidigt som extra inkallade läkare arbetade för högtryck.

– Vi kallades in att assistera vid operationer. Det kändes bra att vara till nytta. Det kändes som en katastrofplats och ändå var allt över på tre timmar. Då var enheten städad och snygg igen. Det finns en rutin på trauma här som inte går att jämföra med Sverige, säger Fredrik Lohmander.

## Liknande problem

Under sina åtta veckor i Sydafrika följer de även sydafrikanska kurser i traumatologi. Läkarutbildningen i Sydafrika liknar till stora delar den svenska.

Sex års grundutbildning, sedan ett års praktiktjänstgöring motsvarande AT-tjänst. Därefter specialistutbildning.

– Det finns gott om läkare i Sydafrika. Men de har liknande problem som i Sverige. Det är svårt att få folk att stanna

på fasta tjänster ute på landsbygden, arbetsbördan där är oerhört stor. Däremot finns det tillräckligt med utbildade läkare i storstäderna, säger Michael Ryott.

– Groote Schuur är ett bra sjukhus. Standarden är bra överallt utom på traumaenheten. Där är det nedskärningar som gäller och kirurgerna jobbar 80 till 90 timmar i veckan. De blir utbrända. Och det märks, fortsätter han.

Den mesta tiden på traumaenheten är de fyra svenskarna observatörer under nattskiftet. Tre nätter i veckan är de på Groote Schuur, främst under helger. De gör små ingrepp under överinseende och går med morgonronden varje vardag.

Alla fyra är överrens om att föreläsningarna håller klass med Sverige. Men undervisningsronderna är snäppet bättre.

– Vi drillas på ett helt annat sätt än hemma. Det är tuffare och betydligt mer frågor. Men det är ett utmärkt sätt att lära sig, säger Fredrik Lohmander.

*Görrel Espelund*