

Evalueringsrapport

om samarbeidet mellom

Komfo Anokye Teaching Hospital, Kumasi, Ghana

og

Klinisk Patologi, Universitetssykehuset i Nord-Norge

Et bistands- og utviklingsprosjekt



Kumasi, 2005

Innhold

<i>Sammendrag av prosjektet</i>	<i>Side 2</i>
<i>Evalueringsmål</i>	<i>Side 6</i>
<i>Spørreundersøkelse</i>	<i>Side 6</i>
<i>Svar fra UNN ansatte</i>	<i>Side 7</i>
<i>Svar fra KATH ansatte</i>	<i>Side 12</i>
<i>Status ved besøk til KATH april 2014</i>	<i>Side 14</i>
<i>Forskningssamarbeid</i>	<i>Side 15</i>
<i>Prosjektleders kommentarer og vurderinger</i>	<i>Side 16</i>

Sammendrag av prosjektet

Prosjektet er gjennomført i samarbeid mellom Avdeling for Klinisk Patologi, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og Komfo Anokye Teaching Hosptal (KATH) i Kumasi, Ghana i tidsrommet 2005-2014 med støtte fra de to sykehusene og NORAD.

Bakgrunn

Ghana hadde i 2005 en befolkning på 22 millioner og 5 patologer som var aktive i histologisk og cytologisk diagnostikk. Ved KATH, som er nasjonalt kreftsenter for halve Ghanas befolkning, var histologisk og cytologisk diagnostikk gått helt i stå. Det var ikke besvart en eneste prøve det siste året. Viktige deler av det tekniske utstyret (mikrotomen) var gått i stykker, og avdelingens eneste patolog var overlesset med undervisning og rettsmedisin. Dette var særlig problematisk for sykehusets kreftavdeling, som er helt avhengig av en presis histologisk og cytologisk diagnostikk for å kunne velge riktig behandling for den enkelte pasient.

Prosjektleder (Helge Stalsberg, professor emeritus og overlege ved klinisk patologi, UNN) møtte lederen for kreftavdelingen ved KATH, dr. Baffour Awuah, i januar 2005 og ble spurt om vi kunne hjelpe.

Planlegging

Planleggingen skjedde gjennom det meste av 2005 etter hvert som behovene ved KATH og de to sykehusenes muligheter for å bidra ble klarlagt. Prosjektleder besøkte KATH i 3 dager i juni 2005 og hadde diskusjoner med nøkkelpersoner ved sykehuset. Det ble da laget en rammeplan som hadde som målsetting å gjenopprette den diagnostiske virksomheten ved patologiavdelingen ved KATH, sette avdelingen i stand til selv å utdanne patologer, og å gi en umiddelbar hjelp til å besvare prøver inntil avdelingen selv hadde gjenvunnet kapasitet og kompetanse til å gjøre det. På det tidspunktet hadde prosjektet ingen finansiering, som ble etablert bit for bit gjennom mer og mindre vellykkede fremstøt mot KATHs ledelse og Ghana Ministry of Health, UNNs avdelingsledelse og sjef for medisinske serviceavdelinger, Fredskorpset, UNN/UiTs enhet for internasjonalt samarbeid, NORAD, Verdens Helseorganisasjon, Den internasjonale cancerunion (UICC), Den norske kreftforening og Norges ambassade i Elfenbenskysten, som også dekker kontakten med Ghana. Avdelingsledelsen ble holdt løpende orientert, og avdelingens personale ble orientert i allmøte og legemøter etter hvert som planleggingen skred frem. En Ghana-gruppe med representanter for alle avdelingens personellgrupper ble etablert. Sent på høsten 2005 ble det fra et flertall av legene reist innvendinger mot å motta 2 ghanesiske leger til spesialistutdanning, begrunnet med frykt for ekstra arbeidsbelastning i en på forhånd travel rutine, tvil om ghanesernes bidrag i rutinearbeidet, redusert kapasitet til utdanning av egne spesialister og en betydelig risiko for at de ikke ville vende tilbake til hjemlandet etter endt utdanning. Betenkelighetene hadde vært diskutert tidligere, men anmodningen om å stoppe prosjektet kom overraskende og på et tidspunkt hvor planleggingen og løfter til og avtaler med sykehuset i Ghana var kommet

så langt at det ville være moralsk problematisk å snu. Med prosjektleders tilsagn om å stå for det meste av veiledningen de første månedene ble tiltaket likevel akseptert.

Gjennomføring

Opptrening av bioingeniører i histologisk teknikk: 2 bioingeniører fra KATH hospitererte ved histologisk laboratorium UNN i 3 måneder i august-november 2005. De vendte tilbake til KATH etter endt opptrening og startet fremstilling av histologiske snitt der.

Opptrening av bioingeniører til immunhistokjemi og frysesenitt: 2 bioingeniører fra KATH var til opplæring i immunhistokjemisk teknikk ved UNN i 3 uker høsten 2010. Ved samme anledning ble de også gitt en kort innføring i fremstilling av frysesenitt for hurtigdiagnostikk.

Opptrening av bioingeniører til cytologisk screening. 1 bioingeniør fra KATH fikk høsten 2012 3 måneders startopplæring i cytologisk screening ved UNN.

Spesialistutdanning av 2 ghanesiske leger fra KATH: 2 unge leger fra KATH, Osei Owusu-Afriyie og Ernest Kwasi Adjei, var til spesialistutdanning i patologi ved UNN i tiden mars 2006-mars 2010. Med unntak av obduksjonsvirksomheten, som ble utført ved KATH, fulgte stipendiatene de samme arbeidsrutiner, utdanningsprogram og spesialistutdanningskurs som sine norske kolleger (LIS-ene). De fikk betalt en hjemreise til ferie hvert år, og i tilslutning til dette arbeidet de hvert år 1 måned med obduksjoner ved KATH. For at vi skulle kunne godkjenne obduksjonene i forhold til utdanningskravene, var en overlege fra UNN tilstede ved KATH i denne tiden hvert år og hadde supervisjon. Stipendiatene ble fra siste halvdel av utdanningstiden i noen grad trukket inn i forskning.

Forsendelse av preparater til UNN for undersøkelse og diagnose:

Etter at fremstillingen av snitt ved KATH var kommet i gang, sendte de oss fra mars-april 2006 ukentlige forsendelser av snitt til undersøkelse og diagnose. Av kapasitetshensyn ble antall prøver begrenset til først 10 og senere 16 per uke. Forsendelsen gikk med DHL kurerpost og ble besvart per telefaks. Antall mottatte prøver var i 2006 368, i 2007 843, i 2008 135 i 2009 61, i 2010 44 og i 2011 0, til sammen 1451 prøver. Fallet i antall prøver fra 2008 skyldtes at KATH fikk overlegevikarer fra organisasjonen 'Pathologists Overseas'.

Materielle ytelser:

Bøker: Stipendiatene fikk ved ankomsten til Tromsø til personlig eie hver sitt nye 2-binds eksemplar av Rosai & Ackerman: Surgical Pathology. Et kompendium og to større håndbøker i cytologi og en del utskiftede brukte håndbøker i histopatologi er overført til KATH.

Mikroskop: Et utskiftet, men oppusset og godt mikroskop for 2 betraktere ble overført fra UNN til KATH i 2007, 2 tilsvarende nye mikroskop ble tilført i 2007 og 2009, og et nytt konferansemikroskop for 6 betraktere i 2010.

Obduksjonsutstyr: En pakke med kniver, sakser, pinsetter og annet mindre obduksjonsutstyr ble tilført KATH i 2008 og en tilsvarende sending i 2010.

Utstyr til immunhistokjemi med manuell teknikk ble innkjøpt til UNN til opplæring av 2 bioingeniører og etter opplæringsperioden overført til KATH sammen med et sett av antistoffer til de ca. 10 mest brukte metodene.

Reiser av UNN personell til KATH:

- Prosjektleder besøkte KATH 3 dager i juni 2005 i planleggingen av prosjektet.
- En overlege (prosjektleder) og 2 bioingeniører besøkte KATH i 2 uker i januar 2006 for å bistå i oppstarten av histologisk laboratorium (snittfremstilling).
- En overlege og en assistentlege besøkte KATH i 4 uker i januar 2007 for å ha supervisjon med stipendiatenes obduksjoner og bistå med diagnostikk
- To overleger besøkte KATH i 2 uker hver i januar 2008, 2009 og 2010 for å ha supervisjon med stipendiatenes obduksjoner og bistå med diagnostikk
- En overlege og en bioingeniør besøkte KATH i 2 uker i mai 2011 for å hjelpe til med etableringen av immunhistokjemisk teknikk.
- To overleger og 2 bioingeniører besøkte KATH i 2 uker for å hjelpe til med etableringen av og holde kurs i cytologisk diagnostikk

Finansiering

NORAD har gitt årlige tilskudd på til sammen kr. **kr. 1 040 543**, som har dekket alle reiseutgifter for legestipendiatene og UNN ansatte ved besøk til KATH i årene 2006-2010, utgifter til spesialistkurs og britisk eksamen for stipendiatene, 2 diskusjonsmikroskop og ett konferansemikroskop for 6 betraktere, pakkene med mindre instrumenter til obduksjon, utstyr til manuell immunhistokjemi, og delvis kompensasjon for materialutgifter til undersøkelse av prøver fra KATH ved UNN.

UNN har gitt 80-100% av lønn til legestipendiatene, hver kr.200 000 første år og 250 000 senere år, fritt opphold for alle bioingeniører fra KATH ved opphold i Tromsø, gratis undersøkelse av prøver fra KATH, permisjon med lønn for alle UNN ansatte ved besøk til KATH, reiseutgifter for UNN ansatte ved besøk til KATH i 2005 (planlegging), 2011 (immunhistokjemi) og 2014 (cytologi), antistoffer til oppstart av immunhistokjemi ved KATH, språkkurs og patologibok til stipendiatene og lærebok i cytologi til bioingeniørene, og et oppusset diskusjonsmikroskop. Utgiftene er delvis finansiert ved at 1 ordinær legestilling (LIS) er holdt vakant i 4 år.

LEGER, BIOINGENIØRER OG ANDRE ANSATTE VED KLINISK PATOLOGI

UNN har gitt all undervisning til leger og bioingeniører fra KATH og håndtering av prøver derfra uten økonomisk kompensasjon.

KATH har anskaffet moderne nytt teknisk utstyr til histologisk laboratorium og stått for avdelingens daglige drift, dekket reiseutgiftene for KATH personell ved besøk i Tromsø, dekket innenlands transport i Ghana og fritt opphold for UNN ansatte ved besøk til KATH, dekket kostnadene ved ukentlige forsendelser av snitt til UNN og bidratt med GBP 8000 årlig til stipendiatenes lønn de to første årene

Andre forhold som har hatt vesentlig betydning for prosjektets gjennomføring og resultat

Nytt teknisk utstyr: KATH har anskaffet nytt teknisk utstyr til histologisk laboratorium, deriblant mikrotomer, fremføringsautomat, innstøpningsstasjon, fargemaskin, kryostat.

Nye lokaler: KATH/Ghana Ministry of Health har bygget nytt patologibygg.

Pathologists Overseas: Etter initiativ fra KATHs ledelse sendte den USA-baserte organisasjonen 'Pathologists Overseas' fra januar 2008 til april 2010 en rotasjon av frivillige patologer til KATH.

Nye og tilbakevendte ressurspersoner: En seniortechniker og 3 ghanesiske patologer, to nyutdannede og en tidlig pensjonert fra Skottland, har tatt stilling som patologer ved KATH i tillegg til de to som er utdannet ved UNN, senere også 2 nigerianske patologer.

Resultater

- Fremstilling av histologiske snitt ved KATH er gjenopprettet fra januar 2006.
- KATH har hatt en løpende histologisk (snittbasert) diagnostisk service fra mars 2006 og en punksjonscytologisk diagnostisk service fra 2008.
- Dept. of Pathology undersøker nå ca. 4000 histologiske prøver og 400 punksjonscytologier per år.
- Immunhistokjemi er etablert ved KATH fra mai 2011.
- Frysesevneservice er etablert ved KATH fra 2011
- Cervixcytologi er under etablering fra 2013, foreløpig med lavt prøvetall
- To leger er utdannet som spesialister i patologi ved UNN og er fra mars/april 2010 ansatt som 'senior specialists' ved KATH.
- Avdelingen har fått akkreditering til selv å utdanne patologer og har fra høsten 2013 en lege i spesialistutdanning
- Avdelingens leger deltar i flere mindre forskningsprosjekter i samarbeid med UNN

Prosjektet sammen med andre tiltak og hendelser har ført til at Department of Pathology KATH nå er i full drift i moderne lokaler med moderne utstyr og 6 spesialister i patologi og i hovedsak dekker behovet for patologisk-anatomisk diagnostikk for KATH og noen få andre sykehus. Avdelingens leger bidrar i vesentlig grad i legeutdanningen ved Kwame Nkrumah University of Science and Technology i Kumasi.

Evalueringens mål

1. Målsetting: Var det riktig av avdelingen å engasjere seg i prosjektet, på bakgrunn av avdelingens posisjon innenfor norsk helsevesen? Var målsettingen for prosjektet riktig?
2. Planlegging: Var planleggingsprosessen adekvat?
3. Tiltakene: Var tiltakene adekvate i art og omfang?
4. Resultatene: Hvilke resultater er oppnådd, og er de i samsvar med målsettingen?
5. Hvilken belastning var prosjektet på avdelingen?
6. Hvilken nytte og glede hadde avdelingen av prosjektet?

7. Hvordan vurderes oppholdene ved KATH for personell fra UNN?
8. Hvordan vurderes oppholdene ved UNN for personell fra KATH?
9. Hvordan vurderer sykehusledelse og de involverte ved patologiavdelingen ved KATH verdien av prosjektet?
10. Hvilken betydning hadde støtten fra henholdsvis UNN, KATH og NORAD for prosjektet?
11. Hva var de viktigste faktorene som fremmet eller hemmet prosjektet?
12. Har prosjektet vært påvirket av korrupsjon, 'Brain Drain' eller lokale konflikter i Ghana?
13. Hva er holdningen til eventuelle liknende prosjekter i fremtiden?

Spørreundersøkelse

Undersøkelsen er gjennomført i mars-april 2014, med ulike spørreskjemaer for de ulike personellgruppene:

- Sykehusledelse UNN
- Avdelingsledelse/lederteam Klin.pat, UNN
- Leger Klin.pat, UNN
- Hist/Immun/Obd ,Klin.pat, UNN
- Cytologi, Klin.pat, UNN
- Kontor, Klin.pat, UNN
- Legestipendiater KATH (Ernest & Osei)
- Bioingeniører KATH
- Sykehus- og avdelingsledelse KATH

Svarene fra UNN ansatte er gitt anonymt, unntatt de fra sykehusledelse og avdelingsledelse.

Som vedlegg til rapporten følger spørreskjemaene for de ulike personellgruppene, med angitt antall mottatte svarskjema og antall svar fra gruppen på de enkelte spørsmålene.

A. Svar fra UNN ansatte

1. *Målsetting:* *Var det riktig av avdelingen å engasjere seg i prosjektet, på bakgrunn av avdelingens posisjon innenfor norsk helsevesen? Var målsettingen for prosjektet riktig?*

Spørsmålet er bare stilt til UNN ansatte. Både sykehus direktøren, klinikklederen og avdelingsledelsen sier seg helt enig i at et prosjekt som dette er innenfor rammen av det et norsk universitetssykehus bør engasjere seg i. Også blant andre UNN ansatte sier nesten alle, 22 av totalt 23 svar (22/23) seg helt eller litt enig i dette. «Vet ikke» svar er ikke regnet med i totalt antall svar.

Omfanget av målsettingen for prosjektet oppfatter de aller fleste som passe (22/24), mens klinikkleder og en til mener det har vært litt for omfattende.

2. Planlegging: Var planleggingsprosessen adekvat?

Direktør og avdelingsledelse sier de i passe grad var informert om og trukket inn i planleggingsprosessen. Av legene mener 5 at dette skjedde i passe grad, 5 mener at det var litt for lite, og 1 at det var alt for lite. Øvrige UNN ansatte (11/11) svarer i passe grad.

3. Tiltakene: Var tiltakene adekvate i art og omfang?

3.1: Opptrening av bioingeniører i histologisk teknikk: 2 bioingeniører fra KATH hospiterte ved histologisk laboratorium UNN i 3 måneder i august-november 2005.

Både av avdelingsledelsen, laboratoriepersonalet (3/3) og av de fleste legene ved UNN som hadde en oppfatning (6/7) ble opptreningen vurdert som svært eller ganske nyttig for formålet.

Den ga noe belastning på laboratoriepersonalet, men gikk ikke ut over rutinearbeidet (4/4). De to bioingeniørene forsinket rutinearbeidet litt i begynnelsen, men bidro også noe i rutinearbeidet, ifølge avdelingsledelsen og laboratoriepersonalet. Påvirkningen på arbeidsmiljøet ble vurdert som bare eller stort sett positivt (3/4) eller som ingen vesentlig påvirkning (1/4)

3.2: Opptrening av bioingeniører til immunhistokjemi og frysesnitt: 2 bioingeniører fra KATH var til opplæring i immunhistokjemisk teknikk ved UNN i 3 uker høsten 2010.

Avdelingsledelsen og 4/7 leger oppfattet dette som «sånn middels» nyttig og effektivt, 3 leger som svært nyttig og effektivt. Ingen av de laboratorieansatte har svart på dette. Avdelingsledelsen vurderte både belastningen på arbeidet på labben og påvirkningen på arbeidsmiljøet som uvesentlig, og en laboratorieansatt vurderte påvirkningen på arbeidsmiljøet som bare positiv.

3.3: Opptrening av bioingeniører til cytologisk screening: 1 bioingeniør fra KATH fikk høsten 2012 3 måneders startopplæring i cytologisk screening ved UNN.

Avdelingsledelsen og legene vurderte dette som «sånn middels» (4/8), ganske nyttig (2/8) eller svært nyttig (2/8). Blant cytologipersonalet var oppfatningen delt mellom ganske nyttig (3/5) og svært nyttig (2/5), og belastningen på arbeidet på seksjonen som uvesentlig (1/4), noe belastning uten å gå ut over rutinearbeidet (2/4), eller at det gjorde det merkbart mer travelt med rutinearbeidet (1/4). Opptreningen bidro lite i rutinearbeidet eller forsinket rutinearbeidet litt (4/4), men var stort sett eller bare positivt for arbeidsmiljøet (3/3).

3.4: Spesialistutdanning av 2 ghanesiske leger fra KATH: 2 unge leger fra KATH, Osei Owusu-Afriyie og Ernest Kwasi Adjei, var til spesialistutdanning i patologi ved UNN i tiden mars2006-mars 2010.

Avdelingsledelsen vurderer denne opplæringen som svært nyttig og effektiv, at den ga noe belastning uten å gå vesentlig ut over rutinearbeidet, at de to legene bidro like mye i rutinen som de var en belastning ved opplæring, og at innvirkningen på arbeidsmiljøet var stort sett positiv. Avdelingens leger hadde stort sett samme vurdering, men 6 av 14 mener at de to legene ikke representerte vesentlig belastning på deres daglige arbeid i avdelingen, og like mange at de bidro mer i rutinearbeidet enn de var belastning ved opplæring. Også laboratorieansatte (histologi/immun/ obduksjon og cytologi) mente at de ga lite eller ingen vesentlig belastning (4/4), at de bidro like mye eller mer i rutinen enn de var belastning ved opplæring, og at innvirkningen på arbeidsmiljøet var positiv. Kontoransatte hadde stort sett tilsvarende vurdering, men mente at innvirkningen på deres arbeidsmiljø var uvesentlig (3/4) eller litt forstyrrende (1/4).

Før de ghanesiske legene kom til Tromsø, ble de presentert for nedenstående liste over planer og premisser for opplæringen i Tromsø.

- A. *They will have a status as trainees and are not expected to apply for Norwegian medical license.*
- B. *Since they will not have a Norwegian medical licence, they should have no direct contact with patients or their relatives, they will work under supervision, and all their reports will be co-signed by a responsible pathologist.*
- C. *They will follow the work schedule and training program of the department's residents, with some modifications suited to their needs.*
- D. *Main emphasis will be on surgical pathology and cytology, for which they by the end of the 4th year of training will be expected to fulfil the numbers and types of examinations required for the recognition as specialist in pathology in Norway.*
- E. *The requirements for autopsies (200 autopsies including microscopic examination) are assumed to be fulfilled largely or fully, by their work in Ghana.*
- F. *For the recognition as specialist in pathology in Norway, 5 years of training is required. Of these, 4 years must be in pathology (surgical pathology, cytology, autopsy), whereas the 5th year can be either in pathology in general, in a pathology subspecialty (e.g. neuropathology, cytology, autopsy, dermatopathology, forensic pathology, molecular pathology), or other relevant medical practice (including most branches of medical practice, e.g. surgery, internal medicine, oncology, microbiology and many others). This 5th year requirement can be fulfilled at KATH.*
- G. *At the end of the 4 years of training at UNN, provided they complete the training successfully, the trainees will get a certificate to the fact that they have fulfilled the requirements set for the recognition as specialist in pathology in Norway, with the exception of autopsy and 5th year requirements covered at KATH. It is our understanding that with the addition of a certificate for the autopsy and 5th year requirements at KATH, this will give the necessary basis for their recognition as specialists in pathology in Ghana.*
- H. *The trainees are not expected to apply for Norwegian medical license or for recognition as pathology specialists in Norway.*
- I. *The aim of the program for the trainees will be that their 4-year training at UNN together with 1-year practice at KATH will give the necessary basis for their recognition as specialist in pathology in Ghana.*
- J. *As for all employments at UNN, the first 6 months will be a period of probation, with continued employment dependent on a proper adaptation to the job situation.*
- K. *After the completion of the 4-year training period, the trainees are expected to return to Ghana, and should have an obligation to do so for a minimum length of time determined by KATH.*
- L. *The KATH will pay GBP 8.000 (eight thousand English pounds) to UNN for each of the 4 years of the training period.*

- M. *Each of the trainees will be paid NOK 200.000 [Was later increased to 250.000 per year from UNN in equal monthly rates minus income tax deduction and national insurance contribution.*
- N. *The trainees will be covered by national insurance, which includes health insurance.*
- O. *The trainees will each have the offer to rent a hospital-owned 1-room furnished apartment for which the monthly rent at present is NOK 4.000 and includes electricity.*
- P. *From the start of the training period, much emphasis will be put on learning Norwegian language, which is essential for getting the full benefit from attending our intra- and inter-departmental conferences, reading and writing pathology reports, reading clinical information, attending national postgraduate pathology courses, and the full integration of the trainees in the daily life of the department.*
- Q. *The trainees will be expected to attend a Norwegian language course. This is an evening course running for 3 hours 2 days a week. The duration of the language course will be as long as needed. The cost of the course will be covered by UNN.*
- R. *The trainees should attend on the average 2 Norwegian postgraduate pathology courses per year, to fulfil the requirements for the speciality. The cost of the courses, including travel and board and lodging, will be covered by UNN.*
- S. *UNN will cover one economy fare round-trip travel Tromsø-Kumasi per year for each trainee.*
- T. *No more than two weeks before arrival in Tromsø, they should be tested for MRSA (methillin resistant staphylococcus aureus) and shown to be negative according to instructions to be sent later.*

I spørreundersøkelsen var ble respondentene bedt om å gi de enkelte punktene karakter som bra, OK, eller problematiske, med nærmere begrunnelse for det som ble sett som problematisk. Her omtales bare punkter som av en eller flere UNN-ansatte (ledelse og leger) ble oppfattet som problematiske.

B: Klinikkleder og en av legene anmerker dette som problematisk, uten nærmere begrunnelse.

H: En av legene anmerker dette som problematisk: Hvorfor ikke?

L: En av legene anmerker at KATHs bidrag kunne ha vært mindre

M: Avdelingsledelsen anmerker dette som problematisk, uten nærmere begrunnelse. En av legene mener lønnen var for lav i forhold til den arbeidsytelsen de ga

O: To av legene mener at de burde ha hatt billigere losji

P, Q: Tre av legene påpeker at de ikke lærte seg norsk, at planen om norskopplæring var for optimistisk og ikke virket.

3.5 Forsendelse av preparater til UNN for undersøkelse og diagnose:

Til sammen 1451 prøver ble i årene 2006-2010 sendt fra KATH til UNN til undersøkelse, de fleste i de to første årene, senere mest prøver til immunhistokjemisk undersøkelse.

Avdelingsledelsen vurderer dette som ganske nyttig og effektivt i forhold til prosjektets målsetting, og at det ikke ga noen vesentlig belastning for det daglige arbeid i avdelingen.

De fleste legene (10/14) fant mange av prøvene faglig interessante, ellers at de var verdifulle for opplæringen av de to ghanesiske legene (6). To anfører at prøvene var en betydelig merbelastning, spesielt reseptorbestemmelsene (1), tre anfører at prøvene unntatt reseptorbestemmelsene ikke var noen vesentlig merbelastning i arbeidet.

For laboratoriepersonalet var prøvene en betydelig merbelastning for en (1/3) og ingen vesentlig belastning for 2. For kontorpersonalet var prøvene en betydelig merbelastning (3/4).

3.6 Reiser av UNN personell til KATH:

To av legene (i tillegg til prosjektleder) og 4 av bioingeniørene som har besøkt KATH, har besvart spørreskjemaet. En av legene og 3 av bioingeniørene oppfatter sine besøk som avgjørende viktig for de respektive delene av prosjektet, mens en av legene og en av bioingeniørene oppfatter sine besøk som nyttige, men ikke avgjørende viktige.

4. Finansiering: *Hvor viktige var de ulike bidragsyterne?*

Spørsmålet ble bare stilt til avdelingsledelsen, som angir at prosjektet ikke hadde kunnet gjennomføres uten den økonomiske støtten fra både UNN, KATH og NORAD

5. *Forhold som fremmet eller hemmet prosjektet:*

5.1 Forhold som fremmet prosjektet: *Følgende er anført:*

- Legene fra KATH tilpasset seg forholdene her raskt. De var dyktige og sympatiske. Jeg tror det var viktig for å snu en negativ holdning fra legene på avdelingen (lege)
- De var flinke og lærevillige (lege)
- Vi fikk helt klare retningslinjer for hva vi skulle lære dem og hva de skulle bidra med. Mye og god informasjon i forkant av prosjektet (bioingeniør)
- Legene var avlastende for makrorommet/makrobekjæringen og for skriving/kontoret. Utfordrende å lære bort histologiteknikker for bioingeniører (bioingeniør)
- Burde vært 2 bioingeniører hos oss (som det var planlagt) (cytologi)

5.2 Forhold som hemmet prosjektet: *Følgende er anført:*

- Prosjektet var ikke godt nok forankret i «grasrota» på avdelingen, noe som gjorde at det ble usedvanlig mye negative tanker og enkelte leger (lege).
- Flere leger burde vært med i planleggingen av prosjektet. Det kom litt brått på at avgjørelsen om å gjennomføre prosjektet allerede var tatt (lege)
- Tanken om at det var lett å lære norsk og at de skulle fungere tilsvarende andre leger i spesialisering var litt for optimistisk (lege)
- Språket var nok største utfordring for oss (bioingeniør)

6. Fremtid: Støtte til mulige liknende prosjekt de nærmeste årene? Og hva burde eventuelt gjøres annerledes?

6.1 Hvor sannsynlig er det at du vil stille deg positiv til et eventuelt tilsvarende prosjekt et av de nærmeste årene?

Fra UNN ledelsen angir klinikkleder sannsynlig støtte.

Avdelingsledelsen angir sannsynlig støtte

Fra legene ved avdelingen angir 6/13 svært sannsynlig støtte, 6/13 sannsynlig støtte og 1/13 lite sannsynlig støtte.

Også fra kontor- og laboratorieansatte var holdningen overveiende positiv, med 3/11 svært sannsynlig, 7/11 sannsynlig og 1/11 usikker støtte til eventuelt fremtidig prosjekt.

6.2 Er det spesielle ting du ville ønske ble gjennomført på en annen måte?

- Bedre oppfølging av screener etter opplæringstiden ved UNN (cytologi)
- Mottak og integrering av personer i avdelingen og byen (bioingeniør)
- Bedre forankring før oppstart (lege)
- Vært med i planleggingen av slike prosjekter (lege)
- Sikre tydelig forankring blant kollegene i avdelingen (klinikkleder).

B. Svar fra KATH ansatte

Svar er mottatt fra medisinsk direktør (tidligere sjef for kreftavdelingen og den som tok initiativet til prosjektet ved å be om hjelp), de to legene som var til spesialistutdanning ved UNN, og to bioingeniører som hver var ved UNN i 3mndr for opptrening i henholdsvis histologi og cytologi.

B 1 Prosjektets omfang og planlegging

Alle vurderer prosjektets omfang som passende.

Medisinsk direktør angir at hans informasjon og deltaking i planleggingen var for mye, de to legene at det var passende eller for lite, og bioingeniørene at det var for lite eller ikke i det hele tatt.

B 2 Verdien av tiltakene

B 2.1 Prosjektet som helhet

Medisinsk direktør vurderer det som 'Very useful'

B 2.2 Opptrening ved UNN

- Bioingeniørene angir 'Very useful'
- Legene angir utdanningen som helhet som 'Very useful'
- Legene angir utdanningen i mikroskopisk og makroskopisk patologi som 'Very good' og i cytologi og obduksjon som 'Very good' eller 'Good'.

B 2.3 UNN personells besøk ved KATH

- De årlige januar- besøkene av overleger fra UNN angis som 'Very important' (4) og 'Important' (1)
- Besøket av overlege og 2 bioingeniører for oppstart av histologisk lab. ses av alle som 'Very important'
- Besøket av overlege og bioingeniør ved oppstart av immunhistokjemi angis som 'Very important' (3) og 'Important' (1)
- (Besøket av 2 overleger og 2 bioingeniører ved oppstart av cytologi i 2014 var ikke gjennomført da spørreskjema ble sendt ut, men er etter tilbakemeldingene å dømme svært godt mottatt)

B 2.4 Forsendelse av preparater til undersøkelse ved UNN

- Ved en glipp er dette ikke kommet med i spørreskjemaene til KATH ansatte

B 2.5 Materielle tilførsler til KATH

- Tre diskusjonsmikroskop: 'Very important' (4/4)
- 6 – hodet konferansemikroskop: 'Very important' (5/5)
- Utstyr til immunhistokjemi: 'Very important' (4/4)
- Antistoffer og reagenser for oppstart av immunhistokjemi: 'Very important' (3/4), 'Important' (1)
- Et begrenset antall håndbøker: 'Very important' (4), 'Important' (1)
- To pakker med små obduksjonsinstrumenter: 'Very important' (3/4) , 'Useful, but could probably have been provided by KATH' (1)

B 3 Sosiale og administrative forhold ved KATH personells opphold i Tromsø

B 3.1 Innpassing i avdelingen

- Begge bioingeniørene oppfattet UNN personellens holdning som 'Very friendly and helpful'
- Begge legene oppfattet UNN personellens holdning de første 3 månedene som 'Not very friendly and helpful', men i de 3 siste årene av oppholdet som 'Very friendly and helpful' (1) eller 'Quite friendly and helpful'

B 3.2 Leveforhold (bolig etc)

- Begge bioingeniørene svarer 'Good'

- Legene svarer 'Good' (1) og 'Fair' (1)

B 3.3 En betalt hjemreise til Ghana hvert år for legene

- Begge angir dette som 'Very important'

B 3.4 Premisser og plan for legenes utdanning i Tromsø

Se listen med punktene A-T på side 8, punkt A 3.4 ovenfor.

De fleste punktene vurderes av de to legene som 'Fair/OK' eller 'Positive/useful'.

Det som vurderes som problematisk, er først og fremst punktene A, G, H og I, som innebærer at de ikke ville bli bedt om å søke norsk medisinsk lisens og at det ikke tas sikte på godkjenning som spesialist i patologi i Norge, men at de ville få attest fra avdelingen for at de hadde fullført den utdanning som kreves for spesialistutdanning i Norge, alt under en antakelse om at dette ville gi dem grunnlag for spesialistgodkjenning i Ghana.

Den ene anfører til pkt A (*ikke norsk lisens*): «This created issues of certification on return to Ghana». Og til pkt G (*bare attest fra avdelingen*): «This point is at variance with training protocols for recognition in specialist training. Most training should be exit programme where the individual comes out with a fellowship. This was circumvented by the Royal College exam in London». Til pkt H (*ikke norsk spesialistgodkjenning*): «If this were allowed, recognition in Ghana would be automatic» Og til pkt I (*4 år ved UNN + 1 år ved KATH som grunnlag for spesialistgodkjenning*): «It should be at the institution who will award the certificate».

Den andre anfører: «The certificate limits progression in Ghana's national postgraduate college».

En er også kritisk til pkt Q (*norskopplæringen*): «It should have been full time course for 1 month to allow mastering of the language»

B 4. Hvordan er det sannsynlig at virksomheten ved KATH pathology department ville ha vært i dag dersom prosjektet ikke hadde vært gjennomført?

B 4.1 Hvor sannsynlig er det at aktiviteten hadde vært på samme nivå som i dag?

Svarene er henholdsvis 'Likely' (1), '50% chance' (1), 'Unlikely' (1) og 'Very unlikely' (2)

B 4.2 Hva ville aktiviteten i dag mest sannsynlig ha vært? (Faktisk aktivitet i dag er ca.4000 surgical pathology specimens per year + immunhistokjemi, cytologi og autopsi)

5 svar fordeler seg slik:

- <1000 surgical pathology specimens per year. (Medisinsk direktør)
- <1000 surgical pathology specimens per year (Bioingeniør)

- 1000 – 3000 surgical pathology specimens per year + immunohistochemistry + autopsies (Bioingeniør)
- <1000 surgical pathology specimens per year + autopsies (Lege)
- Autopsies only (Lege)

Status ved besøk til KATH april 2014

Avdelingsoverlege Vidar Isaksen besøkte KATH i april 2014 i forbindelse med etableringen av cytologi og var samtidig bedt om å vurdere patologiavdelingens aktivitet og tilstand på en del oppgitte punkter. Hans rapport følger som vedlegg. Her er et sammendrag av hans rapport:

Avdelingen har i dag 6 leger ansatt som spesialister i patologi. Bare en av disse, Ernest K Adjei (EKA) som er utdannet ved UNN, har imidlertid den formelle kompetanse som gjør at Ghana godkjenner ham som ansvarlig for spesialistutdanning, med grunnlag i hans beståtte engelske spesialisteksamen. Den andre utdannet hos oss, Osei Owusu-Afriyie (OOA), har en tilsvarende realkompetanse, men har så langt ikke bestått tilsvarende eksamen.

Avdelingen har godkjenning som utdanningssted for 2 av i alt 5 år i spesialistutdanningen i patologi, mens resten må tas i Accra. KATH har startet utdanning med 1 kandidat, som sammen med flere for tiden er i Accra, og det er usikkert hvor mange som ender opp ved KATH. Vi har gitt tilsagn om at spesialistkandidater i patologi ved KATH kan hospitere 3-6 uker ved vår avdeling på UNN, og de er innstilt på å utnytte dette.

Avdelingen undersøkte i 2014 3991 histologiske prøver, 378 punksjonscytologiske prøver, 453 cytologiske prøver fra livmorhalsen, 1118 rettsmedisinske obduksjoner og 107 sykehusobduksjoner. Antallet histologiske prøver er noe lavere enn de foregående to år, mest fordi en av patologene har etablert et konkurrerende privatlaboratorium ved siden av sin sykehusvirksomhet. Cytologi fra livmorhalsen synes å være på vei opp, og de har startet en aktivitet for å informere om nytten av denne.

Kvaliteten på histologiske snitt og cytologiske preparater er tilfredsstillende, og også kvaliteten på svarene på cytologiske og histologiske prøver.

Immunhistokjemi fungerer og utføres rutinemessig for hormonreseptorer og Her2 på brystkreftpreparater, og bare i liten grad med andre markører.

Frysesnitt fungerer ikke fordi frysemikrotomen er i ustand.

Kanskje den største utfordringen for avdelingen for tiden er reparasjon og vedlikehold av teknisk utstyr. Flere apparater, som frysesnittmikrotom, 2 av 5 andre mikrotomer og sentrifuge for cytologiske væskepreparater er ute av drift fordi sykehuset ikke har kompetanse til reparasjon/vedlikehold, og funksjonsfeil på to mikroskop blir heller ikke rettet opp.

Anskaffelse av fargevæske til cytologi og antistoffer til immunhistokjemi skaper også problemer, bl.a. fordi det ikke finnes leverandører i Ghana.

Det er et uttalt ønske fra KATH om å holde den faglige kontakten med UNN, spesielt nevnt er hospiteringsordningen for spesialistkandidater nevnt ovenfor, medisinsk teknisk vedlikehold og videre opplæring i cytologi.

Forsknings-samarbied og publisering

Publikasjoner i internasjonale tidsskrift:

- 1: Stalsberg H, Awuah B, Ibarra JA, Nsiah-Asare A. Re-establishing a surgical pathology service in Kumasi, Ghana: case report and discussion of barriers and key elements of a successful collaboration between low- and high-resource countries. *Cancer*. 2008 Oct 15;113(8 Suppl):2338-46
- 2: Ohene-Yeboah M, Adjei E, Stalsberg H. A giant guteal schwannoma with extension into the pelvis: a case report. *West Afr J Med*. 2009 May;28(3):185-8
- 3: Odoi AT, Dassah ET, Darkey DE, Owusu-Afriyie O, Valkov AY. Advanced alveolar rhabdomyosarcoma of the uterus: a case report. *Afr J Reprod Health*. 2009Mar;13(1):167-73.
- 4: Adjei EK, Owusu-Afriyie O, Awuah B, Stalsberg H. Hormone receptors and Her2 expression in breast cancer in sub-Saharan Africa. A comparative study of biopsies from Ghana and Norway. *Breast J*. 2014 May-Jun;20(3):308-11

Forskningsprosjekter under arbeid:

1. Adjei E, Wergeland Sørbye S, Steigen SE: Prevalensen av subkliniske leverforandringer i et materiale av fortløpende obduksjoner ved Komfo Anokye Teaching Hospital, Ghana. Manuskript under utarbeidelse.
2. Stalsberg H, Adjei E, Owusu-Afryiye O: Prevalensen av subkliniske forandringer i mamma hos kvinner i Ghana og Norge. En sammenliknende studie av vev fjernet ved obduksjon av kvinner 15-60 år ved Komfo Anokye Teaching Hospital og Universitetssykehuset i Nord-Norge. Registreringen av histologiske forandringer er gjennomført, og resultatene er under analyse og forberedelse for publisering.

Annet:

Prosjektet er presentert i KATHs internavis, i UNNs internavis «Pingvinen», i felles legemøte på UNN, i Den norske patologforening i 2006 og 2012, som Poster-presentasjon i European Society of Pathology 2011, og i Breast Health Global Initiative (BHGI) på møte i Budapest 2008.

Prosjektleders kommentarer og vurderinger

I det store og hele har prosjektet vært meget vellykket. Det aller meste av de planene og ønskemålene som ble satt opp i 2005-2006 er gjennomført, og i mange henseender er utviklingen kommet vesentlig lengre enn vi torde håpe på. Fra å være en nedkjørt avdeling med mangelfull kompetanse og uten diagnostisk service utenom obduksjoner, er avdelingen i

dag en velfungerende patologiavdeling med 6 patologer med moderne utstyr og alle de sentrale teknikker som en moderne patologiavdeling benytter, bortsett fra molekylærgenetikk, og de har startet utdanning av nye patologer. Fremgangen skyldes ikke vårt prosjekt alene. Sykehuset (KATH) har bidratt betydelig med bygg og laboratorieutstyr, lokal diagnostikk kom i gang allerede fra 2008 ved frivillige patologer fra den USA-baserte organisasjonen «Pathologists Overseas», og annet kvalifisert personell fra Ghana og Nigeria er kommet til. Vi vet ikke sikkert, men det er nærliggende å tro at vårt prosjekt har bidratt til en optimisme og trygghet for at virksomheten ved avdelingen ville utvikle seg, og at dette har virket attraktivt både for personell og investering i bygg og utstyr. Det at vi fikk reetablert snittfremstillingen ved KATH var bl.a. en forutsetning for bidraget fra «Pathologists Overseas». Fra KATHs side har vår innsats hele tiden vært mottatt med overstrømmende takknemlighet.

Spørreundersøkelsen gir en alt overveiende positiv respons både fra UNN ansatte og fra KATH ansatte som fikk opplæring, men peker på noen problemområder:

Halvdelen av legene (6 av 11) mener at de var for lite informert om og trukket inn i planleggingsprosessen, noe som toppet seg i et brev til avdelingsledelsen i desember 2005 hvor et flertall av legene ba om at invitasjonen til de to legestipendiatene om å komme til UNN ble stoppet. Det første som ble gjort etter at anmodningen om bistand var fremsatt muntlig i januar 2005, var å forelegge anmodningen for avdelingens legemøte. Det eneste som ble sagt fra forsamlingen, var at dette måtte vi kunne gjøre, hvilket ble tatt som et samtykke til videre arbeid for å klargjøre hva som var ønsket og hva som var mulig å gjennomføre. Videre planer ble presentert for legemøtet før planleggingsreisen til Ghana i juni 2005, og igjen straks etter hjemkomsten derfra, hvor det blant annet var klart at det var full spesialistutdanning for 2 leger som var ønsket. Det ble deretter etablert en 'Ghana-gruppe' med representanter for alle personellkategorier i avdelingen, inkludert tillitsvalgte for legene, hvor planene ble drøftet med første møte i september 2005. Planene var også presentert for avdelingens allmøte og for sykehusets ledelse, og avdelingsledelsen ble holdt løpende orientert. Ikke ved noen av disse anledningene fremkom det antydninger om å stoppe prosjektet. Det er beklagelig at dette likevel ble oppfattet som utilstrekkelig informasjon og involvering av mange av legene, og den konfliktstemning som det medførte, var nok bakgrunnen for at de to ghanesiske legene oppfattet UNN-personellens holdning til dem de første månedene som 'Not very friendly and helpful'. Heldigvis bedret dette seg ganske raskt etter at de viste seg både arbeidsomme, dyktige, lærenemme og personlig sjarmerende og at de bidro betydelig i avdelingsarbeidet, og holdningene snudde til 'Very/quite friendly and helpful' de siste 3 årene.

Et annet problemområde er knyttet til vår beslutning om at de ghanesiske legene ikke skulle søke om norsk medisinsk lisens eller godkjenning som spesialister i patologi i Norge, men bare få en attestasjon fra avdelingen tilsvarende det som legges til grunn ved norsk spesialistutdanning. Vår begrunnelse for dette var primært å komme raskt i gang med utdanningen ved å hoppe over en omstendelig byråkratisk prosess for å få lisens, noe som kunne tatt mange måneder, kanskje år med usikkert utfall, og eventuelt medført krav både til beherskelse av norsk språk og faglige tilleggsprøver. Sekundært så vi det også som en tilskyndelse til at de skulle vende tilbake til Ghana etter endt utdanning. Vi antok at vår attest ville være en tilstrekkelig dokumentasjon av realkompetanse til at de ville kunne godkjennes

som spesialister i patologi i sitt hjemland, men vi undervurderte åpenbart ghanesiske myndigheters krav til formell kompetanse. Resultatet ble at vår attest var nok til at de av KATH kunne ansettes som 'senior specialist' i patologi og utføre diagnostisk arbeid, men ikke nok til å oppnå 'Fellowship' og 'Consultant' status som gir formell kompetanse til å drive spesialistutdanning. Dette ble nok forstått av legene selv, som tok initiativet til å fremstille seg til engelsk spesialisteksamen i London, hvor begge besto første deleksamen. Andre og avsluttende deleksamen er en krevende prøve med rundt 50% stryk ved første forsøk. Den ene av våre kandidater besto på annet forsøk og ble opptatt som 'Fellow of Royal College of Pathology', mens den andre bare rakk ett forsøk uten å komme gjennom innen utdanningstiden hos oss var slutt. Dette løste problemet for den som kom gjennom, mens den andre åpenbart har hatt vansker med å få gjennomslag hos godkjennende myndighet i Ghana.

Språkproblemer er trukket frem av flere. Engelsk er administrasjons- og undervisningsspråk i Ghana og var behersket godt av alle derfra som besøkte UNN. Den opprinnelige plan for de ghanesiske legene var å legge stor vekt på norskopplæring den første tiden. Vi innså imidlertid fort at dette ville trekke mye kapasitet bort fra patologiutdanningen. Den utbredte skepsis i legestaben la også et press på å få dem fort inn som avlastere i avdelingsarbeidet. De ble derfor allerede fra andre dag i avdelingen satt inn i beskjæring av operasjonspreparater under supervisjon, og språkopplæringen ble tonet noe ned. De fulgte i mange måneder kommunalt norskkurs for innvandrere og lærte seg fort å forstå kliniske opplysninger på patologiremissene. De lærte seg etter hvert også å forstå muntlig norsk i noen grad, men ikke å snakke eller skrive norsk. Ved beskjæringen gis en beskrivelse som dikteres diktafon. Vi aksepterte at dette ble gitt på engelsk, og siden kontorpersonalet ikke mente seg kompetent til å skrive etter engelsk diktat, tok legene med seg båndene fra diktafonen og skrev dem selv ut, og avlastet derved kontorpersonalet for en god del skrivearbeid. Den muntlige kommunikasjon med legene ved gjennomgåelse og diagnoseformulering foregikk uten problemer dels på engelsk og dels på norsk.

Tre aktiviteter i de første planene ble ikke realisert eller vesentlig redusert:

- Sending av våte, ikke prosesserte preparater til UNN for snittfremstilling og diagnose som akutt avhjelping av mangelen på patologitjeneste høsten 2005 ble ikke realisert på grunn av logistiske problemer med forsendelse.
- Diagnostisk konsultasjon via mikrofoto med e-post og supervisjon fra UNN den første tiden etter legestipendiatenes tilbakekomst til KATH i 2010 ble uaktuell fordi avdelingen da allerede hadde fått flere patologer fra annet hold.
- Opplæringen i cytologi screening var opprinnelig satt opp som 2-3 års opplæring ved UNN av 2 ghanesiske bioingeniører. Dette hadde vi verken økonomi eller opplæringskapasitet til å gjennomføre, og tiltaket ble redusert til 3 måneders startopplæring for 1 bioingeniør (skulle ha vært 2, men den ene ble syk før ankomst og døde kort tid etter), med oppfølgende besøk til KATH fra UNN med cytologikurs.

Konklusjon:

1. Målsetting: *Var det riktig av avdelingen å engasjere seg i prosjektet, på bakgrunn av avdelingens posisjon innenfor norsk helsevesen? Var målsettingen for prosjektet riktig?*

Ja, det er bred oppslutning om dette både fra sykehusledelse, avdelingsledelse og andre UNN-ansatte

2. *Planlegging: Var planleggingsprosessen adekvat?*
Planleggingen var antakelig rimelig effektiv i klarleggingen av behov og muligheter og i utforming av tiltak for formålet, men mange av legene følte seg for lite delaktige og fikk initialt en uheldig negativ holdning til prosjektet.
3. *Tiltakene: Var tiltakene adekvate i art og omfang?*
Helhetsinntrykket er at alle de gjennomførte tiltakene blir vurdert som viktige og riktige i forhold til målsettingen. Omfanget av cytologiopplæringen var mindre enn ønsket, men var så stort som vi hadde kapasitet til å gjennomføre.
4. *Resultatene: Hvilke resultater er oppnådd, og er de i samsvar med målsettingen?*
Den langsiktige målsettingen om å gjenskape en selvstendig diagnostisk avdeling av god kvalitet er vel nærmest overoppfyllt. Utdanningskapasiteten for nye spesialister er foreløpig mer begrenset enn vi håpet, på grunn av uforutsett strenge kompetansekrav fra ghanesiske myndigheter. For den videre driften har avdelingen en stor utfordring i kompetanse til vedlikehold og reparasjon av teknisk utstyr.
5. *Hvilken belastning var prosjektet på avdelingen?*
Med noen få unntak har prosjektet ikke vært opplevd som noen stor belastning for avdelingen, verken miljømessig eller i arbeidsbelastning. De viktigste unntakene er reseptorbestemmelse i mammapreparater, som det var mange av og som er konsentrert til få personer i avdelingen, og kontorpersonalets belastning med mottak og sending av svar på prøver fra KATH, vesentlig i årene 2006-2008
6. *Hvilken nytte og glede hadde avdelingen av prosjektet?*
Legestipendiatene bidro positivt i avdelingsarbeidet og gled etter hvert godt inn i miljøet. Stort sett ble alle de ghanesiske besøkende ved UNN sett på som positive i arbeidsmiljøet. Preparatene som ble mottatt fra KATH ble av mange oppfattet som faglig interessante.
7. *Hvordan vurderes oppholdene ved KATH for personell fra UNN?*
Nesten udelt positive. Det er grunn til å tro at disse besøkene var viktige også utover det arbeid som faktisk ble utført, ved at de var håndfaste og synlige bevis på vårt engasjement og at en positiv utvikling var i gang.
8. *Hvordan vurderes oppholdene ved UNN for personell fra KATH?* Alle vurderer sine opphold og den opplæring de fikk som meget viktige for sitt virke ved KATH. Bortsett fra legene de første månedene oppfatter alle at de ble godt og vennlig mottatt i avdelingen. Boforhold og kost/lønn var oppfattet som OK.

9. *Hvordan vurderer sykehusledelse og de involverte ved patologiavdelingen ved KATH verdien av prosjektet?*

Alle deler av prosjektet vurderes som 'Very important', og de uttrykker igjen og igjen sin takknemlighet over det som er gjort

10. *Hvilken betydning hadde støtten fra henholdsvis UNN, KATH og NORAD for prosjektet?*

Prosjektet hadde ikke kunnet gjennomføres uten den omfattende støtten fra de to sykehusene. Den økonomiske støtten fra NORAD gjorde det mulig å gjennomføre alle de faglige reisene det var behov for, både for legestipendiatenes utdanning og for UNN personellens besøk ved KATH, uten at vi måtte prøve å presse dette inn i trange sykehusbudsjetter. Tilskuddet fra NORAD gjorde det også mulig å tilføre diskusjons- og konferansmikroskop av god kvalitet, som er av sentral betydning for en patologiavdeling.

11. *Hva var de viktigste faktorene som fremmet eller hemmet prosjektet?*

Det var viktig at den første forespørselen om hjelp omfattet både hjelp til diagnostikk, utdanning av teknisk personale og spesialistutdanning av leger. Dette førte fra starten av til en helhetlig målsetting om å bringe avdelingen på fote med blikk for alle sider av virksomheten, senere formulert som «The rebirth of the Pathology department». Dette i motsetning til ensporete tiltak som bare hjelp til diagnostikk, bare spesialistutdanning osv. Stor velvilje fra UNN, betydelig vilje til satsing og prioritering av ressurser fra KATHs ledelse, og imøtekommenhet fra NORAD utenom på forhånd definerte programområder var alle av sentral betydning.

Vi ser ingen forhold som på avgjørende vis hemmet prosjektet. Men for avdelingens videre drift ser vi problemer særlig med vedlikehold av utstyr, men også i anskaffelse av nødvendige laboratoriereagenser, som støter på både byråkratisk sendretthet og økonomiske begrensninger.

12. *Har prosjektet vært påvirket av korrupsjon, 'Brain Drain' eller lokale konflikter i Ghana?*

Prosjektet har bare omfattet utdanning, diagnostikk, faglige reiser og overføring av utstyr som er innkjøpt av oss i Norge, og det er vanskelig å se hvordan noe av dette kan gi grunnlag for korrupsjon. En av de bioingeniørene som først var ved UNN for å trene histologisk teknikk, har fulgt sin ektefelle til USA. For øvrig er alle de som har vært i utdanning ved UNN, fortsatt ved KATH. Noen påvirkning av lokale konflikter kjenner vi ikke til.

13. *Hva er holdningen til eventuelle liknende prosjekter i fremtiden?*

Det er gledelig å se at den overveiende responsen fra UNN-ansatte av alle kategorier fra og med sykehusledelsen og nedover i avdelingen er at de i utgangspunktet sannsynligvis vil stille seg positive til forslag om liknende prosjekt i fremtiden

Tromsø, 23.juni 2014

Helge Stalsberg
Prosjektleder