

## Anestesia­lääkäri­nä aavikolla

*Heikki Antila*

Vaikka anestesia­lääkäri­n työ on monipuolista, haastavaa ja usein fyysisesti rasittavaakin, pitkään samassa työpaikassa työskenteleminen tuo helposti mukanaan riskin urautua ja tehdä asiat saman kaavan mukaan. Allekirjoittaneella tämä riski on aina ollut keskimääräistäkin suurempi, koska olen hankkinut sekä perus- että erikoiskoulutukseni samassa työpaikassa TYKS:n anestesiologian yksikössä ja kolmen vuoden pikku syrjähdys­sen jäl­keen palannut vielä entiseen opinahjoni vakitui­seen erikoislääkäri­n virkaan. Niinpä jo kymmen­kunta vuotta sitten aloin harkita kokemuspiirini kartuttamista hankkiutumalla ulkomaille töihin. Perhesyistä haave jäi useksi vuodeksi pelkäksi haaveeksi, vaikkakin säilyin ilmeisesti hengissä jos­sain alitajunnan takapihoilla. Ulkomaille suun­tautuminen alkoi kuitenkin muutaman viime vuoden aikana tuntua yhä houkuttelevammalta perheolojen stabiloiduttua ja kuntatyönantajan kiristettyä Turussa peukaloruuvia katkeamispis­teeseen asti. Koska yksikkömme toimesta talon johdolle esitetyt avunpyynnöt eivät johtaneet mihinkään konkreettiseen, päätin toista vuotta sitten ryhtyä hakemaan itselleni uutta työpaik­kaa.

Koska tiedän monen muunkin anestesiakol­le­gan harkitsevan samantapaisia vaihtoehtoja, käyn seuraavassa läpi paitsi sikäläisiä työ- ja kulttuuri­olosuhteita, myös itse hakuprosessiin liittyviä yksityiskohtia. Näin Lääkärilehdessä kansainväli­sen välitysfirman mainoksen ja otin siihen yhteyt­tä. Yhteydenotto johtikin varsin pian juttutuokioon helsinkiläisessä hotellissa firman edustajan kanssa kesällä 1999. Tarjolla oli useampiakin paik­koja eri tasoissa sairaaloissa, lähinnä Emiraateissa ja Saudi Arabiassa. Puhtaasti aineellisia asioita

ajatellen saudisairaalat tarjoavat jossain määrin parempaa palkkaa. Tämä johtuu puhtaasti kysyn­nä ja tarjonnan laeista. Rajoitetummasta elämän­tyylistään johtuen Saudeihin on hankalampi saa­da rekrytoitua länsimaista työvoimaa kuin vapaa­mielisempiin arabimaihin. Muuten sairaaloiden tasossa ei liene suurempia eroja.

Asia jäi hautumaan moneksi kuukaudeksi, kun­nes marraskuun lopulla –99 välitysfirmalta tuli viesti ja allekirjoittaneelle tarjottiin aluksi kuu­den viikon sijaisuutta King Faisal Specialist Hos­pitalista Riadista. Tosin jo tässä vaiheessa tuotiin selkeästi ilmi, että jos sijaisuus sujuu kumpaakin osapuolta tyydyttävästi, tarjolla on jatkossa py­syvä sopimus sairaalan kanssa. Hyvin pienen har­kinnan jälkeen ilmoitin suostuvani annettuun tarjoukseen. Tästä alkoi pitkä ja kiemurainen pa­perisotavaihe, jossa sähköposti osoittautui kultaa­kin kalliimmaksi apuvälineeksi. Vaikka koko pro­sessin substanssi oli pelkästään sopimuksen alle­kirjoittaminen sekä lentolippujen ja viisumin hankkiminen, niin melkoinen määrä miestyötun­teja ja kymmeniä sähköpostiviestejä tähän saatiin tuhrautumaan. Mikään ei varsinaisesti mennyt vikaan, mutta sairaalasta ja välitysfirmasta saadut tiedot eivät oikeastaan kertaakaan täysin vastan­neet toisiaan. Toinen merkittävä ongelma oli se, että lähin Saudi Arabian suurlähetystö löytyy Tukholmasta ja kaiken yhteydenpidon jouduimme hoitamaan siihen suuntaan yksin. Lähetys­töllä, sairaalalla ja välitysfirmalla oli kaikilla täs­mälleen eri käsitys siitä, mitä papereita viisumiin tarvittiin. Lähetystö vaati ja sairaala kieltäytyi toi­mittamasta. Tilanne meni loppujen lopuksi niin tiukalle, että sain viisumit edellisenä päivänä en­nen lähtöä itse järjestämälläni kuriiripostilla.

Sijaisuus kesti kuusi viikkoa kesäkuun alusta heinäkuun puoleen väliin 2000 ja sen jälkeen palasimme takaisin Suomeen. Loppusyksystä anestesiayksikön ylilääkäri sitten tarjosi pysyvää sopimusta ja käytännössä koko edelliskeväinen paperisotavaihe käynnistyi uudestaan, ainoastaan huomattavasti laajempaan. Tällä kertaa käytettävissä oli onneksi tukholmalainen viisumiagentti, joka hoiti koko jutun erittäin elegantisti ja viisumin sain käteen loppujen lopuksi jo viikkoa ennen matkaa.

King Faisal Specialist Hospital and Research Centre sijaitsee aivan Riadin uudessa keskustassa. Sairaala-alue on valtavan iso muodostaen oikeastaan pienen muureilla ympäröidyn itsenäisen kaupunginosan laajoine lähiöineen, kauppoineen, bussivarikkoineen, turvaosastoineen kaikkineen. Kaikki normaaliin elämään vaadittavat välttämättömyydet löytyvät joko sairaala-alueelta tai sen välittömästä läheisyydestä. Sairaala toimii koko maan konsultaatiokeskuksena painopistealueina erityisesti avosydänkirurgia, onkologia ja synnytykset ja sillä on kaikkiaan 583 sairaansijaa käsittäen kaikki erikoisalut. Lääkärikuntaa on tällä hetkellä 603, josta karkeasti puolet on erikoislääkäreitä. Hoitajia on 1158, josta 23% kanadalaisia ja 11 % yhdysvaltalaisia. Leikkauksia tehdään n. 9000 vuodessa, joskin epäilen tämän luvun olevan vahvasti alakanttiin todennäköisesti kirjausteknisistä syistä johtuen (Vrt. esim TYKS 27.000 anestesiatoimenpidettä/vuosi). Sairaalan erikoisuutena on ns. kuninkaallinen klinikka, jossa sairaalan pääspesialiteettien erikoislääkäreistä kukin vuorollaan palvelee. Käytännössä aina, kun kuningas poistuu Riadista, Faisalin sairaalasta lähtee joukko erikoislääkäreitä mukaan. Sairaalassa on tämän lisäksi ns. protocol clinic, jossa hoitetaan maan diplomaattikunta ja VIP-henkilöt, mitä se sitten kulloinkin tarkoittaneekin. Koska sairaala toimii useiden erikoisalojen kohdalta maan viimeisenä konsultaatiokeskuksena, potilaat ovat usein erittäin huonokuntoisia, monisairaita ja vaativia.

Leikkausosastoja on kaksi, joista toinen on ns. yleiskirurginen ja toinen avosydänkirurginen osasto. Edellisessä on tällä hetkellä kymmenen ja jälkimmäisessä neljä salia. Oma sijoituspisteeni on yleiskirurgisella leikkausosastolla, jossa hoidetaan käytännössä kaikkien muiden erikoisalojen kirurgiset toimenpiteet paitsi sydänkirurgia ja synnytykset. Potilasmateriaali onkin sitten erittäin

vaihtelevaa pitäen sisällään melkein mitä vaan, ortopediaa, lastenkirurgiaa, GI-kirurgiaa, korva-, nenä- ja kurkkutautitoimenpiteitä, gynekologiaa, neurokirurgiaa, plastiikkakirurgiaa j.n.e. Työpäivä alkaa virallisesti klo. 7.45 ja päättyy klo. 17.00. Periaatteessa mitään elektiivisiä leikkauksia ei aloiteta klo. 15.30 jälkeen. Tästä huolimatta erittäin usein leikkaukset venyvät hyvin lähelle tai yli tuon klo. 17:n ja sen jälkeen käydään vielä katsomassa seuraavan päivän potilaat. Potilaat tulevat valitettavasti sairaalaan ihan miten sattuu ja tämän johdosta useimmiten vielä aamulla täytyy katsomassa jotain mattimöhäistä, joka ei edellisenä päivänä sattunut tulemaan. Käytännössä työpäivät vierähtävät helposti 10-12-tuntisiksi.

Anestesiälääkäri käy kategorisesti katsomassa kaikki potilaansa ennen toimenpidettä ja täyttää anestesiakaavakkeen takapuolella olevan esitietolomakkeen ja vahvistaa sen allekirjoituksellaan. Tämä on myöskin syytä tehdä, sillä mahdollisten vakavien komplikaatioitten sattua paperit käydään huolellisesti läpi ja paikallisen tavan mukaan syyllinen haetaan aina jostain. Täällä ei myöskään potilaan iän perusteella pysty sanomaan yhtään mitään yleiskunnosta, joten senkin johdosta paperit on syytä huolellisesti käydä läpi. Kaikenlaisia merkillisiä metabolisia sairauksia ja oireyhtymiä löytyy yllättävän paljon, samoin reumakuumeesta johtuvia läppävikoja.

Suomalaiseen järjestelmällisyyteen tottuneella on muutenkin hankaluuksia tšekäläisten potilasasiakirjojen kanssa. Ylivoimaisesti suurin ongelma on se, että käytännössä kaikki sairauskertomusmerkinnät kirjoitetaan käsin, ainoastaan leikkauskertomukset on kirjoitettu koneella. Kollegojen käsiala täälläpäin ei ole yhtään sen parempi kuin Suomessakaan, joten useimmiten papereiden selaaminen on hermojaraastavaa ja aikaavieppää arvailemista. Toinen hankaluus on siinä, että erittäin monista diagnooseista käytetään ainoastaan kirjainlyhenteitä, jotka eivät sano ulkopuliselle yhtään mitään. Ongelma ei ole pelkästään kiusallinen, vaan myös erittäin vaarallinen. Hyvin oleellisia, hoitopäätökseen suoraan vaikuttavia tietoja on esitetty ehkä jossain sivulauseessa, lukukelvottomalla käsialalla kirjoitettuna ja käsittämättömästi lyhennettynä.

Vaikka potilasmateriaali onkin haastavaa, työ on kuitenkin aika paljon yksipuolisempaa kuin Suomessa. Tšekäläiseen mentaliteettiin puudutuk-

set sopivat aika huonosti. Useimmiten kaikki osapuolet selviävät loppujen lopuksi vähemmällä, kun reilusti nukuttaa potilaan. Vaikka puudutuksia käyttäisikin, potilaat täytyy joka tapauksessa sedatoida lähes tajuttomiksi. Epiduraalia käytetään kuitenkin suhteellisen yleisesti postoperatiivisen kivun hoitomuotona ja synnytysanalgesiassa. PCA on samoin erittäin yleisesti käytetty postoperatiivisen kivun hoitomuoto. Sairaala on muutenkin antanut resursseja erittäin hyvin postoperatiivisen kivun hoitoon, sillä täällä toimii anestesiologian yksikön alaisuudessa ns. APS-osasto (Acute Pain Service), jossa on lääkäri ja useampia hoitajia. Kaikki sairaalan PCA- ja kipuepiduralipotilaat kierretään vähintään kerran päivässä, tarvittaessa useammin ja kipu mitataan VAS-mittarilla useita kertoja päivässä. Kipuhoidoista on jaettu yksityiskohtaiset ohjeet ja määräykset annetaan strukturoidulla kaavakkeella, joka tähän tarkoitukseen sopii mielestäni erittäin hyvin.

Lasten sentraalisia kanylointeja on paljon, huomattavasti enemmän kuin meillä. Todella hankalia vastasyntyneiden anomaliaita hoidetaan usein, joskus meikäläisen mielestä täysin epätoivoisissakin tilanteissa. Potilaitten ja vanhempien sana on täälläpäin laki ja jos vanhemmat vaativat, että lapsi leikataan niin se leikataan, vaikka toimenpiteessä ei mitään järkeä olisikaan. Sama pätee aikuisiinkin. Toisaalta perusterveydenhuollon vajavuuden näkee täällä myös hyvin. En ole koskaan Suomessa nähnyt sellaisia hydrokefaluksia, jättimäisiä tuumoreita ja struumia kuin täällä.

Hoitajien passaukseen tottunut kollega saa täällä kohtuullisen kulttuurishokin. Anestesiaalääkäri hoitaa henkilökohtaisesti anestesian alusta loppuun, vetää lääkkeitä, täyttää anestesiaomakkeen ja on koko ajan potilaan vieressä. Hoitajan tilalla toimii anestesiategnikko, joka avustaa tippojen letkuttamisessa, paineenmittaussettien valmistuksessa ja kaikenlaisissa pikkuasioissa, mutta joka ei itsenäisesti saa esim. antaa lääkkeitä. Järjestelmällä on haittansa, mutta toisaalta tällä systeemillä yksi anestesiaalääkäri ei kertakaikkiaan voi hoitaa muuta kuin yhtä potilasta kerrallaan.

Päivystäjiä on normaalitilanteessa kaksi, ongelmatilanteissa ja muutenkin tarvittaessa voi toki aina pyytää lisäapua paikalle. Etupäivystäjä tulee töihin päivystämään klo. 16 ja pääsee seuraavana aamuna pois, joten sekä päivystysvuoroa edeltävä että seuraava työpäivä on vapaata. Viime kesän jälkeen anestesiaalääkäreiden määrää on lisätty

melkein kymmenellä. Tästä johtuen myös takapäivystyksen jälkeinen päivä on vapaata ja tämän lisäksi noin kerran viikossa työntekijä on vapautettu kaikesta kliinisestä työstä tutkimusta ja itseopiskelua varten.

Palkkataso on suomalaiseseen verrattuna erittäin hyvä ja Faisalin sairaalassa sairaalan korkeasta statuksesta johtuen vielä keskimääräistä saudiarabialaista tasoa korkeampi. Tähän ei makseta mitään veroja ja mikäli työsuhde ulkomailla kestää enemmän kuin kuusi kuukautta, niitä ei tarvitse maksaa myöskään Suomeen. Tästä johtuen nettopalkka on kotimaiseen verrattuna kutakuinkin markalleen kolminkertainen. Palkka maksetaan kerran kuussa yhtenä könttänä, joka on aina samansuuruinen. Päivystyksistä ei makseta erikseen. Tämä on mielestäni vaan ja ainoastaan etu. Kun systeemi on riittävän yksinkertainen, kukaan ei pääse vetämään välistä eikä kaivelemaan porsaanreikiä. Palkan lisäksi työntekijälle maksetaan ylimääräisenä bonuksena kultakin sopimusvuodelta yhden kuukauden palkka, joka maksetaan sopimuksen päättyessä. Sopimuspaperissa on jo etukäteen määriteltä, miten palkka nousee, mikäli työntekijä päättää jatkaa sopimustaan. Vuosilomaa on kuusi viikkoa, tämän päälle tulevat ylimääräinen loma Ramadanin ja pyhiinvaelluskauden aikana sekä koulutuslomat kansainvälisiin kongresseihin osallistumista varten. Koulutusloma on sopimuksessa määriteltä ja se kuuluu kaikille viranhaltijoille, työnantaja maksaa kongressikustannukset.

Paikalliseen ajatusmaailmaan, kulttuuriin ja uskontoon adaptoituminen vaatii malttia ja avaraa sielua. Täällä on täysin hyödytöntä yrittää vaikuttaa paikallisiin toimintatapoihin ja asenteisiin. Malttiaan ei pidä koskaan menettää, se ei muuta kuin hankaloittaa asiaa. Samaten on täysin hyödytöntä yrittää eläytyä tšekäläisen naisen asemaan ja kauhustella elämää huntujen takana. Monet ovat yrittäneet eivätkä ole saaneet muuta kuin päänsä kipeäksi. Täällä eletään tšekäläiseen tapaan ja piste. Jos toisaalta kunnioitat tšekäläisiä tapoja ja pidät mielessäsi muutaman alkeellisen käyttäytymissäännön, saat melko varmasti lähes aina erittäin ystävällistä kohtelua. Arabit ovat erittäin hillittyjä ja hyvin käyttäytyviä ja rauhallisesti keskustelemalla asiat kyllä etenevät. Eivät ehkä tänään eivätkä huomenna, mutta joskus varmasti.

Uskonto asettaa elämälle täällä tiukat rajansa.

Rukoushetkiä on viisi kertaa päivässä ja ne kestävät puolisen tuntia kerrallaan. Tänä aikana kaikki pysähtyy, liikkeet suljetaan, näyteikkunoiden eteen lasketaan verhot ja kaikki palvelu pysähtyy. Isommissa supermarketeissa asiakkaat saavat jäädä liikkeeseen sisälle keräilemään ostoksiaan, mutta tämäkin koskee ainoastaan tiettyjä liikkeitä. Yllättävän isotkin ostoskeskukset saatetaan tyhjentää kokonaan asiakkaista, jotka kohteliaasti mutta päättäväisesti ohjataan kadulle. Asumalueiden ulkopuolella on tiukka pukeutumiskoodi. Saudinaiset liikkuvat aina täysin peitettynä ja huunutettuina. Länsimaalaisten naisten ei ole periaatteessa pakko käyttää takäläistä pitkää, mustaa kaapua eli abayaa, mutta käytännössä se on kuitenkin helpoin vaihtoehto. Periaatteessa länsimaalaisten naisten pitäisi yleisillä paikoilla peittää päänsä, mutta tästä lipsutaan usein. Joku huivi on kuitenkin syytä pitää mukanaan, jos kuitenkin sattuu törmäämään paikalliseen uskonnolliseen poliisiin eli mutawaan. Huntua ei länsimaalaisilta vaadita. Ravintoloissa yksin liikkuvat miehet ja naiset/perheet ohjataan eri osastoille syömään, jopa pikaruokaloiden ruokajonoissa miehet ja naiset erotetaan väliseinällä toisistaan. Kaikki länsimaiset lehdet on sensuroitu ja kuvista on mustalla tussilla peitetty naisten paljaat sääret, olkapäät, avonaiset kaula-aukot ja navat.

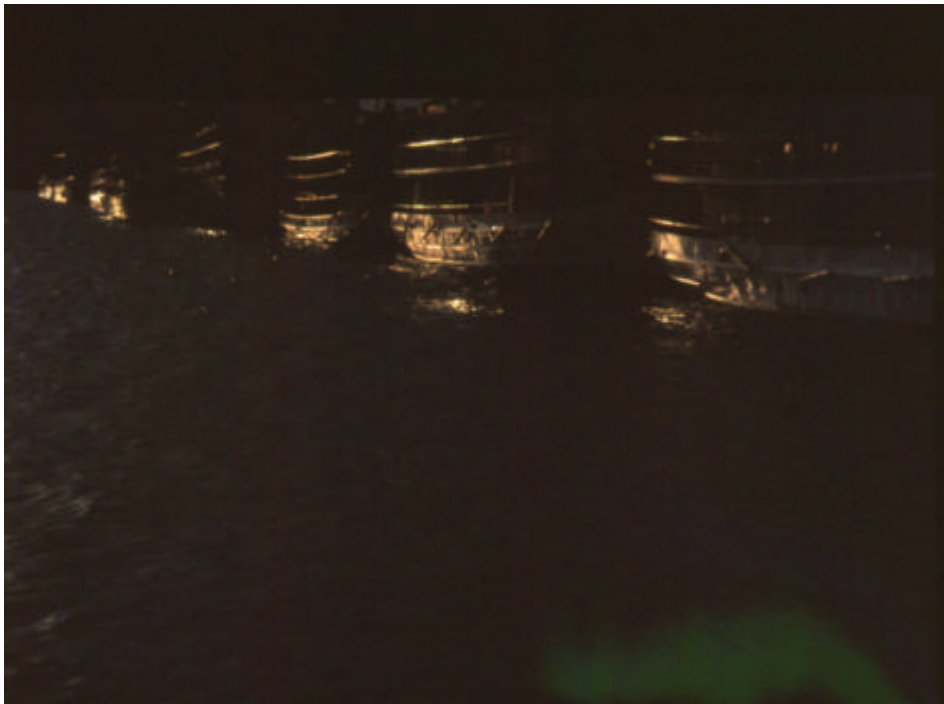
Muuten eläminen täällä on todella helppoa ja vaivatonta. Periaatteessa kaiken ikävän työn voi

teettää surutta muilla ja itseasiassa näin täällä ikään kuin kuuluukin menetellä. Kaikenlaista kotiapua, autonkuljettajaa, autonpesijää ja juoksevien asioitten hoitajaa on tarjolla lähes rajattomasti erittäin edulliseen hintaan. Palkkataso on niin hyvä, että ensimmäistä kertaa elämässään ei liikkeissä aina ensimmäiseksi tarvitse miettiä, mitä hankittava tavara maksaa. Jos täytyy mennä johonkin, niin voi kävellä ulos, nostaa kätensä ja välittömästi on taksi paikalla. Suuremmat kaupat ovat ympäri vuorokauden auki ja kassoilla on aina joku pakkaamassa tavaraa kasseihin ja auttamassa kantamisessa.

Faisalin sairaala rekrytoi tälläkin hetkellä uusia anesthesiologeja. Olisi kiva saada tänne joku muukin suomalainen kollega!! Sairaalalla on erittäin hyvät Internet-sivut (<http://www.kfshrc.edu.sa/>), joilta löytyy myös yksityiskohtainen esitekirjanen Acrobat pdf-tiedostona (<http://www.kfshrc.edu.sa/achievements.pdf>).

---

Heikki Antila, M.D., Ph.D.  
Consultant Anesthesiologist  
Dept. of Anesthesiology  
King Faisal Specialist Hospital and Research Centre  
Riyadh  
Kingdom of Saudi Arabia  
e-mail: hantila@hotmail.com



Kuva: Henri Janhunen.