



Somaliassa ei ole postilaitosta eikä siis postiosoitteita, mutta sähköpostilla kommunikointi onnistuu kohtalaisen hyvin, kunhan on sähköä ja nettiyhteys.

Anestesiologia Afrikassa

Suuri yleisö tuntee anestesiologit lähinnä osallisuudesta potilaiden hoitoon leikkauksien aikana. Paljon tärkeämpi tehtävä, vitaalitoimintojen, hengityksen ja kudospesuun ylläpito, on tuntemattomampi osa anestesiologiaa. Tämä ongelma korostuu etenkin Afrikassa, missä anestesiologian merkitystä potilaiden peruselintoimintojen ylläpitämisessä ei laajemmin ymmärretä.

Saharan eteläpuolisen Afrikan sairaanhoitoon ehdottomasti vaikein pullonkaula on anestesiologian heikko taso tai puuttuminen kokonaan. Syy löytyy historiasta: itsenäistymisensä alkuaikoina sekä Intia että Afrikka tarvitsivat suunnattoman määrän terveydenhoidon ammattilaisia – ja nopeasti. Molemmissa oli paljon lahjakkaita lukiolaisia etsimässä opiskelupaikkaa. Intia teki oman valintansa: lääkärin tehtäviä varten kaikki koulutettiin kehittyneiden maiden standardien mukaan, ja he valmistuivat lääkäreiksi.

Afrikassa yleinen valinta oli kouluttaa nopeasti ja paljon, ja lääkärin tehtäviin koulutettiin kolmen vuoden koulutuksella. Ammattinimikkeiksi tulivat Medical Assistant ja Clinical Officer. Tehtävät olivat lähes samat kuin oikeilla lääkäreillä.

Osa Medical Assistenteista saattoi jatkaa kahden vuoden työkokemuksen jälkeen erityisissä AMO-kouluissa, joista valmistui kahden lisäopiskeluvuoden jälkeen nimikkeellä Assistant Medical Officer, lyhyesti AMO. Heidän toimenkuvansa oli täysin sama kuin perinteisillä lääkäreillä. Samaan aikaan perinteinen lääkärikoulutus jatkui, mutta hyvin pienillä volyyymeillä. Tansaniassa heidän yliopistoarvonsa on Medical Doctor, ja julkisissa sairaaloissa työnimike on Medical Officer.

Sama logiikka toistui leikkausten aikaisen hoidon järjestämisessä. Yleensä sairaanhoitajia koulutettiin paikallisesti antamaan anestesia ja muutoinkin huolehtimaan potilaan eloonjäämisestä, ja tämä jatkuu edelleen. Näillä resursseilla potilaiden eloonjääminen leikkaussalissa poistumisen jälkeen jää paljolti osastojen henkilökunnan

>>



Kuva 1: Sektio afrikkalaisessa leikkaussalissa.

Kirurgina Afrikassa

Mikko Aalto on vuodesta 1985 enimmäkseen Itä- ja Keski-Afrikassa työskennellyt lääkäri. Hän on syntynyt 1955 Helsingissä, valmistui ylioppilaaksi Ruukin lukiosta 1974 ja lääketieteen lisensiaatiksi Kuopiosta 1981. Hän suoritti tutkinnon ”Diploma in Tropical Medicine & Hygiene” Liverpoolissa 1985, ja valmistui kirurgian erikoislääkäriksi 1994 Helsingissä. Sairaalaura alkoi anestesiolla Kajaanissa vuonna 1982. Anestesiologia on edelleen tärkeä osa hänen jokapäiväistä työtään.

Parhailaan hän työskentelee Bosaso General Hospital:ssa Somaliassa.

”Työ syrjäisissä sairaaloissa muistuttaa kunnanlääkärin työtä menneinä vuosikymmeninä ja pitää sisällään erityisesti lastentauteja, laboratoriotyökentelyä, synnytyksiä, anestesiologiaa ja kirurgiaa.”

”Lääketieteen opiskelijoiden ja vastavalmistuneiden afrikkalaisten kollegojen opettaminen on työn ehkä hyödyllisin puoli.”

ja päivittäisen lääkärintiuron varaan. Potilaat, joiden eloonjäämiseksi on viitsitty tehdä leikkaus, ovat ”arvokkaita potilaita”. Yhtä vakavasti sairaat ja yhtä hyväennusteiset, joita ei ole leikattu, eivät ole yhtä ”arvokkaita” eivätkä saa saman tasoista hoitoa.

Juuri nämä ei-leikatut, ”ei-arvokkaat” potilaat, ovat kärsineet eniten 1960-luvulla tehdyistä ratkaisuksista. Koska äärettömän harvat lääkärit ovat saaneet mitään koulutusta anestesiologiassa, ovat jäljet sen mukaiset. Sairaaloissa kuolee suuret määrät sinällään hyväennusteisia vauvoja, lapsia ja nuoria aikuisia vain, koska heidän vitaalitoimintojaan ei osata ylläpitää muutaman kriittisen tunnin tai päivän ajan. Asiaa yritetään korjata järjestämällä sairaanhoitajille muutaman päivän koulutuksia vitaalitoimintojen ylläpidosta, mutta heikoin tuloksin.

Majakka pimeässä

Tansaniassa parhaat ponnistukset tilanteen korjaamiseksi tehtiin 1970- ja 1980-luvuilla pohjoisessa. Sekä Machamen että Kilimanjaron sairaaloissa toimittiin aktiivisesti alan koulutuksen järjestämiseksi. Tämän työn tuloksena kehittyi Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) School of Anaesthesiology Kilimanjaron sairaalan yhteyteen. Koulun taso on afrikkalaisittain erittäin hyvä, ja sieltä valmistuu vuosittain kymmeniä hyvin ammattitaitoisia osaajia.

Suurimpana ongelmana on ollut sekä lääkäreiden että poliitikkojen ja virkamiesten heikko kiinnostus anestesiologian alan kehittämiseen. Opiskelemaan hakeutuu nimenomaan sairaanhoitajia, koska heidän ammattitaitonsa, arvostuksensa, työnkuvansa ja palkkauksensa nousevat koulutuksen ansiosta. Lääkärit eivät ole anestesiologiasta kiinnostuneita, koska alan merkitystä potilaiden hoidossa sekä vitaalitoimintojen monitoroinnin ja

ylläpitämisen varmistamisessa ei laajemmin ymmärretä. Pelko toimenkuvan alentumisesta kovan linjan akuuttilääkärinä entisten kollegoidensa leikkaamien potilaiden anestesiahoitajiksi ei ole täysin aiheeton. Eikä palkkauksessa ole odotettavissa parannusta. Näistä syistä KCMC School of Anaesthesiology on potenut myös opettajapulaa, ja ongelmaa on paikattu kutsumalla jo eläkkeelle jääneitä takaisin palvelukseen.

Osasyynä anestesiologian kiinnostuksen puutteeseen on noidankehä: suomalaisittain tunnettuja kovan linjan akuuttihoitoa ja tehohoidon anestesialeikkäreitä ei ole roolimalleiksi. Siksikään alalle ei hakeuduta ja siksi myöskään roolimalleja ei sairaaloihin ja tiedekuntiin ilmaannu. Ja roolimallien puuttuessa ala pysyy päättäjille tuntemattomana, eikä arvostukseen, palkkaukseen tai muihin etuihin ole odotettavissa parannusta. Kuitenkin tämän noidankehän voittaminen on ainoa tie nuorten muutoin hyväennusteisten potilaiden sairaalakuolleisuuden vähentämiseen Tansaniassa ja koko Afrikassa.

Siksi koin hyvin myönteisen yllätyksen muutama kuukausi sitten, kun Mchukwin sairaalassa nuori tansanialainen lääkäri Dr Japhet Guzuye esitti itse oma-aloitteisesti, että hän toivoisi pääsevänsä opiskelemaan KCMC School of Anaesthesiology:iin kahdeksi vuodeksi. Ja mikä vielä parempaa, toivoi tuon opiskelun jälkeen jatkavansa myös yleislääkärinä ja nimenomaan vaikeasti sairaiden hoidossa, siis myös leikkaussalin ”comfort zonen” ulkopuolella. Japhet on ”pitkän linjan koulutuksen” saanut lääkäri, Assistant Medical Officer, ja tekee sairaalassa kaikkia yleislääkärin töitä: hän hoitaa potilaita vauvasta vaariin, hoitaa synnytyssalia ja tekee sektioita sekä kirurgisia leikkauksia. Siksi hänen profiilinsa on ihanteellinen hankkeelle parantaa hoidon tasoa ja vähentää sairaalakuolleisuutta.

SAY:ssä on viime vuosina kasvanut kiinnostus kehitysyhteistyöhön, ja asiaa varten on nyt perustettu oma jaosto. Useammallakin SAY:n jäsenellä on kokemusta anestesiologin työstä kehitysmaissa ja varsinkin Tansaniassa. Jos minulta kysyttäisiin parasta kohdetta tuolle orastavalle kehitysyhteistyölle, esittäisin kohteeksi alkuun ainakin yhden lääkärin koulutuksen tukemista KCMC School of Anaesthesiology:ssa ja tutustumisen kohteeksi juuri tuon koulun. Dr Japhet Guzuye on nyt ainoa tiedossa oleva asiasta kiinnostunut lääkäri, ja itse asiassa ensimmäinen tapaamani asiasta kiinnostunut afrikkalainen lääkäri sitten vuoden 1985. Joten, jos opiskelupaikka järjestyy, esittäisin häntä ensimmäiseksi tuen kohteeksi. ■