

matkakertomus

Heidi Lehtimäki

LL, erikoistuva lääkäri, Tays
SKJA/ISAF ROLE 1, PL 37, 27801 Säkylä

OFFROADIA

ERIKOISTUMISEN VALTATIELTÄ

Minä, "Heidi A+", 28-vuotias avoliitossa elävä erikoistuva
lähdin rauhanturvaajaksi – jälleen.



Partiossa vuorilla.

► Anestesiologian erikoistumis-koulutus odotti tk-palvelujen jälkeen, ja oltuani jo kerran reissussa minun oletettiin jatkavan opintojani kaikessa rauhassa. Kolme kuukautta vuonna 2010 Kosovossa suomalaisten leirissä pienen sairaalan vastaanottohuoneessa ei kuitenkaan vastannut käsitystäni kenttätyöstä ja kipinä jäi kytemään. "Voisiko lääkäri työskennellä kentällä?" Laitoin uuden hakemuksen toimintavalmiuteen heti Kosovosta kotiuduttuani. Aloitin vappuna 2011 runkokoulutuksen Kanta-Hämeen keskussairaalassa, ja jatkoksi siihen oli suunnitteilla yliopistopalvelut TAYS:ssa. Mutta haave mielessäni eli omaa elämänsä, ja niin elivät myös hakupaperini Porin Prikaatin kriisinhallintakeskuksen rekrytoinnissa. Eräänä elokuisena päivänä sain sähköpostia: "Miltä maistuisi kesä Afganistanissa?" Sotilaslääkärin tehtävä, lähes pelkkää kenttätyötä. Suojavarusteet aina päällä. Kuumuutta ja aavikkoa. Hyvältä, tietysti. Ja raskaalta, pelottavaltakin. Minulle annettiin viikko aikaa antaa sitova vastaus. Rotaatiokoulutus alkaisi tammikuussa ja kestäisi viisi kovaa viikkoa. Se olisi kuin uusi alokaskausi sydäntalvella. Lento toimialueelle olisi maaliskuun alussa. Nukuin yön yli. Vastasin kyllä. Rotaatiokäskeytys kolahti postiluukusta marraskuussa 2011, ja loppiaisenä jäin parin viikon lomalle. Keskussairaalapalvelut jäivät kesken kolme kuukautta suunniteltua aiemmin, ja yliopistopalveluiden aloitus siirtyi melkein puolella vuodella. Mutta millainen on kesä Afganistanissa?

Tällä viikolla

Puolen vuoden komennukseni suomalaisen rauhanturvaajayksikön lääkärinä on tullut puoliväliin. Palasimme eilen kahden viikon palvelusvapailta Suomen kauneimmasta kesästä, ja tänään on vielä huoltopäivä; aikaa toipua matkasta sekä laittaa kuntoon omat varusteet ja ajoneuvot. Puolivälin kunniaksi vaihdoimme kaikki lääkintäryhmän iv-ampullat tuoreisiin, vaikka päiväystä olisi ollut vielä jäljellä. Jatkuva altistus lämpötilan vaihteluille ja ääri-lämpötiloille talven pakkasista kesän +50–60 asteen helteisiin tarkoittaa, että lääkkeet täytyy vaihtaa kolmen kuukauden välein. Pakkasimme lääkintäreput, vedet, ruoat, kartat, majoitusvälineet, ammustarvikkeet ja pimeänäkölaitteet panssaroituun miehistönkuljetusajoneuvoomme Pasiin. Lääkintäreppuja on vaunussa seitsemän. Kaksi pienempää ovat partioreppuja, joita voi kantaa mukana jalkapartioissa. Isoja ykkösreppuja on kaksi, sellaisia kuin hoitotason sairaankuljetusyksiköissä. Lisäksi on iso reppu nesteitä, iv-lääkkeitä ja po-lääkkeitä. Viimeksi mainitussa ovat myös tavalliset terveyskeskuslääkärin tutkimusvälineet. Vaunun molempiin kylkiin on kiinnitetty aavikonruskea rankalauta.

Radio Girl

Yleensä yhtenäisenä joukkona toimivan suomalaisyksikön vahvuus on noin 80 henkeä. Meidän viisi-henkinen MMT:mme (Mobile Medical Team) on osa tätä yksikköä. Toisin kuin ruotsalaisilla, suomalaisilla


on vain yksi MMT, ja lääkäri liikkuu aina sen mukana. Niinpä joka kerta, kun yksikkö tai jokin sen osa lähtee operaatioon, lähdemme mukana. Pienessä ryhmässämme jokaisella on sotilasorganisaatiossa tehtävänsä, jonka lisäksi lääkintätyötä tehdään tarvittaessa. Minä olen ryhmämme viestimies, neljä sairaanhoitajaa ovat vaunun ajaja, johtaja, ampuja sekä ryhmänjohtaja. Minä kolme vuotta sitten valmistuneena lääkärinä olen ryhmämme nuorimmainen, silti minullakin on taustalla kolmen kuukauden operaatio Kosovossa vuodelta 2010. Hoitajat ovat kokeneita ammattilaisia. Heistä kaksi työskentelee teholla ja kaksi ensihoidossa, ja yhtä lukuun ottamatta kaikilla on myös taustaa Kosovosta, Afganistanista tai pohjoismaisesta taisteluosastosta. Ainoa suomalainen kollegani, päällikkölääkäri, tekee työtä pääosin leirin sisällä. Hän hoitaa potilastyön lisäksi hallinnolliset asiat ja ottaa kantaa lääkintähuollon kysymyksiin. Emme periaatteessa koskaan vaihda tehtäviä, mutta päällikkölääkärin ollessa lomalla olen hänen sijaisensa.

Sotilaslääkärin tehtävästä

Työnkuvani on vähintäänkin mielenkiintoinen. Tehtävä vaatii hyvää fyysistä kuntoa, mutta toisaalta sitä arvostetaan ja vähäisenäkin vapaa-aikana treenaamiseen suorastaan kannustetaan. Kunto kasvaa toki

Koen erityisen rikastuttavana työskentelyn tiiviissä ryhmässä itsenäisen puurtamisen sijaan.

>>



Lounastauolla.

Olen vasta alkanut hahmottaa, miten erilaisia uravaihtoehtoja lääkäriellä voi olla erikoistumisen jälkeenkin.

työssäkin, koska pelkästään taisteluvarustus, jonka paino on noin 35 kg ja kesäinen ulkolämpötila yli +40 astetta varmistavat reilun hyötyliikunnan. Lääkärinä koen erityisen rikastuttavana työskentelyn tiiviissä ryhmässä itsenäisen puurtamisen sijaan. Yleensä lääkäri toimii tiimin johtajana, mutta johtamisen sijaan olen useiden johtamiskerrosten alla tavallisena ryhmäläisenä, annan asiantuntijalausuntoja lääketieteellisistä kysymyksistä tarvittaessa, ja toisaalta tarvittaessa annan lääkäritasoisia hoitoa ajasta ja paikasta riippumatta. Hoitotilanteissa johdan potilastyötä, mutta silloinkin voin antaa vain suosituksia ylöspäin siitä, minkä tasoista hoitoa potilas tarvitsee ja millä kiireellisyydellä. Päätökset niiden toteuttamisesta tekee sotilasjohto kokonaistilanteen huomioiden, mutta toki lausuntoni on yleensä painava.

Oman mausteensa työnkuvaan antaa se, että hoitamani ”väestö” koostuu noin 200 suomalaisesta rauhanturvaajasta, joista 80 on varsin läheisiä työkavereitani. Tarvittaessa hoidan myös Afganistanin turvallisuusjoukkojen sotilaita. Yleensä olen terveysvalistaja ja yleislääkäri. Infektiotaudit, muut tavalliset taudit, urheiluvammat sekä muut pikkuvammat ovat yleisimpiä vaivoja. Toki trooppiset taudit kuten malaria, leishmaniaasi, giardiaasi ja shigelloosi kuuluvat jokaviikkoiseen erotusdiagnostiikkaan. Pienkirurgiaa olen tehnyt niin leirisairaalassa kuin aavikolla vaunun miehistötilassa ja maassa poliisiaseman sisäpihalla. Epidemiologia on yllättävän tärkeää. Olisi hyvä huomata ajoissa, milloin

gastroenteriitti tai jalkasilsa on muuttunut epidemiaksi. Joskus jo yhden nilkan paha nyrjähdys saattaa vaikuttaa koko joukkoon, jonka toimintakyvyn säilyttäminen on ensisijaisen tärkeää. Joskus on ryhdyttävä toimenpiteisiin nopeastikin, jottei toimintakyky vaarannu. Sairastuneen ripeä evakuoiminen leirisairaalaan on hyväksi niin potilaan kuin joukonkin kannalta. Tilanteita, potilaan yleistilaa ja taudinkulkua täytyy ennakoida eri mittakaavassa kuin Suomessa; tunteja, päiviä tai joskus jopa viikkoja eteenpäin. Operaatioissa vaihtoehtoina ovat kuljetus joukon omilla ajoneuvoilla tai helikopterievakuointi. Gastroenteriittipotilaan saaminen pois aavikolta saattaa helposti kestää 6–12 tuntia, eikä matkalle ole välttämättä tarjota lääkintähenkilöstöä saattamaan. Matka on pitkä ja kuuma, sairaalle kurja ja raskas. Toisaalta dehydraation merkit ilmaantuvat paljon nopeammin kuin Suomessa. Niinpä olen käyttänyt etupainotteisesti iv-nesteytystä ja pahoinvointilääkkeitä ennen kuljetusta. Helikoptereita käytetään, jos keskussairaalaan hoitoon on kiire, potilas on vakavasti loukkaantunut tai hänen yleistilansa ei kestä maakuljetusta, tai maakuljetus veisi liian kauan. Kiireellistä hoitoa vaativa potilas tulee saada keskussairaalaan hoitoon tunnin kuluessa vammasta.

Reissun päällä

Kieltämättä välillä tulee mieleen kehitysmaalääkärin työ sekä kollegat Malawissa, joilla oli ihmeellinen kliinisen statuksen tekemisen taito. He olivat tottuneet työhön ilman diagnostiikkaa helpottavia laitteita.

Anestesiologina olen tottunut siihen, että hapella, monitoroinnilla, propofolilla ja alfentaniililla pääsee yleensä alkuun, mutta täällä minulla ei ole käytettävissä niistä mitään. Happipullojen kuljettaminen ja happi kaasuna muodostavat suuremman työturvallisuusrisin, kuin siitä koituva hyöty voisi olla. Monitori ja manuaali/puoliautomaattideffakin löytyvät, mutta emme voi pitää niitä

mukana operaatioissa. Akku ei kestäisi, ja lataustelakan ahtaminen vauvuun olisi hankalaa, ja monitori olisi sähkösyöppö. Eikä sitä voisi käyttää pimeällä ulkona kuitenkaan. Sorimisaturaatiomittari ja manuaalinen verenpainemittari löytyvät. Muuten olemme arvioineet toistuvan kliinisen statuksen riittäväksi seurannaksi. Tarkoitus on, että potilas saadaan mahdollisimman nopeasti jatkohoitoon. Esimerkiksi evakuointihelikoptereissa on monitorit ja tarvittaessa ventilaattoritkin. Lääkevalikoiman olemme pitäneet mahdollisimman yksinkertaisena ja tarkoituksenmukaisena. Sedatiiveista repuista löytyy ketamiinia, midatsolaamia ja diatsepaamia sekä opiaateista morfinia ja fentanylia. Alfentaniiliä oli aiemmin esim. suurten nivelten luksaatioiden primaarirepositiota varten, mutta siitäkin luovuttiin. Rokuroniakin on, mutta siihen ei ole vasta-aineita, enkä muutenkaan sitä mielelläni täällä käyttäisi. Vammapotilaiden alkuhoitoon kuuluu protokollamme mukaan myös 1 g meropeneemia ja 1 g traneksaamihappoa iv. Nesteistä käytössä ovat Hyperhaes, Ringer, NaCl 0.9 %, G10 % ja Voluven.

Olemme paljon reissussa. Vietämme tuntikaupalla – joskus päiväkausia – aikaa vaunussa tai sen läheisyydessä. Tähän mennessä olen viettänyt yli 30 yötä aavikolla tai vuoristossa nukkuen joko teltassa tai hyttysverkolla eristetyssä telttasängyssä. Operointi sisältää paljon odottamista ja vartiointia. Tärkeää on olla mukana ja valppaana. Sysipimeinä uinuvat illat tai kuumien keskipäivien hiljainen raukeus saattavat yhtäkkiä katketa tapaturmaan tai kapinallisten tulitoimintaan, jolloin pahimmillaan tarvitaan hätätilapotilaan hoitoa hankalassa ympäristössä ja kiireellistä evakuointia. Onneksi tavallisesti työni muistuttaa pienen kunnan terveyskeskuksen iltapäivystystä, vastaanottotila vain on erilainen.

Lopuksi

Olen seurannut sydäntäni yli kymmenen vuotta ja se johdatti minut Afganistaniin. Lääketieteen

lisenssiaatin pohjakoulutus antaa mahdollisuuden hyvinkin erilaisiin vaihtoehtoihin työelämässä, ja tuosta mahdollisuudesta olen kiitollinen. Erikoistuminen on päässyt vasta alkuun, mutta olen päässyt ensimmäiselle portaalle; ymmärrän, miten vähän ymmärrän. Anestesiologia, tehohoito ja ensihoito ovat edelleen ne, joiden parissa haluan työskennellä. Olen vasta alkanut hahmottaa, miten erilaisia uravaihtoehtoja lääkäriellä voi olla erikoistumisen jälkeenkin. Tämä työ ja oleminen täällä ovat itseni näköistä elämää tällä hetkellä. En voi olla kokematta iloa siitä, kun pimeässä virittelen telttasänkyä tähtitaivaan alle ja mietiskelen, että tätäkin eräilyä saan tehdä nimenomaan lääkärinä ja lääkärin palkalla. Olen aina töissä, aina läsnä, mutta toisaalta minun tarvitsee vain olla ja tehdä samaa työtä kuin muidenkin. Tarvittaessa teen sitä mitä parhaiten osaan ja haluan – lääkärintyötä. Olen tyytyväinen tehtävääni. Puoli vuotta vieraassa ja hyvin erilaisessa maassa antaa kokemusta ja toivottavasti myös näkemystä. On etuoikeus nähdä toisenlaisia kansoja, päästä sisälle kyltiin ja elää toisenlaisessa maisemassa ja kulttuurissa. Verrattuna afgaanien elämään huomaan, että me suomalaiset olemme vapaita. Meillä lähes kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäämme ja sen kulkuun. Usein täällä – kuten joskus Suomessakin – asiat ovat ”InshAllah”, Herran hallussa. Eikä sekään ole hullumpi tapa ajatella. Täältä on hyvä jatkaa erikoistumista kauniissa, puhtaassa ja rauhallisessa Suomessa. ■

Kirjoittaja palvelee Mazar-e-Sharifissa, suomalaisten ja ruotsalaisten yhteisessä leirissä Camp Northern Lightsissa syyskuun puoliväliin saakka. Yhteydenotot osoitteeseen smo.skja@mil.fi ja palveluksen päätyttyä heidi.j.lehtimaki@ajuta.fi. Yleistä lisätietoa suomalaisesta kriisinhallintajoukosta Afganistanissa osoitteesta www.skja.fi ja hakeutumisesta osoitteesta www.mil.fi kohdasta rauhanturvaajaksi.