

## Reino Pöyhä

LT, palliatiivisen lääketieteen ja  
anestesiologian dosentti (TY, HY)  
johtava ylilääkäri, Kaunialan sairaala  
reino.poyhia[a]helsinki.fi

# Palliatiivista hoitoa Tansaniassa

Useissa Afrikan maissa palliatiivinen hoito on vähitellen tunnustettu osaksi lääketiedettä. Tansaniassa otettiin merkittävä askel vuonna 2016 julkaistun laajan tavoiteohjelman myötä. Suomalaiset ovat osaltaan olleet mukana kehitystyössä: Suomen kristillisen lääkäriseuran tukiprojekti Ilembulassa päättyy tänä vuonna.



**P**alliatiivisen hoidon juuret Afrikassa ulottuvat 1970-luvulle, jolloin Zimbabwessa ja Etelä-Afrikassa avattiin ensimmäiset saattohoitokodit. 1990-luvulla monissa Saharan alapuolisissa maissa, muiden muassa Botswanassa, Tansaniassa ja Ugandassa, sekä Pohjois-Afrikan maista Marokossa, oli erilaisia palliatiivista hoitoa antavia yksiköitä. 2006 löydettiin peräti 136 saattokotia tai palliatiivista yksikköä 15 Afrikan maassa (1). Kaikkein tärkein vuosi oli kuitenkin 2004, jolloin perustettiin Afrikan palliatiivisen hoidon yhdistys (African Palliative Care Association, APCA). Perustamista edelsi Kapkaupungissa pari vuotta aiemmin pidetty kokous, johon saapui 28 palliatiivisen hoidon asiantuntijaa eri puolilta Afrikkaa. APCA on tätä nykyä kansainvälisesti-

### Missään sairaalassa ei ole saatavilla pitkävaikutteisia opioideja.

kin merkittävä toimija, jonka WHO on tunnustanut kumppanikseen. APCA:n tavoitteita ovat näyttöön perustuvan palliatiivisen hoidon tiedon ja tietoisuuden lisääminen sekä edellä mainitun tiedon saattaminen osaksi jokaisen maan kansallista terveydenhuoltoa Afrikassa. Lisäksi APCA pyrkii edistämään oireita lievittävien lääkkeiden, erityisesti opioidien, saatavuutta ja palliatiivisen hoidon ammatillista koulutusta mantereellaan. Käytännön seurauksena edellä mainituista asioista APCA:n toiminta on luonut edellytykset Ugandassa, Etelä-Afrikassa ja Keniassa toimiville varsin laadukkaille palliatiivisen hoidon diplomitaason koulutusohjelmille. APCA:n päämaja sijaitsee Ugandassa ja sivukonttori Namibiassa.



### Tansaniassa kuljetaan APCA:n jalanjäljissä

Vaikka Tansaniassa on ollut yksittäisiä palliatiivisia osastoja eräissä kirkon sairaaloissa jo pitkään, vuosi 2004 oli merkittävä virstanpylväs myös tälle maalle. Nimittäin APCA:n perustamisvuonna pidettiin laaja afrikkalainen kokous Selian Hospicessa, Arushassa, jonka seurauksena syntyi Tansanian palliatiivisen hoidon yhdistys. Tansanian luterilainen kirkko (ELCT) omaksui palliatiivisen hoidon yhdeksi keskeiseksi kehittämisalueeksi kirkon sairaaloissa. Aluksi palliatiivista hoitoa annettiin varsin satunnaisesti ja esimerkiksi vuonna 2005 vain muutamassa sairaalassa koko maassa voitiin käyttää morfiinia syöpäkipuun hoitoon! Nyt morfiini on käytössä kaikissa ELCT:n 24 sairaalassa. Kirkon sairaaloiden palliatiivisen hoidon ohjelmaa johtaa tohtori Paul Mmbando, joka on suorittanut USA:ssa palliatiivisen lääketieteen diplomien ja jatkokoulututtanut Euroopassa.

Tansanian terveysministeriö julkaisi kansallisen palliatiivisen hoidon ohjelman: *National Palliative Care Policy Guidelines 2016*. Ohjelma on kunnianhimoinen ja kattaa koko palliatiivisen hoidon alueen sisällöstä ja koulutuksesta aina resurssisuunnitteluun. Tiedossa ei kuitenkaan

Ilembulan sairaalan pääportti ja "huoltoalue", jossa potilaiden omaiset valmistavat potilaille ruokaa ja pesevät heidän vaatteitaan.

>>



ole, onko valtio todellisuudessa ohjannut varoja ohjelman toteuttamiseen maan julkisessa terveydenhuollossa ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa. Matkaa kohti päämäärää on vielä melko lailla jäljellä.

### Palliativisen hoidon taso vaihtelee

Olen tutustunut viime vuosien aikana Ilembulan sairaalan (ILH), Mbeyan keskussairaalan, Mubimbilin yliopistosairaalan ja kansainvälisestäkin tunnetun Ocean Road Cancer Institutun (ORCI) palliativiseen hoitoon. Ihmeellistä on ollut havaita, että pienessä Ilembulan sairaalassa toiminta on kansainvälistenkin mittapuiden mukaisesti kaikkein korkeatasoisinta! Alueen suurimmassa ja muulla tavoin melko korkeatasoisessa Mbeyan sairaalassa ei käytännössä ole lainkaan monialaista palliativista hoitoa tarjolla. Maan johtavassa yliopistosairaalassa on kyllä palliativisen hoidon tiimi, mutta ei tunnistettavaa kliinistä aktiviteettia. ORCI:ssa on aivan alimitoitettu palliativinen yksikkö, joka ei esimerkiksi pysty tuottamaan kotiin vietäviä palveluita lainkaan. Missään näistä sairaaloista ei ole saatavilla pitkävaikutteisia opioideja, vaan ainoa vahva opioidi syöpäkipuun on lyhytvaikutteinen oraalinen morfiiniliuos. WHO:n syöpäkipun hoitomalli kyllä tunnetaan ja tulehduskivunlääkkeitä sekä adjuvantteja käytetään.

Vatsasyöpää sairastanut potilas tuli kovien kipujen takia sairaalaan, ja sairaanhoitaja Aida Mtega ja tri Godfrey Pangisa tulivat katsomaan miestä. Morfiinilla kivut saatiin hyvin kuriin ja potilas palasi kotikyläänsä. Muutaman viikon kuluttua potilas kuoli kivuitta kotonaan.



Kajoavia kivunhoitokeinoja ei ymmärrettävistä syistä ole saatavilla. Keskusteltuani kollegojen kanssa tulin vakuuttuneeksi siitä, että tilanne on sama koko maassa.

### Ilebula – palliativista hoitoa puskassa

Ilebula sijaitsee noin 800 km etäisyydellä Dar-es-Salaamista Malawiin Wanging'omben alueella Njomben maakunnassa. ELCT:n sairaala perustettiin 1950-luvulla ja sillä on lujat siteet

**Kyliin tehtävät vierailut ovat työn tärkein osa-alue.**

Suomeen: työskennellessään Suomen lähetysseuran lähetyslääkärinä liki 30 vuoden ajan pediatri Leena Pasanen sai monen suomalaisen sydämen syttymään alueen hätää kärsivien auttamiseen. Suomen Rotary ry on niin ikään vienyt vuosien ajan lääkäreitä ja muita ammattilaisia nimenomaan Ilebulaan. Seutu on monella tavalla kaunista, mutta väestö on köyhää ja työttömyys korkea. Sairaala on alueen tärkein työnantaja. Sairaalan ympärille levinneessä kyläpahasessa on kyllä kaikenlaista vilskettä ja vipinää. Ainakin länsimaista katsoen voidaan sanoa, että palliativista hoitoa annetaan todella ”puskassa”.

Ilembulan sairaala liittyi ELCT:n sairaaloiden kolmivuotiseen palliativisen hoidon projektiin eli CHAT:iin (Continuum of Care of People Living with HIV/AIDS in Tanzania), jonka taustalla oli Tansanian palliativisen hoidon yhdistyksen perustaminen. Kirkon projekti rahoitettiin

## HIV-diagnoosi on edelleen voimakas stigma.

amerikkalaisten avustusten turvin. Avustukset saatiin Saharan alapuolisen Afrikan Hospice-säätiöltä FHSSA:lta (Foundation for Hospices in Sub-Saharan Africa). Kustakin ELCT:n sairaalasta lähetettiin ammattilaisia palliatiivisen hoidon lisäkoulutukseen. Heti alusta lähtien ymmärrettiin kotihoidon (home based care) merkitys. Ilembulasta koulutettiin anestesiahoitaja Aida Mtega, josta tuli sittemmin palliatiivisen hoidon koordinaattori anestesiahoitajan toimensa ohella. Myös sairaalan johto sitoutui kehittämään palliatiivista hoitoa ja sairaalaan laadittiin varsin seikkaperäinen suunnitelma vuosiksi 2012-2017. Nykyisellään Aidalla on oikea monialainen tiimi, jonka koordinaattori hän itse on. Siihen kuuluvat apulaiskoordinaattori, eläkkeellä oleva, mutta teräskunnossa oleva ”lääkäri” eli medical officer (MO) Godfrey Pangisa ja MO Frank sekä lisäksi 2-3 sairaanhoitajaa, sairaalapappi, sosiaalityöntekijä, autonkuljettaja ja taloudenhoitaja. Pangisaa lukuun ottamatta kaikki työskentelevät osa-aikaisesti.

Palliatiivista hoitoa tarjotaan sairaalassa ja apua viedään koteihin. Kyliin tehtävät vierailut ovatkin ehkä työn tärkein osa-alue. Lisäksi tiimi tuottaa lapsille ja perheille viikonloppuisin toimintaa. Afrikkalaiseen tapaan valtaosa potilaista on HIV-positiivisia tai AIDS-vaiheessa. Lisäntyvässä määrin palliatiiviseen hoitoon ohjautuu myös syövän, diabeteksen, tuberkuloosin ja muiden sairauksien loppuvaiheen potilaita. Kylässä ei ole insuliinia, joten tyyppin 1 diabetesta sairastavat joutuvat joko hakeutumaan kaupunkiin tai saattohoitoon.

Kahdesti viikossa Aida, toinen lääkäreistä ja sairaanhoitaja matkustavat johonkin alueen 17 kylästä, joissa tiimi tapaa kotona asuvia potilaita. Usein koko päivän kestävään ohjelmaan kuuluu ensin yleistä keskustelua elintavoista, kuolemasta ja lääkityksistä. Sen jälkeen alkaa lääkärin vastaanotto, joka länsimaisittain katsoen muistuttaa enemminkin yleislääkärin vastaanottoa kuin palliatiivista poliklinikkaa. Tavallisimpia ongelmia ovat malaria ja erilaiset loiset, joita häätämään annetaan potilaille lääkkeitä. Sairauskertomusmerkinnä kirjataan potilaiden ”reissuvihkoon”, joka joko on tai ei ole mukana. Osa potilaista antaa vihon tiimin mukana kulkevaan laatikkoon, joka toimii matka-arkistona. Sairaalan palliatiivisen hoidon kasvavassa rekisterissä on noin tuhat potilasta.



>> Palliatiivisen hoidon arkea: kotikäynti ja kylävisiitti. Sairaanhoitaja Aida Mtega selvittelee lasten ongelmia.



Ilembulan maisemia: sairaalan johtava kylän ”highway” ja sairaalan takana avautuva kaunis maisema.



### Vapaaehtoistyö

Kotonaan asuvia potilaita varten palliatiivinen tiimi on kouluttanut liki 60 vapaaehtoista maallikkoa eri kyliin. Vapaaehtoisen työ poikkeaa sekin suomalaisen saattokodin voluntääriin hommista. Vapaaehtoisten valinnassa kyläpäälliköillä on tärkeä rooli. Valinta koetaan kunnia-asiaksi. Tultuaan valituksi vapaaehtoinen saa perusteellisen koulutuksen ja osallistuu kuukausittain pidettävään jatkokoulutuksiin. Hommasta ei saa tietenkään varsinaista palkkaa, mutta sairaala maksaa noin 10 000 TZS:n (noin 5 €) stipendin vapaaehtoiselle joka kuukausi.

Vapaaehtoisen tehtävä on vaativa. Autettava saattaa asua 15–20 km:n päässä, matka taivaltetaan joko jalan tai polkupyörällä. Lähtiessään potilaan luo vapaaehtoinen jättää oman tilansa päiväksi lapsille tai oman onnensa nojaan. Kaiken kukkuraksi vapaaehtoisten edellytetään pitävän tarkkaa kirjanpitoa tehtävästään ja tekevän kuukausiraportin, joka toimitetaan ELCT:n pääkonttoriin ja HIV-keskukseen. ILH:n vapaaehtoiset ovat kerrassaan uskomatonta porukkaa. Lääkäri Anna Jaatinen tekee johdollani vapaaehtoisten työstä kvalitatiivista tutkimusta, jonka alustavien tulosten mukaan motivaatioaste on korkea eikä uupumuksen merkkejä juurikaan havaita.

### SKLS:n projekti

Suomen kristillinen lääkäriseura (SKLS) aloitti Ilembulan sairaalan palliatiivisen hoidon tukemisen Suomen ulkoministeriön kehitysapurahoituksen turvin ensin valmistelevana projektina

2014 ja sitten kolmivuotisena laajana projektina 2015. Tässä projektissa kustannetaan jonkin verran resursseja eli apulaiskoordinaattorin palkkaa ja lääkekuluja, on aloitettu sairaalan yhteydessä toimivassa hoitoalan oppilaitoksessa palliatiivisen hoidon opetus sairaanhoitajille, opetetaan tiimiä ja kustannetaan uudet toimitilat. Tiimi on tähän asti työskennellyt pienessä huoneessa, jossa potilaiden vastaanotto on miltei mahdotonta. Tänä keväänä saatiin harjakorkeuteen uudisrakennus, jossa palliatiivinen yksikkö saa asianmukaiset toimitilat. Ensimmäinen avajaisjuhla pidettiin maaliskuussa; piispa paljasti kanssamme ulkoministeriötä ja SKLS:aa kiittävän laatan ja siunasi rakennuksen. Jalka sisätyöt saadaan valmiiksi ja ikkunat ja ovet asennettua, on luvassa toiset pirskeet loppuvuodesta 2017. Projektia on monitoroitu tarkasti ja tavoitteissa on pysytty.

### Palliatiivinen hoito Afrikassa

Jos vapaaehtoistyö Tansaniassa on kovin erilaista Suomeen verrattuna, niin on koko palliatiivinen hoitokin. Keskeinen potilasryhmä on HIV-positiiviset potilaat, jotka pyritään saattamaan palliatiivisen hoidon piiriin heti sairauden varmistuttua. Tutkimukset ovat osoittaneet, että varhainen palliatiivinen hoito auttaa potilaita ottamaan HIV-lääkityksen, käymään määräaikaistarkastuksissa ja säilyttämään ihmisarvonsa (2-3). HIV-diagnoosi on edelleen voimakas stigma, joka lannistaa ja estää testeissä käymistä. Sairastuneet jättävät herkästi terveytensä hoidon hunningolle ja vieraantuvat yhteiskunnasta. Yksi palliatiivisen

## Yksi tehtävä on vakuuttaa, ettei sairaus muuta ihmisarvoa.

hoidon tehtävistä onkin vakuuttaa, ettei sairaus muuta ihmisarvoa. HIV-positiivisten ihmisten asioita hoidetaan samoin kuin muidenkin. Toisaalta HIV-keskeisyydessä on ongelmansakin. Muiden sairauksien, kuten syöpöpotilaiden, palliativinen hoito on selvästi heikommassa jamas- sa. Luonnollisesti vaikea ongelma on lääkkeiden puute. Puutetta on erityisesti pitkävaikutteisista ja hitaasti imeytyvistä opioideista. Tietysti pulaa on myös osavista ammattilaisista, erityisesti palliativisen hoidon ja lääketieteen opettajista.

### Mitä suomalainen anestesioologi voi tehdä?

Ilembula on vuosien saatossa tullut tutuksi monelle suomalaiselle anesthesiologille. Rotary ry:n lääkäripankki on vienyt suomalaisia lääkäreitä kliniseen työhön ja sitä opettamaan Ilembulan sairaalaan. Sairaalassa ei ole anesthesiologeja vaan anesthesiatoimintaa pyörittävät anesthesiahoitajat. Myös kivun hoidosta tai palliativisesta lääketieteestä kokemusta omaava anestesioologi voisi olla suureksi avuksi. Tansaniassa tarvitaan erityisesti erikoislääkäriskouluttajia. Vaikka viime vuonna valitun uuden presidentin politiikka on restriktiivinen ulkomaisen työvoiman suhteen ja sen myötä työlupien saaminen on vaikeutunut, maa tarvitsee ulkomaisia erikoislääkäreitä. Lähteminen on suositeltavaa erilaisten vapaaehtoisjärjestöjen kuten vaikkapa Rotary ry:n kautta; silloin työluvatkin järjestyvät melko vähin vaivoin. Suurkaupunkeihin sijoittuminen on vaikeampaa, vaikka kyllä apua tarvittaisiin esimerkiksi maan suurimmassa

yliopistosairaalassakin Dar-es-Salaamissa. Kliininen työ on toki yhtä tärkeää kuin opettaminen, mutta eurooppalaisen lääkärin merkittävin panos Afrikan terveydenhuollossa ja hätää kärsivien kansalaisten auttamisessa on ilman muuta maanosan omien lääkärien ja hoitajien kouluttamisessa. Omasta kokemuksestani voin lisäksi innostaa tutkimuksen tekemiseen: kehitettävää ja analysoitavaa riittää! Kokemus ”puskasairaala” avartaa maailmankuvaa. ■

### Viitteet

1. Clark D ym. Hospice and palliative care development in Africa. A multi-method review of services and experiences. *J Pain Symptom Manage* 2007; 33: 698-710
2. Simms V, Higginson IJ, Harding R. Integration of palliative care throughout HIV disease. *Lancet Infect Dis* 2012; 12: 571-75
3. Harding R, Simms V, Alexander C ym. Can palliative care integrated within HIV outpatient settings improve pain and symptom control in a low-income country? A prospective, longitudinal, controlled intervention evaluation. *AIDS Care* 2013; 25: 795-804