

# Matkaraportti – Yleiskirurgi Ville Vänni, Chris Hani Baragwanath Trauma Unit, Johannesburg, Etelä-Afrikka 1.12.2019-28.2.2020

## **Syvä pääty**

Matkakohteeni tälle kliiniselle vaihdolle oli Johannesburgin Sowetossa sijaitseva Chris Hani Baragwanath Academic Hospital, puhekielessä Bara. Kyseessä on eteläisen pallonpuoliskon suurin sairaala, jossa sairaansijoja on 3200 ja yksittäisiä rakennuksia yli 400. Baran traumayksikkö on kuuluisa sekä työmäärästään että koulutuksestaan. Sairaalan tuon kokoinen paikka on hallitsemattoman iso, ja toimintaan liittyy tietty määrä kaoottisuutta, jonka joko oppii sietämään ja hyväksymään, tai uppoaa. Paikalliset kutsuvatkin Baraa Syväksi Päädyksi, viitaten siihen, että kaikki sieltä tulevat ovat oppineet jotenkin pysymään pinnalla. Toki Bara opettaa eri ihmisille eri asioita, työuran eri vaiheissa.

## **Paluu rikospaikalle**

Päädyin Etelä-Afrikkaan kliiniseen vaihtoon alun perin 2016 Töölön traumayksiön rotaatio-ohjelman kautta. Työ traumapotilaiden hoidossa on ollut intohimoni pitkään, ja kipinän sytyttyä siitä alkoi hiljalleen muodostua ura. Kukaan ei muutu traumakirurgiksi yhdellä visiitillä isoonkaan keskukseseen, mutta suunnan se antaa. Ensimmäinen fellowship 2016 antoi suuntaa sen verran, että se vei myöhemmin YK-hommiin sotakirurgiksi Timbuktuun, kansainväliseen yhteistyöhön traumakoulutuksen parissa ja uudelleen Baraan useampia kertoja.

Vietin Barassa uudenvuoden 2017-2018, ja siinä vaiheessa olin edennyt paikallisessa organisaatiossa pisteeseen, jossa sain tehdä takapäivystyksiä ja kokeilla siipiäni ”omin päin”, niin, että paikallinen konsultti oli tarvittaessa hälytettävissä kotoa avuksi. Työn luonteen vuoksi se turva on lähinnä periaatteellinen, ja konsultaatioista on hyötyä lähinnä logistisissa asioissa. Vaativimmat hätäleikkaukset tulevat ilman ennakkovaroitusta, eikä sairaalaan tulla töihin (tai sieltä lähdetä) pimeällä. Edellinen käynti muodostui stressaavaksi ja kuormittavaksi. Annettu vastuu ja raskasta työtä seuraavat komplikaatiot muokkasivat omaa ammatti-identiteettiä voimakkaasti, ja jättivät jälkeensä kalvavan keskeneräisyyden tunteen. Kuitenkin viihdyin Barassa kaikilla aiemmillakin kerroilla, joten päätin vielä hakea Baraan kolmen kuukauden kliiniseen vaihtoon.

## **Havaintoja yhteiskunnasta**

Yhteiskuntana Etelä-Afrikkaa on vaikea kuvailla ymmärrettävästi kovin lyhytsanaisesti. Urbaani yhteiskunta on Afrikan mittarilla kehittynyt ja tuntee siitä voimakasta omanarvontunnetta, mutta pohjoismaisilla mittareilla moni asia muistuttaa edelleen kehitysmaata. Yhteiskunnan sosiaaliseen, taloudelliseen ja poliittiseen rakenteeseen on sisäänrakennettu vahva eriarvoisuus, ja se on hyväksytty normiksi tavalla, joka tuntuu skandinaavisesti täysin vieraalta. Yltäkylläisyyttä ja äärimmäistä köyhyyttä esiintyy rinta rinnan, näennäisen sulassa sovussa. Tosin lähes kaikki ovat opportunisteja, ja pimeän tullen sopu alkaa rakoilla. Ryöstöt, autokaappaukset ja jengiväkivalta ovat arkipäivää, mutta kaiken muun tavoin nekin kerrostuvat, ja tuntuvat koskettavan pääasiassa

vain köyhintä osaa yhteiskunnasta. Ylempi keskiluokka ja rikkaat elävät turvassa, mutta se tapahtuu tiettyjen kirjoittamattomien itsestäänselvyyksien valossa – eletään kaltereiden takana ja maksetaan vartioinnista, kaikki matkat ulkona liikutaan autolla ja tietyille alueille ei mennä koskaan millään, edes valoisaan aikaan. Suomalaisittain näiden sääntöjen opettelu kestää hetkensä, ja osa niistä kuulostaa absurdeilta. Tosin, vertauskuvana yhtä sekavaa on etelä-afrikkalaiselle se, että Suomessa välillä järven jäällä on turvallista kävellä ja välillä ei, ja tämä ero vaan pitää jotenkin tietää...

Joka tapauksessa Etelä-Afrikan yhteiskuntarakenne on sellainen, että eri vammojen esiintyvyys on omaa luokkaansa, ja noin kuuden miljoonan asukkaan väestöä palveleva Bara on yksi maailman kiireisimmistä traumapoliklinikoista. Yksin joulukuussa vaikeasti loukkaantuneiden traumaresuskitaatioita oli 740. Näistä noin 60% oli lävistäviä vammoja (ampumavammat ja puukotukset), 35% tylppiä (pahoinpitelyt, tieliikenneonnettomuudet ja yliajot) ja 5% palovammoja. Esim. palovammojen osuus ei kuulosta kosin suurelta, mutta tuon kokoisessa aineistossa se on yli 30 tehohoitoista palovammaa kuukaudessa, joka on enemmän kuin Suomessa vuodessa.

### **Arki ja työnkuva Barassa**

Asuin Johannesburgissa etukäteen tutulla, turvallisella Parkviewin alueella. 20km matka töihin taittui niin kuin kaikki muukin liikkuminen, vuokra-autolla. Vasemmanpuoleinen liikenne ja afrikkalainen liikennekulttuuri olivat entuudestaan tuttuja, joten sitä ei tällä kertaa tarvinnut stressata.

Traumayksikön työ on lähes yksinomaan päivystystyötä. Toki elektiivistäkin työtä oli hieman tarjolla - kerran viikossa pidettiin elektiivistä kontrollipolia ja parina päivänä viikossa leikattiin erillisellä listalla "elektiivisiä" traumaleikkauksia. Nämä olivat avanteiden sulkua, haavakirurgiaa, myöhäisrekostruktioita ja kroonistuvien pleurainfektioiden saneeraamista. Muuten yksikkö pyörii 24/7/365 kahdella traumasalilla, joita pyörittävät päivystäjät. Päivystyssalia tosin jaettiin välillä neurokirurgian ja yleiskirurgian kanssa, mutta pääasiassa listaa dominoi aina trauma. Ortopedinen trauma leikataan eri resurssissa, joten siitä ei tarvinnut kilpailla. Toiminnasta kertoo jotain se, että yleensä traumaleikkauslista mahtui käsin kirjoitettuna kolmelle A2:lle, mutta ortopedit tarvitsivat tietokoneen oman listansa hallitsemiseen.

Silloin kun omaa päivystysvastuuta ei ollut, olivat työpäivät melko lyhyitä ja kevyitä. Aamun handover aloitettiin seitsemältä (paitsi torstaisin 6:30), jonka jälkeen kierrettiin teho ja osastot, ja hoidettiin konsultaatioita. Toimin tällä reissulla ainoastaan konsulttina, joten kaiken ajan sai käyttää konkreettiseen potilastyöhön, ja nuoremmille erikoistuville ja interneille hoitotyön puolelta ylivuotavaa työkuormaa ei ollut. Niinä päivinä, kun päivystystä ei ollut, pääsi kotiin puolilta päivin, jolloin loppupäivä oli vapaata. Välillä käytin tätä aikaa toimimalla paikallisten seniorikonsulttien assistenttina privaattisairaaloissa, mutta pääasiassa aika meni urheillessa, lukiessa ja levätessä.

Päivystyspäivinä rytmi oli toinen. Päivystysvastuu alkoi klo 7 ja päättyi seuraavana aamuna samaan aikaan, jonka jälkeen hoidettiin handover ja osa kierroista ennen kuin pääsi kotiin. Koska kaikki varsinainen toiminta tapahtui päivystäessä, päädyin päivystämään paljon, keskimäärin kymmenen kertaa kuussa. Yleensä päivystyksen jälkeisenä päivänä (27 tunnin jatkuvan juoksemisen jälkeen) ei voinut vaatia itseltään mitään muuta kuin suihkun, lounaan ja unta, joten yhden päivystyksen myötä kalenterista katosi aina kaksi vuorokautta.

Soweton väkivalta ja sitä seurannut traumapotilaiden tulva painottuivat öiseen aikaan. Usein päivystyksen ensimmäinen puolisko oli sairaalassa olevien potilaiden kiertämistä ja edelliseltä vuorolta jääneiden hommien ”siivoamista”. Varsinainen kiihkeä päivystystyö alkoi iltayöstä ja kiihtyi aina seuraavaa aamua kohti. Pohjoismainen työaikakeskustelu ei ole vielä eteläistä Afrikkaa saavuttanut, ja välillä tuntui haastavalta, että päivystyksen kuormitus tuntui jatkuvasti nousevan keston mukana, ja vaikeimmat leikkaukset saatettiin aloittaa 25 tunnin tauottoman tekemisen jälkeen. Toisaalta, opin, että levätä ja syödä piti aina kun se oli mahdollista. Viikonloppuna paras (ja ainoa) aika nukkua päiväunia oli aamulla kymmeneltä.

### **Traumateam ja yön kauhut**

Toimin Barassa takapäivystäjänä, ja siellä se tarkoittaa aktiiviyötä, paikallaoloa ja johtamista edestä. Alaisinani toimi 2-4 erikoistuvaa lääkäriä (yksi salipäivystäjä ja muutama ensiapupäivystäjä päivystysvuoron kiireydestä riippuen), 3-5 internii ja 3-5 opiskelijaa, joista osa oli paikallisia ja osa vaihto-opiskelijoita. 24-paikkaisessa sokkihuoneessa oli kolme sairaanhoitajaa, joten yhtä potilasta hoitava tiimi oli aina koostumukseltaan vaihteleva, eikä rigidiä roolijakoa ollut. Johtamisen suhteen tämä oli haastavaa, mutta opettavaista. Tässäkin suhteessa Bara on toimintaympäristönä niin kaoottinen ja aliresursoitu, että minkäänlainen mikromanagementointi ei tullut kysymykseen, vaan alaisiin piti luottaa ja antaa heille vastuuta kautta linjan - päivystyksessä, leikkaussalissa, teholla ja osastolla. Mielekästä tekemistä riitti päivystäessä koko ajan, mutta kokonaiskuvan ja prioriteettien hahmottamisen kannalta kovin syvälle yksityiskohtiin ei ollut varaa upota. Käytännössä tämä tarkoitti traumaresuskitaatioiden johtamista etäältä ja toimenpiteisiin puuttumista ainoastaan silloin, kun tilanne sitä välttämättä vaati. Miinuspuolena erikoistuvat pääsivät leikkaamaan kaikki helpot peruslaparotomiat, mutta plussana leikkasin itse kaiken vaikean ja haastavan, ja sain ns. ”leipoa kakun mieleisekseni”.

Hoitoratkaisuita väritti se, että komplikaatioihin ei ollut varaa, eikä toisaalta resurssia tuhlattavaksi yhteenkään turhaan uusintaleikkaukseen. Hoitoratkaisuja punnittaessa oli kyettävä huomioimaan potilaan fysiologian lisäksi mahdollinen hoitamaton HIV, krooniset trooppiset infektiot ja ajoittain kroonisesti huono ravitsemustila. Pääasiassa homman nimi leikkauksissa oli primary repair, mutta myös termi damage control tuli erittäin tutuksi. Vammanhallintakirurgia sai ajoittain myös taktisia ulottuvuuksia, kun epävakaita potilaita leikattiin kahdella tekijällä kolmessa salissa yhtä aikaa improvisoitujen tiimien kanssa, ja verituotteita ei ollut saatavilla tai korkeintaan yhdelle.

Urani vaikeimman lävistävän sydänvamman leikkasin 23 tunnin muun leikkaamisen jälkeen, ainoana assistenttina kielitaidoton ja kirurgiaa osaamaton unkarilainen amanuenssi. Jälkeenpäin tuntui, että potilas toipui leikkauksesta nopeammin kuin minä.

Usein seuraavan aamun handoverin jälkeen menttiin ”terapiakahville” luotettujen kollegojen kanssa, jolloin kuluneen yön kauhujä jätettiin käsitellä ja tehtyjä ratkaisuja punnitti. Vaikka päivystäessä on välillä aika yksin, on yksikön sisällä vallitseva kollegiaalisuus, tuki ja toverihenki niitä voimavaroja, jotka mahdollistavat kehittymisen ja jaksamisen. Paikallisten konsulttien arjessa olin tervetullut kevennys, kun tein kolmasosan koko yhdeksän hengen porukan päivystyksistä. Vastavuoroisesti minulle paikallisista konsulteista tuli läheisiä, ja lunastamalla paikkani heidän joukossa tunsin yhteenkuuluvuutta ja veljeyttä, jollaista en muissa työyhteisöissä ole aiemmin kokenut.

## Mitä jäi käteen?

Tekemistä on helppo mitata numeroina. Tällä kertaa ehdin tekemään kolmen kuukauden aikana 30 päivystystä, ja niiden aikana pääsin korjaamaan kaikkia suuria verisuonia, tekemään yli viisikymmentä traumalaparotomiaa, hoitamaan useita lävistäviä sydänvammoja ja paljon muuta. Kuitenkin, absoluuttisten numeroiden sijaan tämän reissun anti oli jotain abstraktimpaa, jota ei voi mitata kappalemäärissä. Pidinkin reissussa jonkinlaista omia tunteita reflektioivaa oppimispäiväkirjaa, jonka arvo realisoituu ehkä vasta pitkän ajan kuluessa.

Kirurgian lisäksi opin asioita johtamisesta, luottamuksesta, veljeydestä, ihmisyydestä ja opettamisesta. Monet kokemistani asioista tuntuvat jälkikäteen lähes unelta, eikä niiden jakaminen aina tunnu mielekkäältä muuten kuin niiden kanssa, joiden tietää pystyvän ymmärtämään, mistä on kyse.

Opin asioita myös ennen kaikkea itsestäni. Jälkikäteen pidän tätä fellowship-matkaa omista Afrikan reissuista parhaana, joten se vastaa ennen matkaa vaivanneisiin epäilyksiin reissun mielekkyydestä. Toisaalta, kun tottuu uimiseen syvässä päädyssä (ja vieläpä nauttii siitä), liittyy kotoisaan perhearkeen ja kotimaisen kuntatyönantajan murheisiin syventymiseen tiettyjä sopeutumisvaikeuksia

Jotain Afrikasta jäi minuun, ja jotain minusta jäi Afrikkaan. Kotiin palatessa kuitenkin muistaa, että maailmalle olen vain joku, ja jollekin voin olla koko maailma.

Kiitos niille, jotka tekivät tämän matkan mahdolliseksi. Matka jatkuu.

Ville Vänni

