

Kjære venner og støttespillere!

Vi reiser nå i kveld tilbake til Norge etter nesten 4 uker i Etiopia. Eivind, Poul Martin og Nicolai har allerede reist i forrige uke.

Vi fortsetter på Black Lion og Addis Hiwot

Mandagen var Eivind tungt involvert i en reoperasjon. En pasient har fått tilbake tykktarmskreft etter at han for en stund siden hadde fjernet en kreftsvulst i tarmen. Dette kan selvfølgelig også skje hjemme også, men når vi ser at antallet undersøkte lymfeknuter i det tidligere fjernede tarmsegmentet er svært lavt, så er det rom for forbedring - både i metodikk for å undersøke fjernede tarmsegmenter, men også for kirurgisk teknikk. Det er svært givende å arbeide med dr Daniel for å forbedre kirurgisk teknikk i Etiopia. Det som vi jobber sammen med dr Daniel med, sprer han videre til sine kolleger.

Mandagen og tirsdagen tok Lisa fri og var turist sammen med Nicolai. Eivind og Poul Martin reiste mandag kveld, slik at på tirsdagen tok jeg med meg en amerikansk assistentlege som skulle være en måned på Black Lion. Det er ikke alltid enkelt å komme inn i miljøet, selv har jeg brukt 7 år på Black Lion, og det er først de siste årene at jeg virkelig er i en posisjon der jeg kan bidra med kompetanseheving og operativ kunnskapsoverføring

Tirsdagen gikk jeg visitt med dr Daniel, visittgangen i Etiopia er helt anderledes enn hjemme. Her forbereder assistentlegene seg først med en morgenvisitt, før de presenterer pasientene for overlegen på hovedvisitten. Overlegens oppgave er både å se til at pasientene får den riktige behandlingen, men også å kunnskapsteste assistentlegene og gi undervisning relatert til hver enkelt pasient.

Midtveis under visitten måtte dr Daniel gå. "Dr Bjarte, you can just continue, I will be back soon." Så da fortsatte jeg og tok resten av visitten på kirurgisk avdeling - ikke bare mage/tarm pasienter, men karkirurgiske og urologiske pasienter også. Det var forhør av assistentlegene ved hver



Visittgang på Black Lion



Dr Eivind og dr Daniel med vanskelig reoperasjon



Pakking for hjemreisen...

pasient og sammen med dem la jeg planer for behandling og operasjon. Melissa, den amerikanske assistentlegen, var med under visitten, så jeg måtte jo spørre henne hvordan hun syntes jeg klarte meg på en etiopisk visitt i forhold til dr Daniel. "You were different!" sa hun diplomatisk. Det er faglig utfordrende å gå slike visitter, de etiopiske assistentlegene er vandrende leksikon, det er en veldig puggekultur i Etiopia.

Senere på dagen gjorde vi en kikkeshullskirurgisk fjerning av galleblære på Addis Hiwot. Igjen fikk vi demonstrert hvordan man kan dele gallegangen og blodåren uten å bruke klips. Underveis i operasjonen

måtte dessverre dr Daniel over til nabostuen for å hjelpe til der, så jeg og Melissa fullførte alene.

Onsdag, undervisning og bryst

Onsdag er det igjen undervisningsdag. Forrige onsdag snakket dr Eivind om moderne prinsipper for behandling av kirurgiske pasienter. I dag er det dr Lisa og min tur. Lisa snakker først om bukklukking. Det er et stort problem her i Etiopia, med mange tilfeller der sårene går opp igjen etter operasjonen. Noe av det kan være på grunn av dårligere kvalitet på trådene som brukes, men mye er også teknikk. Lisa fikk fint



Vi opererer galle på Addis Hiwot



Lisa snakker om bukklukking



Interesserte tilhørere

forklart prinsipper for moderne sårlukking, og allerede har vi sett at flere av legene har begynt å endre sin metode for sårlukking til metoden beskrevet av Lisa. Vi har også vært på flere ganger med veiledning under sårlukking.

Etter Lisa var det min tur. Jeg snakket om karanatomi og kreftoperasjoner i tykktarmen. Karanatomi er viktig fordi lymfebanene følger blodkarene og vi ønsker å fjerne det riktige antall lymfeknuter. Jeg har sett patologisvar her der de har funnet 1 - en - lymfeknute etter fjerning av tarmkreft. Da er det nok også patologene som ikke har lett grundig nok, men det er også et spørsmål om kirurgisk teknikk. Når vi opererer på tarmen ønsker vi å ha mer enn 12 lymfeknuter i preparatet. Finner vi 12 eller færre lymfeknuter i preparater får pasientene tilbud om cellegiftbehandling hjemme.

Jeg har nå operert flere kreftoperasjoner med Daniel, og viser frem prinsipper for



Jeg ønsker meg laserpenn til jul....

sentral disseksjon av blodårene, slik at vi får med flere lymfeknuter og et bedre onkologisk preparat. Det var stor interesse for begge foredragene.

Etter foredraget skulle man tro at vi skulle operere en tarmkreft pasient, men nei. I Etiopia må man jo kunne litt om alt, slik at da opererte Lisa og jeg en dame med brystkreft og spredning til armhulen. Det er like viktig med brystkreft å få med lymfeknutene, så vi opererte langt inne i armhulen til vi fant de store blodårene til armen og tok ut flere lymfeknuter.



Etter brystkreft operasjonen dro vi til Addis Hiwot og Lisa og Melissa var med på en reoperasjon etter en tarmkreftoperasjon, der tarmfunksjonen ikke kom ordentlig igang etter den første operasjonen. De fant en streng som hindret tarmen, det er raskt og enkelt å løse. Lisa fikk igjen demonstrert hvordan man skal lukke buken etter en tarmoperasjon.



Senere på kvelden dro Lisa tilbake til Addis Hiwot, hun prøver nok å få med seg mest mulig kirurgi. Jeg kjørte henne opp og sammen med dr Daniel opererte hun en til pasient med tarmslyng. Og ble kjørt tilbake sent på kvelden av Daniel.

Lisa og Melissa lukker buken

Lisa har virkelig stått på, og vi er imponerte over innsatsen hennes. Hun har fått delta i mye kirurgi, og stor kirurgi. Hun har gått sammen med assistentlegene på Black Lion, vært med dem i akuttmottaket og virkelig fått sett de store forskjellene mellom helsevesenet i Norge og i Etiopia. Både med tanke på pasientene, men også hvordan legene jobber.

I akuttmottaket på Black Lion ligger skuddskader, knivskader, alvorlig syke pasienter som hadde blitt tatt i mot av større traumeteam hjemme. Her tilses de av pårørende og en sykepleier og innimellom en yngre assistentlege.



Lisa er klar til nyretransplantasjon

Torsdagen, vi drar til St. Paul

Under vårt forrige besøk i februar og mars i år, besøkte vi også St. Paul Millenium Hospital. Stiftelsen Tesfa har sendt dem noe utstyr som er innkjøpt med økonomisk støtte fra Lions Club i Vestfold. De er svært takknemlige. Vår tanke er at vi kan bruke litt tid der også for å hjelpe dem i gang med kikkhullskirurgi. St. Paul er et stort universitetssykehus, omtrent like stort som Black Lion.

Lisa og jeg tok en tur dit for å snakke litt med kirurgene der. Når vi kom hadde de besøk av en amerikansk transplantasjonskirurg. Det kommer amerikanske transplantasjonskirurger en uke i måneden, 10 måneder i året. Dette har de gjort i flere år, og nå er de kommet godt i gang med nyretransplantasjoner. I starten hadde amerikanerne med både operasjonssykepleier og anestesiteam. De gjorde også mesteparten av kirurgien selv i starten. Nå var det kun kirurgen som kom, og han sto usteril i operasjonsrommet, mens de etiopiske kirurgene gjorde hele nyretransplantasjonen

selvstendig. Når vi kom, var det nyretransplantasjon nr 93 som sto på programmet. Lisa ble invitert med til å operere. Etterpå fikk vi en liten prat og det er et stort ønske om at Stiftelsen Tesfa kan komme og være med på å utvikle kikkhullskirurgi, i starten galleblærekirurgi og etterhvert tykktarmskirurgi.

Dette er et flott eksempel på kirurgisk kunnskapsoverføring. Vi vil gjerne bidra med noe lignende når det gjelder tarmkreft kirurgi i Etiopia. Men, det koster mye penger, amerikanerne hadde fått støtte fra et større bistandsfond, vi håper og tror at økonomien kan legge seg til rette for oss også.

Vi besøker Ethiopian

Stiftelsen Tesfa har siste året sendt over ½ tonn med stomiposer til Etiopia og betalt over 50 000 kroner i fraktpenger. Dette er en stor utgiftspost for vår lille organisasjon. Heldigvis har mye av dette blitt betalt av Lions Club i Vestfold.

Behovet er så stort, vi snakker med stomipasienter som forteller at de sliter med poser av dårlig kvalitet, med lekkasjer og lukt. Mange blir sosialt isolerte. Dr Daniel forteller at endel pasienter som trenger kreftoperasjon er de må ha stomi etter operasjonen, heller velger å dø enn å bli operert. Stomiposene som kan kjøpes i Etiopia er av så dårlig kvalitet at de er vanskelig å bruke. Mange bruker også vanlig plastikkposer og tøystykker.



Håpefullt besøk på Ethiopian med dr Daniel, Olaf og formannen i stomiforeningen i Addis Abeba

Vi reiste derfor til Ethiopian Airline for å spørre om vi kunne få redusert fraktpreis på transport av stomiposer. Etter å ha snakket med 6 stykker, kom vi endelig til den syvende som var nestsjef for transportavdelingen. Han var veldig positiv og tok saken med videre til styret. Så, nå venter vi spente på svar.

Ny kikkhullskirurgi - operasjon, nesten...

Fredagen opererte jeg sammen med dr Daniel en operasjon for tykktarmskreft. Vi begynte med kikkhullskirurgi, men som vi sier - kikkhullskirurgi skal være morsomt. Hvis det ikke er morsomt er det noe galt.

Denne operasjonen var ikke morsom, det var oppblåste tarmslynger overalt og jeg fikk ikke oversikt. Da må vi bare åpne og operere med god, gammel åpen teknikk. Det er ikke alltid det går med kikkhullskirurgi, og vi må gjøre det som er trygt for pasienten.

Mens jeg og Daniel opererte, utforsket Lisa akuttmottaket med assistentlegene. Måten akuttmottaket drives på er svært forskjellig fra hjemme. En ting Lisa bemerket var nok at dokumenteringen her er betydelig mindre enn det som er hjemme. Hjemme kan nok vi leger av og til føle at vi drukner i papirarbeid og krav om dokumentering.



Kikkhullskirurgi som ikke ble morsomt



Undervisning og gruppe 3 - tjeneste i Etiopia



Fredag kveld holdt jeg modul 3 i Afrika-kirurgi kurset for Lisa. Nå har vi gått igjennom mye teori og hun har fått sett mye på Black Lion, i Jinka og på Addis Hiwot. Å være med på en slik tur, gir svært mye i erfaring og opplevelser for yngre assistentleger.

Lisa forteller:

Det har vært en utrolig erfaring å være med til Etiopia. Det har vært uker fulle med opplevelser både på og utenfor sykehuset. Bjarte og Olaf har gjennom mange års arbeid fått seg et godt nettverk i Etiopia og fra første dag har jeg blitt inkludert og følt meg meget velkommen. Det er virkelig inspirerende å se det arbeidet og den innsatsen som Bjarte lagt ned for å lære opp mange etiopiske kirurger og prøve å implementere moderne prinsipper og kirurgiske teknikker. Bjarte har jobbet mange år sammen med Dr. Daniel på Black Lion, så jeg fikk straks mulighet til å følge med legene på vakt. Å være med på vakt på Black Lion har vært veldig gøy og meget spennende.

Assistentlegene her i Etiopia står ofte alene med en bakvakt som ikke kommer inn, selv ved en skuddskade som involverte både brystkassen og buken. Det har vært nyttig å se og utrolig lærerikt for meg å være med på. Den andel alvorlige traumepasienter jeg sett og vært med og operert i løpet av disse ukene er flere enn det jeg sett hjemme i løpet av de snart to årene jeg har jobbet som assistentlege i Norge.

Det har vært flere triste pasienthistorier. I Etiopia er det mange pasienter som kommer inn altfor sent og mange har lang transport til sykehuset. Fremfor alt i Jinka opplevde jeg hvordan det manglet ressurser, som for eksempel tilgang på blod og den manglende mulighet for aggressiv intensivbehandling, så man kunne ikke gi pasientene den behandling de trengte. Det er tøft å se og akseptere. Men det er også mye takknemlighet og glede fra mange av pasientene. Og, ikke minst ser jeg hvordan legene, både assistentlegene og erfarne overleger, setter stor pris på at vi er her og opererer sammen med dem. Jeg håper flere assistentleger får mulighet til å bli med på en lignende tur, dette er en opplevelse for livet!

Vi treffer Diane og besøker Dejene.

Lørdag morgen dro vi til flyplassen for å treffe Diane. Diane og hennes mann fra USA, var for 11 år siden turister i Etiopia. De hadde vært nord i Etiopia og tok en biltur sørover til Sør-Omo. Den gangen var jeg kirurg i Jinka, den største byen i Sør- Omo.

På vei nordover kolliderte bilen deres i et tre i Woito-dalen. Diane satt i bilen med store smerter, hennes mann var utenfor, sjåføren forsøkte forgjeves å få kontakt med mobiltelefonen.

Da kom vi kjørende på vei til Addis.

Jeg tror det var en Guds ledelse at vi kom akkurat da når de trengte oss mest.

Vi tok dem med oss i vår bil, fikk tatt røntgenbilder på sykehuset i Arba Minch og diagnostisert en stabil bekkenfraktur. Vi ordnet med medisiner og fikk dem videre til Addis der de ble tatt godt i mot, de fikk overnatte på misjonens gjestehus, fikk hjelp til stell, og vi hjalp dem videre til flyet hjem neste dag. På grunn av bekken bruddet fikk vi ordnet med blodfortynnende medisiner og en legeerklæring som jeg sendte med henne. De blodfortynnende medisinene var tilsynelatende tilfeldigvis lagt igjen av en norsk misjonær som hadde tatt med for mange til eget bruk. Igjen, en Guds ledelse.



Her står jeg med Diane, Lisa og Olaf

Vel hjemme i USA ble hun innlagt i fem dager, legene fortalte henne at vi hadde reddet livet hennes. Og, siden den gang har hun og mannen i 11 år som en takknemlighet for det lille vi gjorde for dem, betalt for utdanning av studenter i Lalibela.

Nå hadde hun altså kommet til Etiopia for første gang siden ulykken. Og, hun ønsket gjerne å treffe meg. Så, da dro vi, Lisa, Olaf, Gerawork og jeg, til flyplassen for å møte henne til frokost før hun fløy videre til Lalibela.

Det ble et sterkt møte. Vi fikk høre hennes opplevelse av ulykken og det som skjedde etterpå. Hun fortalte det tok 6 måneder før hun var fullt ut restituert etter ulykken, og hun var svært takknemlig for at vi fant dem i Woito-dalen.

Gerawork sa etterpå, "Bjarte, du reddet henne ikke, Gud reddet henne. Men, han brukte deg."

Jeg har flere ganger tatt med syke og skadde pasienter i bilen. Men, det er ikke ofte vi har tatt med utlendinger. Denne historien uttrykker noe av den dype årsaken til vårt arbeid i Etiopia. Jeg ønsker å gi håp til dem som trenger mest hjelp. Enten det er utlendinger langs veien, eller etiopiere med kreftsykdom. I det arbeidet er det min bønn og håp at Gud kan bruke oss.



Senere på dagen dro vi på besøk til Dejene. Dejene er en kirurg utdannet ved Soddo Christian Hospital. Han har nå i tre år vært alene kirurg på et sykehus ca 50 km utenfor Addis Abeba. Opptaksområdet er ca 1 million mennesker. Jeg har fulgt ham i flere år som assistentlege i Soddo, så det var veldig hyggelig å besøke han og familien hans. Faktisk, er det Dejene og jeg som utgjør logoen til Stiftelsen Tesfa. Tanken bak logoen er at den etiopiske og utenlandske legen står sammen om pasienten. Sammen skal vi drive kunnskapsutveksling og sammen skal vi yte omsorg.



Men, ingen dag er fullkommen uten en operasjon.....

Så, før vi dro til Dejene var vi innom Addis Hiwot og opererte en pasient med en svært cyste i buken. Jeg vet ikke hva det var, ble heller ikke helt klok på preoperativ undersøkelse av CT-bildene. I buken fant vi masse sammenvoksninger og en svært cyste. Cysten hadde tatt opp nesten hele plassen i buken, så det var svært lite plass til tarmene. Vi måtte punktere cysten, nå håper vi at det går bedre med pasienten og at tarmfunksjonen kan komme i gang.

Vi løper, og får besøk

Søndagen var det Ethiopian Great Run. Det er et årlig 10 km løp i Addis. I år var det 44 000 påmeldte, og Lisa og jeg stilte! En fantastisk folkefest.



Jeg forsøker meg som røntgenlege

Mandagen var Lisa og jeg igjen på Black Lion. Det ble vår siste dag der. Jeg fikk være med å operere med vaktteamet en pasient med en langtkommet svulst. Det var en vanskelig operasjon. Enklere ble det heller ikke på tirsdagen, Lisa og jeg stilte opp kl 06.00 på Addis Hiwot der vi hadde to utfordrende endetarmsoperasjoner, dessverre fikk vi en komplikasjon ved den ene operasjonen. Det er leit å reise etter å ha opplevd dette. Vi håper og ber at alt må gå bra med pasienten. Dette er en del av det å være kirurg, og i Etiopia er ofte utstyret av dårligere kvalitet enn hjemme, operasjonslyset er dårligere, det er ikke bare enkelt å være kirurg her i Etiopia.

Vi har nå flere ganger fått besøk av vår venn Gele Bani fra Banna folket. Gele stilte på søndagen i tradisjonelle klær fra Banna. Han kom med med drosje og hadde gått gjennom byen i klærne og fortalte at mange snudde seg etter ham og tok bilder av ham. Gele fortalte at han har en venn, Mayle, som er den første fra Banna folket som studerer medisin. Han er ferdig neste år. Mayle har skrevet en flott rapport om helse-situasjonen i Sør-Omo som jeg har fått lese. Jeg håper han kan komme til Jinka og være en hjelp for Ebenezer. Og, stiftelsen Tesfa vil gjerne fortsette å støtte opp om helsearbeidet i Sør-Omo.



Avskjed på Dashen med Mayle, Gele og Gerawork



Vil du være med på å støtte arbeidet!

VIPPS: #508019

Bank: 3000 2438 093

Takk, din støtte er viktig for oss!

Med vennlig hilsen

Bjarte T Andersen

Pasienthistorier er anonymiserte og kan være satt sammen av flere ulike pasientmøter

Hva har så Olaf gjort?

Denne turen ble det for det meste i Addis, men 2 dager i Soddo ble det plass til.

Startet på Black Lion, noe som hadde skjært seg om ikke Teddy hadde dukket opp og dr Daniel hadde vært der. Her er det kun på operasjons avdelingen det er mulig å få gjort noe.

Teddy og jeg fikk ordnet med hydrauliske og annet operasjons utstyr. Det er sjelden det er direkte feil, men mangler på grunn av rengjøring og forebyggende vedlikehold.



I Soddo har det de siste gangene vært en ting jeg mistenker dem for å utsette hvis de vet at jeg kommer, og det er kontroll av autoklavene og å rense de elektriske elementene og varmekamrene. Denne gangen var ett av to element med tilhørende kontaktor brent, begge elementene og kontaktoren ble byttet. Begge kamrene og de to andre elementene ble rengjort for kalk. Operatøren var meget glad, for jobben hans gikk nesten unna på halve tiden. Så var det tre manuelle hydrauliske operasjonsbord som sto for tur. Mulu, Betelhem og jeg fikk gått over det første, men en liten feil fortalte de ikke om før vi kom tilbake med bordet. Da var tida mi over i Soddo.

Vel tilbake i Addis ble det mest jobb på Menelik hospital. Der er det mye bedre organisert, og der har jeg absolutt flest venner. Her blir utstyret tatt med til et fint vedlikeholdsverksted hvor den enkelte har sin pult med verktøy og utstyr. De har også begynt med registrering av utstyr de får inn med produsent, feil og deler som trengs (hvis de vet). Tre eksemplarer, ett til avdelingen, ett til ledelsen og ett som følger utstyret. Her ser jeg en fin mulighet til å få til forebyggende vedlikehold med tiden. Ut fra registreringen kan de lese om det er maskiner om ofte har samme problem, og se om det er noe som kan gjøres for at dette ikke skjer. Noe av det viktigste de trenger i dag er full internett tilgang, da kan de i mange tilfeller kontakte leverandøren direkte og få gode tips. Her har jeg lovet å hjelpe hvis de melder utstyrsleverandør og feil til meg.



Olafs "monkey-job". Fikser et ødelagt lager på en vaskemaskin med en trekloss....

Så er enda en fin tur til Etiopia over, hospitalene vi har besøkt ønsker alle at vi skulle ha vært her mye lenger, forståelig, men det skal bli fint å komme hjem nå!

Olaf R.

