

Kjære venner og støttespillere!

Tilbake til Soddo

Tekniker Olaf og kirurg Bjarte er igjen i Soddo. Det er et halvt år siden sist vi var her sammen med to kolleger fra sykehuset i Østfold - denne gangen er det bare oss to.

Soddo Christian Hospital er et privat drevet sykehus med kristen basis som ønsker å gi den best mulige behandling i omsorg og med integritet. Sykehuset betjener 2,5 millioner mennesker i tillegg til alle pasientene som kommer lang vei fra på grunn av sykehusets gode rykte. Her er en fast amerikansk kirurg og en etiopisk kirurg. Jeg kommer inn som gjestekirurg og avlaster de faste kirurgene med vakter og operasjoner. Sykehuset er i vekst og denne siste uka har vi operert 52 pasienter på kirurgisk avdeling, ca 10 pr dag. Det er ny rekord! Det fungerer svært effektivt på operasjonsavdelingen, vi har brukt to eller tre stuer hver dag og tiden mellom hver operasjon er svært kort. De har som mål at tid mellom en pasient ut til neste kommer inn skal være mindre enn 20 minutter. All anestesi gis av sykepleiere - her er ingen anestesileger. Jeg er imponert over innsatsen!



Vi pakker, og avreise fra jernbanestasjonen i Tønsberg



Soddo Christian Hospital, vokser og det bygges nye bygninger. Fotballbanen er nå dessverre borte.



Lunch i Butajira

Olaf og jeg reiste fra Tønsberg lørdag ettermiddag og etter en lang flytur med Ethiopian Airline via Stockholm og en nesten like lang biltur fra Addis til Soddo er vi på plass på sykehuset etter ca ett døgn etter avreise Tønsberg.

Vi er glade for at vi kom greit ned til Soddo, de siste dagene har veier vært stengt på grunn av opptøyer og protester mot statsministeren dr Abiy Ahmed, som for øvrig har fått Nobels fredpris. Flere mennesker har blitt drept i landet, de offisielle tallene er 67. Den politiske situasjonen i landet er utfordrende og ustabil. Statsministeren har tatt store steg med å få til fredsavtale med nabolandet Eritrea, han har sluppet fri politiske motstandere og tatt viktige skritt mot å gjøre Etiopia til et mer moderne demokrati. Men, farer og utfordringer møter ham stadig, det har vært flere attentat forsøk og motstanden øker mot ham. Vi håper og ber for en fredelig utvikling i Etiopia. Som gjester i Soddo merker vi lite til urolighetene som har pågått - men Soddo bussen på vei til Addis for noen dager siden måtte snu på grunn av stengte veier med to misjonærfamilier. Ikke nok med at de måtte snu på grunn av uroligheter, men på vei tilbake kolliderte bussen med et esel. Det medfører lange forhandlinger med de eldste i området før prisen avtales. Det ble ca 1000 norske kroner.

Vi setter i gang, en uke med over 50 operasjoner

Mandag var jeg i gang på sykehuset, det er hyggelig å komme tilbake hit og møte kjente leger og sykepleiere. Den amerikanske kirurgen David Jeffcoach er ny og planlegger å være her i hvert fall fem år med familien sin. Så sammen med dr David, den etiopiske kirurgen dr Gezahegn, (som er utdannet her og som jeg har fulgt gjennom hele assistentlege tiden hans) og tre etiopiske assistentleger starter vi en maraton uke med en operasjonskapasitet og innsats som det står stor respekt av.



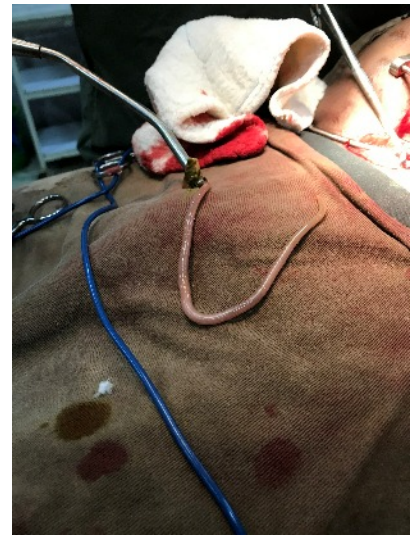
En liten stomipasient

Personlig var jeg involvert i tre operasjoner på mandag, den siste var operasjon for tarmslyng, der man ble nødt til å fjerne tarm og legge tarmen ut som stomi. Her på sykehuset har man nå ett godt lager av stomiposer etter at stomisykepleiere i ved sykehusene i Vestfold og Østfold sender stomiposer hit - med god støtte fra Lions Club i Vestfold. Tusen takk til Lions Club, Camilla, Monica og Undis!

Så den på tirsdagen er det to nye operasjoner for tarmslyng! Tre tarmslyng operasjoner på under 24 timer. Tarmslyng skyldes at sigmoiddelen av tykktarmen slynger seg rundt seg selv og forårsaker full stopp i tarmsystemet. I Etiopia er sigmoid som regel lengre enn den er i vestlige land, det kan skyldes både kosthold og genetikk. Jeg opererte disse to pasientene sammen med dr Tsegay, en 3 års assistentlege og vi fjernet sigmoid og laget tarmskjøt - håndsydd med PDS 3.0 som er en god tråd til tarmskjøter - i motsetning til tidligere her da man ofte har måttet bruke Vicryl 2.0. I det vi åpnet tarmen hos en av pasientene, krøp det ut en innvollsorm....



Vi setter i gang....



Tarmslyng, sigmoidvolvulus. Og, ut av tarmen kom det en liten orm.

På tirsdagen fikk jeg også være nevrokirurg og borre hull i hodeskallen på grunn av blødning. Denne uken har vi hatt fem nevrokirurgiske operasjoner, tre borrehull operasjoner og to med brudd i hodeskallen som har blitt reparert. Årsakene til disse hodeskadene har vært enten vold eller traikkulykker.

Samme dag gjorde jeg også sammen med Tsegay en fjerning av prostata hos en eldre pasient. Denne uken har vi nok gjort en fem - seks prostata operasjoner der jeg har gjort to. Disse operasjonene foregår på "gamle måten" med åpning av urinblæren og stump disseksjon av prostata kjertelen med fingeren. Slike operasjoner gjøres sjeldent i Norge fordi mesteparten av operasjonene foregår med kamera og instrumenter gjennom urinrøret. Mens her er dette rutineoperasjoner for assistentleger.

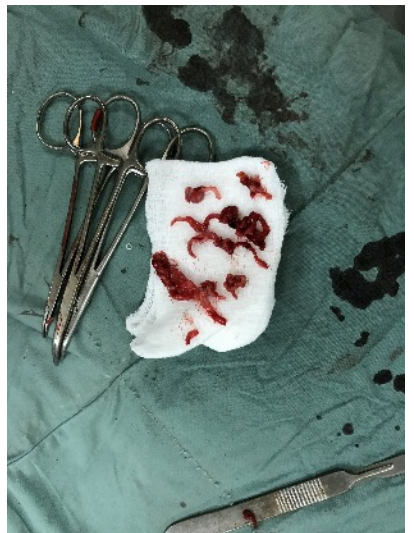


Tsegay forteller meg at på mange offentlige sykehus gjør man ikke den ekstra blodstillende suturen i prostata-kapselen etter kirurg. Man bør sy en ekstra gang i kapselen for da blør pasientene mye mindre enn de ellers ville gjort. Det er et lite eksempel på det lille ekstra som preger dette sykehuset i forhold til mange offentlige sykehus.

Etter gudstjeneste i sykehuskapellet på onsdagen opererte jeg en pasient med smerter i endetarmsåpningen, en pasientgruppe som både i Etiopia og Norge har en tendens til å havne hos meg. Det er en vanskelig pasientgruppe, og jeg har denne uken operert både en med fissur og gjort en lappeplastikk for fistel - og planlegger en større rekonstruksjon neste uke.

Torsdag var det først Bibelgruppe med legene. PAACS (PanAfrican Academy of Christian Surgeons) - programmet som utdanner assistentlegene her, legger stor vekt på å forme legene til både dyktige fagpersoner, men også gode medmennesker med genuin medfølelse for sine pasienter og som kan fungere som lederskikkelser i det lokalsamfunn og menighet de måtte komme til etter endt utdanning. PAACS programmet utdanner leger for Afrika, i Afrika - og jeg er stolt og glad over at Stiftelsen Tesfa kan støtte dette arbeidet.

Torsdagen var det kikkhullskirurgi dag for meg og Tsegay. Først opererte vi en mann med betennelse i galleblæren på syvende dagen! Vanligvis gjør vi ikke det hjemme, har betennelsen vart mer enn fem dager lar vi den brenne ut med antibiotika behandling og planlegger operasjon etter tre måneder når betennelsen har roet seg. Operasjonen var utfordrende, tok ca 2,5 timer, men gikk greit og pasienten skrives ut i dag. Det var ikke mye Tsegay fikk gjort på den operasjonen, men etterpå opererte vi sammen en galleblære uten betennelse - kun med stein og smerter. Der fikk Tsegay prøve seg.



Operasjon for åreknuter



Vi opererer galleblære med kikkhullskirurgi. Tsegay prøver seg.

Kikkhullskirurgi blir sakte mer utbredt, eller rettere sagt - ønske om å gjøre kikkhullskirurgi blir stadig mer utbredt i Etiopia. Myndighetene uteksaminerer flere hundre kirurger årlig i en enorm innsats for å bedre helsetilbudet i Etiopia, men kvaliteten på utdanningen er ikke alltid den beste. Den erfaringen PAACS legene får med kikkhullskirurgi her gjør dem mer ettertraktet når de senere skal få seg en stilling etter ferdig utdanning. Og, ikke bare erfaring med kikkhullskirurgi, men PAACS legene får også operere mer enn leger i utdanning ved offentlige sykehus som gjerne står i kø for å slippe til.



Ut på kvelden opererte vi en 4 mnd gammel jente med invaginasjon, der tynntarmen går inn i tykktarmen. Dette er en livstruende tilstand som trenger raskt kirurgi. Hjemme vil slike små barn sendes sentralt på grunn av narkosen, men her legger dyktige sykepleiere små barn i narkose uten å nøle. Det er ingen narkoseleger her, all narkose gis av sykepleiere - jeg har stor respekt for deres kunnskap! Derfor var det også ekstra hyggelig å ha med noen trakealtuber fra sykehuset i Moss som brukes til



pustemaskiner når pasienten ligger i narkose. De ble godt mottatt.

Operasjonen på barnet gikk bra, vi måtte fjerne tarm og lage en tarmskjøt. Jeg regner med at barnet snart reiser.

Dr Chala og jeg redder et barneliv

Fredagen var jeg urolog og fjernet en prostata, jeg var proktolog og reparerte en fistel, jeg var gastromedisiner og gastroskoperte, jeg var generell kirurg og åpnet en abscess. I løpet av uka har jeg også vært karkirurg, nevrokirurg og barnekirurg.

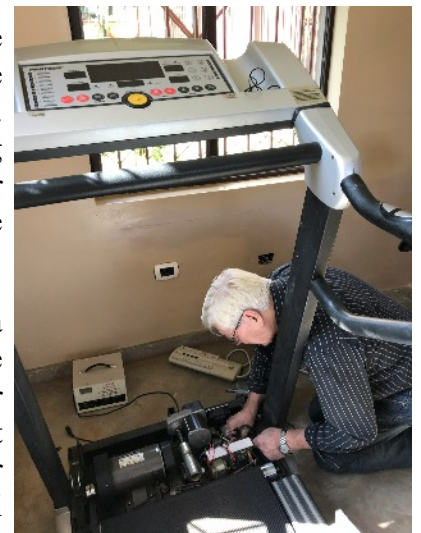


Olaf og Mulu

Olaf har reparert undersøkelsesbordet til gynekologen Mark, som vanlig reparerer han autoklaven - steriliseringsmaskinen - noe han nok pleier å skru på nesten hver gang han er her. Hans siste prosjekt er tredemølla til dr Mark. Ingen oppgave er for liten, eller for stor for Olaf. Han har også som vanlig reparert flere sugemaskiner som stadig blir tette - filtre og kompressorer blir fulle av blod.

Vi burde nok også hatt med noen flinke operasjonssykepleiere og sterilisentralmedarbeidere som kunne dele litt kunnskap om å ta vare på utstyr. Selv opplevde jeg når jeg skulle cystoskopere og se inn i urinblæra at ventilene på cystoskopet sitter fast, når jeg skal laparoskopere er suget tett. Slike små ting kan jo skape litt frustrasjoner...

En nødvendig egenskap for en afrika-kirurg må jo være å ikke la seg forstyrre av at suget ikke virker, sirkulerende operasjonssykepleier forsvinner ut av stua, strømmen forsvinner under kikkhullskirurgi, diatermiapparatet ikke virker - eller bare av og til, monofilament 4.0 finnes ikke. Dette er bagateller når vi opplever den stoltheten og gleden sykepleiere, leger og andre ansatte har i møte med pasientene.



Sykehuset har en grunnleggende tjenende og respektfull holdning til pasienter og pårørende. Her kommer dresskledde muslimer fra somali-regionen, her kommer byfolk i pen tøy, og bønder i arbeidstøy, her har jeg sett pasienter fra Mursi og Banna stammen. Alle blir behandlet likt. Under visittgang blir pasienter spurt om de ønsker forbønn og som regel ønsker de det, legene ber for pasientene på visittgang og før operasjoner. Sykehuset er en møteplass for ulike kulturer og religioner som finnes i Etiopia, et eksempel på at det er mulig å leve sammen fredelig. Det er vår bønn og vårt håp at også landet Etiopia får oppleve en fredelig utvikling i månedene som kommer.



Ellers denne uken har Olaf feiret 80-årsdag her med kake og selskap, vi har vært i tre middagsbesøk og har fått hyggelig selskap på gjestehuset av dr Tom fra USA som reiser verden rundt og besøker misjons-sykehus.

Mitt viktigste bidrag her er å være en støtte for de kirurgene som er her, på den måten bidrar Olaf og jeg, og alle dere støttespillere hjemme til utdanning av etiopiske leger og til å gi håp til pasienter og pårørende!



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