

GOD MORGEN SODDO!

Er jeg her som misjonær? På sett og vis tenker jeg at jeg er det. Når Jesus snakker om "[disse mine minste](#)", tenker jeg at mange av dem er her. De har lite, må leve fra hånd til munn, og plutselig inntreffer sykdom eller skade, og familieøkonomien går utfor stupet. Hvis jeg kan være med på å rette opp slik u-helse i en setting der Gud får æren, og evangeliet om Jesus forkynnes, er jeg vel en misjonær (bilde av visjonen fra inngangsporten). Men når det gjelder det kristne livet, har jeg nok mer å lære selv enn jeg har å lære bort. Hver operasjon starter med en bønn i erkjennelse av



hvem som er Den store helbrederen.

I Norge starter visitten med en pre-visitt, der vi går gjennom pasientens prøveresultater og det siste døgnets sykepleierobservasjoner. Så bestemmes mye av det som skal skje med pasienten allerede før vi har sett ham/henne. Her starter visitten med en bønn, og så går vi direkte til pasientene, og pasient, sykepleierobservasjoner og evt prøveresultater vurderes samlet før det fattes noen beslutning. I løpet av visitten hender det stadig at pasientene ønsker å bli bedt for. En av de siste dagene opererte vi en dame med kreft i magesekken, og vi håpte at

vi kunne fjerne magesekken og kreften. Da vi åpnet, så vi at kreften hadde spredd seg til hele bukholen. Det eneste vi kunne gjøre var å legge en avlastende slange gjennom bukveggen til magesekken, slik at hun slapp å være så kvalm og kaste opp hele tiden. Da vi på visitt den siste dagen beklaget at vi ikke kunne gjøre mer for henne, sa hun og mannen at de var takknemlige for det vi hadde gjort, og lurte på om vi kunne be for henne. Alle de andre pasientene og pårørende på rommet foldet hendene og bøyde hodet da mannen tolket Dejenes bønn for henne. Så ville de dra hjem.



De fleste operasjoner en kirurg utfører, handler om å fjerne noe for å bli kvitt det. Noen ganger fordi det er farlig, for eksempel kreft eller en betent blindarm. Andre ganger fordi det er vondt/plagsomt, for eksempel gallestein eller nyrestein. Av og til hender det at vi reparerer noe, for eksempel et hull i magesekken, et brokk, eller vi fikser et arr som har krympet så mye at leddet blir ubrukelig. Men det er ett inngrep som overgår både fiksing og fjerning, og det er keisersnittet. Jeg fikk gjøre tjue i Okhaldhunga, og her har jeg tre ganger fått være med på å forløse en liten etioper. Da starter operasjonen med ett truet symbiotisk liv, og avsluttes med to liv.



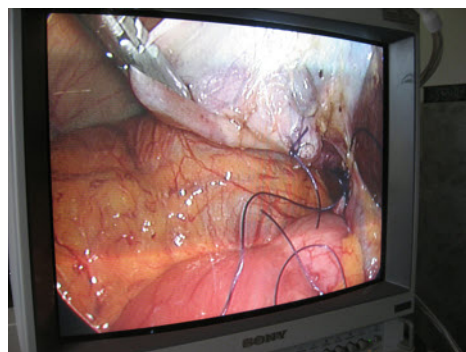
Når tiden har kommet for at et lite barn skal forlate den trygge tilværelsen i mors liv, går både mor og barn sitt farligste døgn imøte. [Årlig dør nesten 1000.000 barn dør i løpet av den umiddelbare tiden etter fødsel](#). 270.000 dør av fødselsasyksi (oksygenmangel på grunn av komplisert fødsel) eller fødselsskader. [I Etiopia dør 470 av 100.000 kvinner i forbindelse med svangerskap og fødsel](#). Det tilsvarende tallet i

Norge er 7. Tallene for dødelighet i forbindelse med fødsel her i Etiopia er så høye, at man har satt igang et prosjekt der "health officers" skal gå gjennom et tre-årig opplæringsprogram, hvor de blant annet skal lære å gjøre keisersnitt på landsbyhelsestasjoner. I beste fall kan man si at det er et spennende pilotprosjekt som kanskje kan redde noen. Uansett er det et uttrykk for en ytterst desperat mangel på helsepersonell.



Som sagt er sykehuset her både større og mer avansert utstyrt enn sykehuset i Okhaldhunga. Men det er fortsatt stort sett enkle hjelpemidler vi har til rådighet, både for utredning og behandling. Da er det færre ting som kan gå i stykker, det er enklere og billigere å drive, og ikke minst er det mer relevant for kirurgene som utdannes her; de fleste skal jobbe på sykehus som er mye mindre og enklere enn dette. Men noe avansert utstyr har havnet her (mer eller mindre tilfeldig),

blant annet for kikkeshullskirurgi. Så det var veldig gøy å kikkeshullsoperere en galleblære sammen med Dejene. Noen innslag av litt mer høyteknologisk medisin tror jeg er bra for å beholde leger i landet. Det motvirker følelsen av at alt det spennende innen medisin skjer i utlandet. Men teknisk utstyr trenger vedlikehold, og det er en utfordring her. De har for eksempel endoskopiutstyr for å undersøke magesekk og tykktarm her. Men da vi trengte det, måtte vi bruke lang tid på å sette sammen deler og renske tette kanaler.



Olaf, vår mr. Fix-it, har hatt hendene fulle av defekt utstyr også den siste uken. Han får stadig spørsmål om han ikke kommer tilbake snart.

Sykehuset har nylig mottatt en CT-maskin. Den står fremdeles i en kasse fordi man ikke har klart å finne ut hvordan den skal driftes, eller hvordan man skal sørge for tilstrekkelig stabil strømforsyning.

Nå går oppholdet her mot slutten. Det har vært to fantastisk spennende og lærerike uker. Det har alt i alt ikke vært for travelt heller. Men når det har skjedd ting, har det gjerne vært mye på en gang. For eksempel da vi ble tilkalt til en gutt som hadde fått en skade i albuen på den arterien som forsyner resten av armen. I det vi skulle begynne på operasjonen, fikk vi beskjed om at det hadde kommet inn en mann med indre blødninger etter en trafikkulykke. Bjarte ble sittende med arterien, mens jeg fikk med meg en amerikansk kirurg som akkurat har kommet hit. Han har egentlig ikke begynt å jobbe enda, men han var glad for å kunne hjelpe til (for ikke å snakke om hvor glad jeg var for å ha en traumekirurg med flere års erfaring fra Irak og Afghanistan ved min



side...). Vi fant en svær leverskade som vi pakket masse kompresser rundt. Når vi kjente på bekkenet hans, var det "helt løst", så vi måtte binde det sammen for å begrense blodtapet. Så lukket vi igjen og da vi åpnet neste dag, hadde blødningen stoppet.

I løpet av disse to ukene har jeg rukket å bli glad i Etiopia generelt og Soddo spesielt. Men nå gleder jeg meg til å komme hjem til min kjære voksende familie. Om Gud vil, kanskje jeg en dag kan komme tilbake hit.

Se gjerne innom [Tesfa](#) sine sider for å lese Bjarte sin versjon av historiene, og for å lese mer om stiftelsens arbeid - kanskje du har lyst på en meningsfull tur ut i verden? [Norges kristelige legeforening](#) har også mye om muligheter for tjeneste i utlandet.



Hilsen Martin

Ps: Soddo-posten har visst sviktet på quiz-fronten i forrige brev. Jeg skal gjøre det godt igjen: En 30 år gammel kvinne med åtte års sykehistorie med intermitterende bukromfang, vekttap, nattesvette og anemi. Ved undersøkelse så hun ut som hun var i åttende måned, og buken var øm når man trykte på den. Ultralyd viste multiple cystiske strukturer i hele magen. Hun var henvist til gynekologen her som tenkte at det kanskje kunne ha noe med eggstokkene å gjøre. Vi var enige om at vi måtte finne ut hva diagnosen var, så vi gjorde en gammeldags CT (Cut and Tell...). Vi fant en kronisk bukhinnebetennelse og masse små knuter. Jeg kan avsløre at hun har god prognose, til tross for at vi ikke kunne gjøre noe kirurgisk for henne. Hva slags lidelse hadde hun?