

Opiskelijan kokemuksia ulkomailta

Ensimmäinen kokemukseni lääketieteen opiskelijana ulkomailla oli osallistuminen opiskelijoille suunnatulle trooppisten tautien kesäkurssille Egyptissä 2003. Kurssin nimi oli Summer School on Infectious Diseases and Tropical Medicine ja sen järjestäjänä toimi Suez Canal Medical Students' Association, erään egyptiläisen yliopiston lääketieteen opiskelijoiden järjestö. Löysin kurssin internetin kautta. Se järjestettiin Ismailiassa, joka sijaitsee noin puolentoista tunnin ajomatkan päässä Kairosta.

Kurssille osallistui parisenkymmentä lääketieteen opiskelijaa ympäri maailmaa ja se kesti kaksi viikkoa. Päivät koostuivat yleensä luennoista (aiheina mm. skistosomiaasi, tuberkuloosi ja C-hepatiitti), pienryhmäopetuksista sekä osastokierroista sairaalassa. Aikataulussa oli lisäksi jätetty tilaa myös sosiaaliselle ohjelmalle. Vaikka kurssi olikin melko kevyt, se toimi oivallisena johdantona trooppisiin tauteihin ja jätti kiinnostuksen aihetta kohtaan itämään.

Vastaavia ”summer schooleja” eli yleensä 2–4 viikon pituisia kursseja järjestetään eri puolilla maailmaa (sekä muulloinkin kuin kesällä). Näitä löytää helposti internet-hauilla. Tarjontaa on usealta lääketieteen alalta, mutta myös esim. kiinnostavia yhteiskunnallisia tai kehityspoliittisia aiheita voi löytyä.

Global Health -kurssilla Nigeriaan

Suomalainen Global Health -kurssi tarjoaa mahdollisuuden perehtyä kansainväliseen terveydenhuoltoon ensin teoriaosuuden muodossa ja sen jälkeen käytännönläheisemmin kenttäjaksolla jossakin kurssin kohdemaassa, jotka vuosittain vaihtelevat.

Vuoden 2004 GH-kurssi vei minut Nigeriaan kuukaudeksi, josta suurin osa vietettiin Ibadanin kaupungissa ja viikko Igbo-Oran maalaiskylässä. Meille oli järjestetty runsaasti vierailuja ja tutustumiskäyntejä niin Ibadanin yliopistosairaalan toimipisteisiin kuin erilaisiin terveystalain järjestöihin. Meitä suomalaisia oli yhteensä kahdeksan, joista puolet oli GH-kurssilaisia ja puolet Kuopion yliopiston Public Health -linjan opiskelijoita. Ensin mainitut tekivät Nigeriassa pienen kenttätutkimuksen, jonka pohjatyö oli tehty valmiiksi jo ennen matkaa.

Omana aiheenani oli paikallisten naisten käsitysten kartoittaminen liittyen ehkäisyyn, hedelmällisyyteen, raskauteen ja synnytykseen. Toteutin sen etukäteen valmistelemieni lomakkeiden avulla kyselytutkimuksena pääasiassa Igbo-Oran kylässä. Sain tulkkaukseen paikallisilta opiskelijoilta.

Oli kiehtovaa havaita, miten suuri sija noituudella ja muilla yliluonnollisilla asioilla on sikäläisessä ajatusmaailmassa ja selitysmalleissa. Tämä tuli joskus esille myös terveydenhuollon työntekijöiden käsityksissä. Esimerkiksi usein vastaan tullut ajatus oli, että naisen kohtu voitaisiin noitakeinoin ”lukita” – tätä saattoi käyttää ehkäisymenetelmänä, mutta toisaalta tästä haettiin selitystä myös hedelmättömyydelle.

IFMSA-vaihdolla Taiwanin ja Kanadaan

FiMSIC:n kautta IFMSA-vaihtoon lähtemällä opiskelijalla on erinomainen tilaisuus tutustua terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen ulkomailla. Vaihto kestää yleensä kuukauden, ja se on

luonteeltaan joko kliinistä tai tutkimustyötä. Vaihtokohteiden kirjo on laaja; mahdollisuuksia löytyy kaikilta mantereilta, myös kehitysmaista.

Olen itse ollut kahteen otteeseen kliinisessä vaihdossa FiMSIC:n välityksellä: Taiwanissa 2005 ja Kanadassa 2006. Taiwanissa olin tutustumassa akupunktioklinikan toimintaan. Akupunktuuri ja muutkin perinteisen kiinalaisen lääketieteen muodot ovat Taiwanissa arkipäivää ja yleensä sulassa sovussa ns. länsimaisen lääketieteen kanssa. Esimerkiksi sairaalan teho-osastolta tai neurologisilta vuodeosastoilta toisinaan pyydettiin akupunktiokonsultaatiota, tavoitteena kuntoutuksen tehostaminen. Pääasiallisesti toiminta kuitenkin oli poliklinista, potilaita tuli päivän mittaan joko ilman lähetettä oma-aloitteisesti tai sovittuun sarjahoidon jatkokoon. Potilaat hoidettiin suuressa huoneessa, jonka n. 30 sänkypaikkaa oli eroteltu verhoilla. Itse en juurikaan päässyt potilaille hoitoa antamaan, mutta avustin ja seurasin. Harjoittelimme akupunktioneuloilla toisiimme taiwanilaisten lääketieteen opiskelijoiden kanssa ja rauhallisina hetkinä seniorit mielellään opettivat sekä tekniikkaa että teoriataustaa.

Kanadassa vietin kuukauden lastentautien ensiavussa. Toimenkuva vastasi amanuenssia Suomessa. Olin pitkälti samanlaisessa asemassa kuin paikalliset opiskelijat. Sain aloittaessani työvuorolistat (aamu- ja iltavuoroja), viikossa oli yleensä neljä 8 tunnin vuoroa. Päivystyspoliklinikalla kävin itsenäisesti tutkimassa potilaat. Sen jälkeen tapaus esiteltiin erikoislääkärille, joka myös tuli potilasta katsomaan. Useimmiten tehtäviini kuului myös potilasasiakirjojen laatiminen, jotka kirjoitettiin käsin. Potilaat piti tutkia perusteellisesti ja sitten esittää työdiagnoosi sekä tutkimus- ja hoitoehdotukset. Tapaukseen liittyviä tai sitä sivuavia asioita kyseltiin, välillä jopa niin että tuntui kuin olisin ollut suullisessa tentissä. Jakso oli varsin intensiivinen ja haastava, mutta myös opettavainen.

Valmistumiseni jälkeen olen eurolääkäripalvelujen lomassa myös viettänyt 1,5 kuukautta tansanialaiseen maaseutusairaalaan tutustuen. Riittävän pitkän työkokemuksen puuttuessa en voinut vielä olla siellä varsinaisesti töissä, mutta sain mm. avustaa leikkauksissa, synnytyksissä ja pienissä toimenpiteissä, osallistua kierroille sekä tutustua paikalliseen kotisairaanhoidon. Näiden kokemusten myötä kiinnostukseni kansainvälistä terveydenhuoltoa sekä myös kehitysmaalääketiedettä kohtaan on entisestään kasvanut, ja ehkä jatkossa hakeudunkin pidemmäksi jaksoksi johonkin kehitysmaahan työskentelemään.

Mari Sipilä, LL
(2008)