

Arttu Laisi

LL, erikoistuva lääkäri
Anestesiologia ja tehohoito, Helsingin yliopisto
HUS, Leikkaus- ja tehohoitokeskus
arttu.laisi@hus.fi



”Howzit doc?” – lääkärinä maailman kiireisimmässä traumayksikössä

Klinikkavierailu – Chris Hani Baragwanath Academic Hospital

Ajankohta

5.1.–15.2.2026

Paikka

Johannesburg, Etelä-Afrikka



Rauhallisesta alkuvuodesta huolimatta harvinainen näky: tyhjä resu. Kuva Arttu Laisi, 2026.

► Olen 29-vuotias anestesiologiaan ja tehohoitoon erikoistuva lääkäri. Lääkäriksi valmistuin Turun yliopistosta vuonna 2021 ja erikoistumiseni aloitin Pohjois-Karjalan keskussairaalassa loppukesästä 2022. Kiinnostukseni traumapotilaita kohtaan heräsi jo opiskeluaikana ja mielestäni vammautuneen potilaan akuuttihoito onkin anestesiologisesti hedelmällinen yhdistelmä ihmiskehon perusfysiologiaa ja käytännön temppuja. Tätä kiinnostusta ovat lyhyen urani varrella ruokkineet erityisesti lääkintäreservi-upseerikurssin koulutukset sekä ETC-kurssi (European Trauma Course). Vaikeasti vammautunut ja etenkin lävistäviä vammoja saanut potilas on Suomessa harvinaisuus, joten sitä kuuluisaa ”ännää” päädyin hakemaan monien muiden tavoin Etelä-Afrikasta.

Vastakohtien ”Rainbow Nation”

Etelä-Afrikka on häikäisevästä luonnostaan, monimuotoisesta kulttuuristaan, mutta myös raskaasta historiastaan tunnettu mantereensa kiistaton talousmahti. Apartheidin perintö ja syvälle instituutioihin juurtunut korruptio leimaavat Etelä-Afrikkaa, vaikka maata viime vuosikymmeniä hallinnut African National Congress -puolue (ANC) menettikin >>

Erään viikonloppupäivystyksen resuskitaatiopotilaat

1. Liikenneonnettomuus
2. Puukotus
3. Puukotus
4. Pahoinpitely
5. Liikenneonnettomuus
6. Liikenneonnettomuus
7. Liikenneonnettomuus
8. Liikenneonnettomuus
9. Puukotus
10. Puukotus
11. Sähköpalovamma
12. Yliajo
13. Ampumavamma
14. Puukotus
15. Puukotus
16. Ampumavamma
17. Liikenneonnettomuus
18. Pahoinpitely
19. Puukotus
20. Puukotus
21. Puukotus
22. Ampumavamma
23. Puukotus
24. Puukotus

yksipuolueasemansa vuoden 2024 yleisvaaleissa. Valtio kamppailee sosiaalisen epätasa-arvon, korkean työttömyyden ja poikkeuksellisen korkean rikollisuusasteen kanssa. Valtavat tuloerot ja työttömyys ovat omiaan ruokkimaan rikollisuutta. Vuonna 2022 Etelä-Afrikassa tehtiin 43,72 henkirikosta 100 000 asukasta kohden. Suomessa vastaava lukema oli 1,24 (1). Noin 85 % asukkaista käyttää aliresursoitun julkisen terveydenhuollon palveluja, sillä vain harvalla on varaa yksityisen sairaanhoidon tai sairausvakuutusten kustannuksiin.



Näissä natiiviröntgenkuvuissa on jotain ylimääräistä. Kuva Arttu Laisi, 2026.

Bara

Noin kuuden miljoonan asukkaan Johannesburg on Etelä-Afrikan suurin kaupunki, jossa Sandtonin ja Rosebankin huippumodernit bisneskeskukset kohtaavat historiallisten townshipien tiili- ja aaltopeltimajat. Kenties tunnetuin township on Johannesburgin lounaispuolella sijaitseva Soweto (South Western Townships), joka sai synkän maineen etenkin 1990-luvun vaihteessa väkivaltarikollisuuden keskittymänä. Vaikka Soweton yleisilme ja infrastruktuuri ovatkin viime vuosikymmeninä kehittyneet, ovat työttömyys, päihteeet ja rikollisuus edelleen todellisia ongelmia.

Sowetossa sijaitsee Chris Hani Baragwanathin yliopistosairaala, eli tuttavallisemmin Bara, joka tarjoaa julkisen terveydenhuollon palveluja erikoissairaanhoidon keskuksena 1,5 miljoonan sowetolaisen lisäksi myös koko Gautengin provinssille. Kyseessä on koko Afrikan suurin ja maailman kolmanneksi suurin sairaala. Potilaspaikkoja löytyy yli 3 000 ja henkilökuntaa lähes 7 000. Vuosi-

tasolla sairaalassa hoidetaan noin 150 000 sisään kirjattua potilasta ja avohoitokäyntejä on puolisen miljoonaa (2).

Päivystyksen arkea

Baran traumapäivystys koostuu varsinaisesta päivystyksestä (Pit) ja 15-paikkaisesta resuskitaatiohuoneesta (Resu), jossa hoidetaan kriittisimmät potilaat. Pitiä pyörittävät paikalliset harjoitteluvaiheen lääkärit (internit). Omana työpisteenäni koko vierailuni ajan oli resu. Päivystyksessä työskentelee päivittäin muutaman internin lisäksi kolmesta kuuteen erikoistuvaa lääkäriä. Sairaalahierarkia on vahvasti läsnä ja erikoistuvat lääkärit jaetaan juniori- ja seniorierikoistuviin. Muiden anestesiataustaisten tavoin kuului akuuttilääkäreiden junioripooliin. Toimintaa johtaa trauma-kirurgian erikoislääkäri (consultant) jonka klinisiä päätöksiä ei kyseenalaisteta. Noin puolet erikoistuvista oli kansainvälisiä vierailijoita, ja lisäksi päivystyksessä työskenteli runsas joukko paikallisia ja ulkomaalaisia opiskelijoita. Varmastikin persoonallisinta ammattiryhmää edustivat sairaanhoitajat (sisters), joiden työpanos keskittyi pitkälti suorasanaisten palautteen antamiseen niin kollegoille kuin potilaillekin.

Viikonloppuisin ja yöaikaan vammaprofiili on pääasiassa lävistävää.

Arkipäivät alkavat päivystyksen aamukierrolla klo 07.00 ja loppuvat klo 16.00. Akuuttilääkäripoolissa arkipäivystysvuorot alkavat klo 16.00 ja jatkuvat seuraavaan aamuun. Viikonloppuisin kaikki päivystävät 24 tunnin vuoroissa. Etenkin tammi-kuun alkupuolella työtahti arkipäivisin



Allekirjoittanut ja eurooppalaisia kirurgikollegoja. Hyvässä porukassa kuusi viikkoa kului nopeasti. Kuva Arttu Laisi, 2026.

oli hyvinkin rauhallinen, mutta iltaa ja yötä kohden meno yleensä kiihtyi. Viikonloput ovat selkeästi arkipäiviä kiireisempiä. Vierailuni aikana resun vuorokausikohtaiset potilasmäärät olivat välillä 9–28.

Tilastojen mukaan resun tyyppipotilas on nuori, mustaan väestöön kuuluva mies, jolla on rintakehän alueen puukotusvamma (3). Ampuvammoja hoidetaan kuukausittain noin 160. Lävistävien vammojen osuus kaikista vammoista on hämmästyttävän suuri, jopa yli 50 %. Viikonloppuisin ja yöaikaan vamma-profiili on pääasiassa lävistävää. Kaoottinen liikennekulttuuri ja pahoinpitelyt tarjoavat runsaasti tyyppiä vammoja. Oman erityismainintansa ansaitsee ”mob-justice” -väkivalta, jossa yhteisö kollektiivisesti rankaisee rikolliseksi katsomaansa henkilöä. Yleensä rangaistus on joukolla suoritettu pahoinpitely jollain kättä pidemmällä, kuten alun perin karjan kaitsentaan tarkoitettulla sjambok

-ruoskalla. Seurauksena kymmenistä tai sadoista ruoskaniskuista voi kehittyä traumaattinen rhabdomyolyyysi ja jopa fataali monielinvaurio (4). Myös palovammapotilaita näkee poikkeuksellisen paljon.

Pleuradreenin tai intubaatioputken saa paikalleen otsalampunkin valossa.

Rajallisia resursseja ja minimalismin viehätystä

Potilaat tutkitaan ATLS-protokollan (Advanced Trauma Life Support) mukaan, mutta varsinaisesta johdetusta traumatiimitoiminnasta sai yleensä vain haaveilla. Potilaita saattaa saapua useitakin yhtä aikaa ja usein ilman



Ohjeistus osastovierailijoille. Kuva Arttu Laisi, 2026.

minkäänlaista ennakkoilmoitusta. Hoidon ja tutkimisen aloittaa se, joka ensimmäisenä töiltään ehtii. Kriittisimpien potilaiden kohdalla apukäsiä kuitenkin yleensä ilmaantuu paikalle pyytämättäkin. Aivan yksin painekattilassa pääsee porisemaan vain harvoin. Kollegoiden korkea motivaatio ja intohimoinen suhtautuminen vammapotilaiden hoitoon tekevät tiimityöstä varsin sujuvaa.

Potilaiden hoito on kirurgivetoista hengitystien hallinnasta aina hemodynamiikan optimointiin sekä nestehoidon suunnitteluun. Tämä saattaa ainakin alkuun kummututtaa anestesiatoustaisia vierailijoita. Kokeneiden traumakirurgien anesthesiologiset taidot ovat kuitenkin varsin kunnioitettavalla tasolla. Paikalliset anesthesiologit eivät osallistu päivystyspoliklinikan toimintaan.

Barassa lääkäri vastaa kaikista perustoimenpiteistä näytteidenotosta ja monitoroinnista lähtien. Hoitajien vastuulla on valmistella toimenpiteissä tarvittavat välineet. Resurssipula yltyä perustarvikkeisiin, kuten kumihanskoihin ja haavataitoksiin, mikä tulee alkuun melkoisena järkytyksenä. Omat traumasakset ja teippivarasto nousivat arvoon arvaamattomaan. Epäkunnossa olevat hoitolaitteet ovat ennemminkin sääntö kuin poikkeus ja laajoja sähkökatkoja tapahtuu viikoittain. Potilasasiakirjamerkinnot tehdään käsin paperille ja kollegojen varsin

>>

persoonallisia käsialoja tulkitessa olivat hermot ajoittain kovalla koetuksella.

Myös osastopaikoista on jatkuva pula, minkä vuoksi potilaiden hoitokaksot päivystyksessä saattavat venyä jopa vuorokausien mittaisiksi. Diagnostiikassa luotetaan pitkälti verikaasuanalyyysiin, natiivikuviin sekä E-FAST-ultraäänitutkimukseen. TT-putkeen pääsyä voi joutua odottamaan useita tunteja, verikoevastauksista puhumattakaan. Kotoista trauma-TT-protokollaa eniten muistuttava ”pan-scan” tehdään vain harvoille ja valituille. Potilaan systemaattisen tutkimisen merkitys on valtava. Resurssipula ohjaa hoitolinjoja: esimerkiksi vaikeimmat kallovammat

ja laajat palovammat (> 60 % TBSA) hoidetaan lähtökohtaisesti palliatiivisesti. Suomeen verrattuna hoitokäytännöissä on vaikeasti hyväksyttäviä näkemyseroja.

Bara antaa hyvän mahdollisuuden oppia itsestään paineen alla.

Kun alkushokista ja muutosvastarinnasta pääsee yli, jatkuvasta kaaoksesta oppii nauttimaan. Rajal-

liset resurssit luovat oman viehätyksensä: Arteriakanyylit ja kapnografi heitetään nurkkaan ja pleuradreenin tai intubaatioputken saa paikalleen otsalampunkin valossa. Kiukuttelu on turhaa – on pärjättävä niillä välineillä, mitä on tarjolla.

Loppusanat

Barassa näkee uskomattoman kirjon erilaisia vammoja ja esimerkiksi kehosta ulos töröttävät vierasesineet ja potilaasta käännon yhteydessä tipahtelevat luodit ovat arkipäivää. Jatkuva väkivallan seurausten ja eettisten valintojen kohtaaminen on kuitenkin raskasta. Vaikka vierailijoiden roolia joskus kritisoidaan eettisistäkin näkökulmista, on ulkomainen työvoima



Kunhan turvallisuusvarotoimet pitää mielessä, voi Johannesburgissa viettää varsin monipuolista vapaa-aikaa. Kuva Arttu Laisi, 2026.



Chris Hani Baragwanath Academic Hospital. Kuva Arttu Lai, 2026.

välttämätön osa yksikön toimintaa. Työskentely on esihenkilöstön toimesta tarkkaan valvottua, eikä sooloilua hyväksytä.

Reissuun lähtöä pohtivien on hyvä ymmärtää, että kyseessä ei ole lepoma ja turhautumisen tunteita tulee päivittäin. Vastapainona saa kuitenkin huomata, että vieraassakin ympäristössä oppii pärjäämään varsin nopeasti. Sekä paikallisen että kansainvälisen kollegion kanssa työskentely on antoisaa ja reissusta saa pitkäaikaisia ystäviä ympäri maailman. Hyvässä porukassa jaksaa rankimmatkin vuorot ja parhaat naurut koettiin yön pimeimpinä tunteina, valtavilla silmäpusseilla varustetussa joukossa. Pitkät työvuorot ja jatkuva potilasvirta testaavat fyysistä ja henkistä kestävyyttä. Lepotaukojen puute ja kiire kehittävät väkisin stressinhallinta-

kykyä ja Bara antaa hyvän mahdollisuuden oppia itsestään paineen alla.

En usko, että Johannesburg tekee kenestäkään kaikkietietävää trauma-spesialistia. Tästä voinee syyttää Euroopasta poikkeavia hoitoprotokollia ja kömpelöinäkin kuvautuvia sairaalakäytäntöjä. Reissun ehdoton ja varmin anti on kuitenkin suuri potilasmäärä, jolloin toistoja hoitotoimenpiteistä kertyy nopeasti. Kyseessä on joka tapauksessa kaikessa ristiriitaisuudessaan ammatillisesti ja inhimillisesti ainutlaatuinen kokemus.

Lämpimät kiitokset Suomen Anestesiologiyhdistykselle saamastani matka-apurahasta sekä kollegoilleni tuesta matkan valmisteluissa. Erityinen kiitos Johannesburgin työkavereille yhteistyöstä sekä kotijoukoille korvaamattomasta tsemppauksesta matkani aikana. ■

Viitteet

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Global Study on Homicide 2023. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2023. Saatavilla: <https://data.unodc.org/>. Viitattu 11.3.2026.
2. Chris Hani Baragwanath Hospital. General information [Internet]. Saatavilla: <https://www.chrishanibaragwanathhospital.co.za/>. Viitattu 11.3.2026.
3. Bhana M, Fru P, Plan F. A long walk to freedom: the epidemiology of penetrating trauma in South Africa - analysis of 4 697 patients over a six-year period at Chris Hani Baragwanath Academic Hospital. S Afr J Surg. 2022;60(2):77–83. doi:10.17159/2078-5151/SAJS3582.
4. Bhaumik S, Hendrikse C, Verster J, Erasmus E, Lategan H, de Vries S, et al. Association between community assault and adverse renal outcomes among patients with crush injury in South Africa: a retrospective cohort study. Emerg Med J. 2025;42(12):810–816. doi:10.1136/emmermed-2024-214344.