

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Manninen, S.-M.; Koski, J. (2022). Kokemuksia Erasmus+ -opettajavaihdosta Malawista. *Kättilölehti*, 5, s. 30-33.

This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Manninen, S.-M.; Koski, J. (2022). Kokemuksia Erasmus+ -opettajavaihdosta Malawista.

Kättilölehti, 5, pp. 30-33.

© Suomen kättilöliitto

Kokemuksia Erasmus+ -opettajavaihdosta Malawista

Suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää osaa arvostaa aivan eri tavalla Afrikan opettajavaihdon jälkeen. Kätilötyön lehtorit Sanna-Mari Manninen ja Janni Koski tutustuivat kätilöiden koulutukseen ja työkenttään Malawissa, eikä kommelluksiltakaan vältytty.

Saimme vuodenvaihteessa kuulla, että meillä olisi työnantajamme Metropolia Ammattikorkeakoulun puoltamana mahdollisuus lähteä Erasmus+ -opettajavaihtoon Malawiin. Malawi sijaitsee eteläisessä Afrikassa Mosambikin, Tanzanian ja Sambian välissä. Maassa on 19,1 miljoonaa asukasta ja sen pääkaupunki on Lilongwe.

Matka rahoitettiin korkeakoulujemme konsortiolle myönnetystä Erasmus+ globaalin liikkuvuuden tuesta, jota hallinnoi Opetushallitus. Konsortiossa on Suomesta mukana Karelia AMK (koordinoiva korkeakoulu), Metropolia AMK sekä ammattioppilaitos Riveria. Se rahoittaa vuosittain opettajavaihtoja Malawin, Sambian ja Suomen välillä, päätarkoituksenaan kehittää hoitotyön koulutusta kumppanimaissa.

Kommelluksia koronanäytteiden kanssa

Olimme molemmat sairastaneet koronan alkuvuodesta, mutta koska monet sairastivat sen keväällä jo toista tai kolmatta kertaa, mekin jännitimme, pääsemmekö reissuun vai iskeekö korona uudelleen juuri ennen reissua. Malawi vaati negatiivisen koronanäytteen 72 tuntia ennen matkaa, joten olimme molemmat varanneet kotipaikkakunnillemme ajan koronanäytteeseen.

Kommelluksilta ei matkoilla voi koskaan vältyä, ja meille niitä tuli jo ennen

matkaa. Toinen meistä oli myöhästynyt koronanäytteenotosta, kun paikka sulki ovensa tuntia luultua aiemmin. Toisella uhkasi jäädä näyte ottamatta, kun paikassa otettiin iltaisin vain pikanäytteitä, ja henkkaritkin olivat jääneet kotiin. Kummankin näyte otettiin lopulta, ja vastauksetkin saatiin ennen lähtöä. Ennen matkaa olimme myös aloittaneet malarian estolääkityksen ja ottaneet lavantautirokotteen.

Matka oli tyssätä Tukholmaan

Meillä oli varattuna lennot Helsinki-Tukholma-Addis Abeba-Lilongwe. Hieman ennen boardingin alkua info-aululle tuli tieto, että arvioitu lähtöaika viivästyisi 45 minuutilla. Meille jäi siis vain 30 minuuttia aikaa vaihtaa Tukholmassa Addis Abeban koneeseen. Paniikissa soitimme matkatoimistoon, josta vahvistettiin, että jos myöhästymme, lähtee seuraava kone tasan vuorokautta myöhemmin. Totesimme koronatestitulostemme vanhenevan, jos joudumme jäämään vuorokaudeksi Tukholmaan – ja vaikka itse ehtisimme lennolle, matkalaukkumme eivät taatusti ehtisi.

Koneeseen päästyämme kysyimme lentoemännältä, ehtisimmekö seuraavalle lennolle. Hän katsoi lippujamme ja sen jälkeen kelloaan ja vastasi lakonisesti No. Koneen lähtö viivästyi ja viivästyi, ja totesimme, että meillä olisi enää vartti aikaa ehtiä koneeseen. Las-

keuduttuamme Tukholmaan ponkaisimme kuin vieterit ylös ja totesimme, että nyt mennään. Koneen ulkopuolella oli virkailija pitämässä lappua, jossa kerrottiin lähtöporttimme. Hän huusi peräämme 'To the right!' ja kehotti juoksemaan.

Kun pääsimme erittäin hengästyneinä passintarkastukseen, sanoi virkailija 'Ta det lugnt' ja tajusimme, että ehdimmekin. Rokotustodistukset ja koronatestitodistukset syynättiin tarkkaan, ennen kuin pääsimme koneeseen. Kysyimme virkailijalta, miten olisi laukujemme laita ja hän sanoi tekevänsä parhaansa. Kone seisoj pitkään paikallaan ja ajattelimme toiveikkaina, että laukkuja ehkä lastataan. Iloksemme laukut löytyivätkin Lilongwen lentokentän liukuhihnalta.

Luukulta luukulle Lilongwen lentokentällä

Lento Tukholmasta Addis Abebaan kesti reilut seitsemän tuntia. Saavuttuamme söimme aamupalaa, torquimme hetken lentokentän tuoleissa ja menimme sitten portille. Lento Lilongween kesti kolmisen tuntia, ja sen aikana täytimme kyselyn matkusteluistamme viimeisen kolmen viikon aikana. Perille päästyämme meidät ohjattiin ulkohalliin, jossa meiltä otettiin matkustuslomakkeet ja katsottiin hyvin tarkkaan koronarokotus- ja testitodistukset.



→ Virvoittelupöytiä vastasyntyneille oli, mutta ne eivät joko toimineet tai niitä ei osattu käyttää. Seinillä näytti olevan paljon erilaisia ohjeita, mutta vastasyntyneen elvyttämiseen ei ohjeita ollut. Jos vauva tarvitsi happea, sitä annettiin happiviiksillä ja amputettiin samalla.

↓ Bwila-sairaalassa oli 10 synnytyssalia, joissa jokaisessa kaksi synnytyssänkyä, mutta kolmaskin nainen oli usein lattialla synnyttämässä.

↓ Paikalliset markkinat oikealla, ihmiset käyvät peseytymässä kaupungin välistä menevässä joessa.



↑ Paikalliset kättilöopiskelijat kuljetettiin koulun puolesta päivittäin harjoitteluun sairaalaan ja iltaisin takaisin asuntolaan. Meidät haettiin yhtenä päivänä samalla bussilla hotellistamme koululle.

↖ Vastasyntyneiden valvontahuoneessa oli noin 30 vauvansänkyä, joissa jokaisessa 3-5 vauvaa niiden koosta riippuen. Äidit saivat kuulemma käydä katsomassa vauvojaan kahden tunnin välein. Huoneessa oli kaksi kättilöä hoitamassa kaikkia näitä vauvoja. Vauvat makasivat sängyissä alasti (ei lämpölamppuja) liinan päällä ja osalla oli kakkavelli pyllyn alla, nimet oli laitettu teipillä vatsaan kiinni.

↓ Imukuppeina käytettiin Kiwi-kuppeja, jotka osoittautuivat monikäyttöisiksi. Käytön jälkeen ne laitettiin likoamaan saippuaveteen.

↓ Lapset myymässä hedelmiä ja pähkinöitä auton ikkunasta.



Päästyämme sisään lentokentälle kävimme monella luukulla saadaksemme viisumin. Ensimmäiseltä luukulta saimme paperit täytettäväksi. Toisen luukun henkilölle jätimme paperit, kolmannelle maksoimme viisumin (50\$/hlö) ja neljänneltä luukulta saimme leimat passiimme. Näytimme passeja vielä viidennelle virkailijalle, ennen kuin pääsimme virallisesti maahan. Pysähdyimme pankin tiskille vaihtamaan paikallista valuuttaa, ja meistä tulikin kertaheitolla rikkaita, kun saimme kaksi senttiä paksun nipun seteleitä, joissa oli luku 2000. Kwachan 2000:n seteli kuitenkin osoittautui vain noin kahden euron arvoiseksi, joten ei meistä niin rikkaita tullutkaan.

Opettajavaihtomme yhtenä tarkoituksena oli pitää luento-opetusta paikallisille kättilöopiskelijoille sekä tutustua *The Kamuzu College of Nursing ja Daeyang University* -kättilökouluihin ja kättilöopiskelijoiden opintopolkuun sekä kättilöopettajien työnkuvaan Malawissa. Meitä kiinnosti myös kovasti nähdä Kamuzu Central Hospital ja Bwaila District Hospital -synnytys-sairaalat ja kuulla niiden toiminnasta. Kamuzu Central Hospital oli lähete-sairaala, sen sijaan Bwaila District Hospitaliin pääsi synnyttämään ilman lähetettä. Lisäksi tapasimme kohteessa työharjoittelussa olevat kättilö- ja sairaanhoitajaopiskelijamme ja kuulumme heidän kokemuksiin harjoittelusta Malawissa.

Malawin synnytyskäytäntöjä

Miehet eivät Malawissa osallistu synnytykseen. Tämä johtuu osittain siitä, että synnytyspaikoissa on yleensä vain kaksi synnytyspaikkaa. Usein samassa salissa on synnyttämässä kolmaskin nainen, joka makaa lattialla vain muovi allaan. Naisilla tulee olla synnyttämään mennessään omat muovit ja liinat mukana. Muovi tulee sänkyyn naisen alle, ja liinaan kääritään vauva synnytyksen jälkeen. Sairaala tarjoaa oikeastaan vain napasakset.

Mitään kivunlievitystä ei ole tarjolla. Oksitosiinia kuitenkin löytyy. Sitä näimmekin sairaalassa jääkaapissa, jossa oli myös henkilökunnan eväät. Käti-



Simulaatio-opetukseen tarkoitetut välineet olivat vanhan näköisiä ja likaisia.

Jokaisessa huoneessa oli kahdeksan sänkyä, mutta samassa sängyssä oli todennäköisesti kaksikin naista.

löt hoitavat itse imukuppisynnytykset, perätilan ulosautot, istukan käsiniroittukset ja myös määräävät sektiot, jotka lääkärit tekevät. Ponnistusvaihetta ei seurattu 5–10 minuuttia kauempaa, vaan imukuppiin tai funduksesta painamiseen turvauduttiin hyvin herkästi. Naisilla on paljon fisteleitä, joita pyritään korjaamaan. Sikiön sydänääniä kuunneltiin ainoastaan torvella. Opiskelijamme kertoivat, että synnyttäjät tutkittiin neljän tunnin välein, ja aika oli kuulemma hyvin tarkka. Opiskelijat tekivät osastoilla kaikki työt. Näimme osastojen kansliassa, kuinka kättilöt istuivat siellä kännyköineen snäppäämässä, kuten opiskelijamme olivat meille kertoneet.

Lapsivuodeosastoilla oli jaettu huoneet esimerkiksi infektiotilanteille ja seksitilanteille, ja vauvat olivat lastenhoi-

tohuoneessa. Jokaisessa huoneessa oli kahdeksan sänkyä, mutta samassa sängyssä oli todennäköisesti kaksikin naista, sillä huoneet olivat täynnä kuin persialaiset torit. Paikalla oli myös naisten sukulaisia tai ystäviä auttamassa, sillä sairaalat eivät tarjoa esimerkiksi ruokaa potilaille.

Meille kerrottiin, että noin 90 % naisista synnyttää sairaalassa ja ainoa äideille ohjeistettu ponnistusasento tuntui olevan selällään. Kaikkien naisten haluttaisiin synnyttävän sairaalassa, ja Malawissa lain mukaan lapsen synnyttämisestä kotona seuraakin rangaistus. Meille jäi epäselväksi, millainen rangaistus on ja määrätäänkö se synnyttäjälle vai synnytyksessä avustaneelle. Sairaalasyntymässä ei ollut mitään yksityisyyttä, ja synnytys vaikutti brutaalilta toimenpiteeltä. Osa haluaa synnyttää kotona juuri siksi, että paikalla on synnyttäjälle tuttu henkilö, joka kuuntelee synnyttäjää. Meiltä kysyttiin ihmetellen, miten ja miksi naiset haluavat synnyttää Suomessa veteen. Kätilön luultiin menevän mukaan ammeeseen, joka Malawissa olisi mahdotonta HIV-tilanteen vuoksi. Malawissa noin 1/7 väestöstä on saanut HIV-tartunnan. Luku on yksi maailman korkeimmista ja kuormittaa entisestään maan jo ylikuormitettua terveydenhuoltojärjestelmää.

Raskauden ehkäisy malawilaisittain

Malawissa ehkäisy on ilmaista kaiken ikäisille naisille, mutta ongelmana on, että naisen hakiessa esimerkiksi ehkäisyimplantaattia, joka yleisin ehkäisy muoto Malawissa, hänelle sanotaan niiden loppuneen. Valtiolla ei ole varaa hankkia tarpeeksi ehkäisyvalmisteita, joten ilmainen ehkäisy kaikille kuulosti siten meidän korvaamme vähän vitsiltä. Yksi syy ehkäisyn käyttämättömyyteen ovat myös myytit ja kielteiset asenteet. Ehkäisyn ajatellaan tappavan kehon tärkeitä soluja ja vievän siten lisääntymiskyvyn. Väärää tietoa jaetaan etenkin maaseudulla, missä ihmisillä ei välttämättä ole mahdollisuutta lukea asioista.

Huomioitavaa on myös, että Malawissa vain noin 62 % yli 15-vuotiaista osaa lukea. Kuulimme, että miehet päättävät ehkäisystä, joka sekun on yksi syy naisten ehkäisyn käytön vähyyteen. Kätilöt kuulemma kehottavat naisia lopettamaan raskaaksi tuleminen, kun hänellä on neljä lasta. Kuitenkin keskimäärin malawilaisella naisella on noin viisi lasta. Opiskelijoilta olimme kuulleet aiemmin, että nainen pakkosteriloidaan sektion yhteydessä, jos hän on synnyttämässä kolmannen lapsensa sektiolla. Meille kerrottiin sektioprosentin olevan Malawissa 15. Näimmekin sairaalassa sektiolla synnyttäneiden huoneen. Siellä oli yksi äiti ja seitsemän tyhjää sänkyä. Yleisissä sairaaloissa kaikki käynnit ovat ilmaisia ja niissä saa myös lääkkeitä ilmaiseksi, mutta aina lääkkeitä ei ole ja potilaalle kirjataan terveystietoa, mitä tulisi hakea apteekista. Sieltä lääkettä kuulemma saa, mutta se maksaa.

Abortti ei ole Malawissa laillinen. Vain jos äidin henki on vaarassa, saa abortin tehdä. Naiset ostavatkin aborttipalveluja laittomasti. Malawissa yritettiin vastikään tehdä lakiuudistusta, joka olisi sallinut abortin esimerkiksi raiskauksen tai inestin uhreille tai jos sikiöllä on vakava anomalia, mutta lakiehdotus tyrmättiin, ennen kuin se eteni edes käsittelyyn.

Sikiön anomaliat tulevat pääsääntöisesti yllätyksenä synnytyksessä. Malawissa pyritään kahdeksaan antena-

taalikäyntiin, mutta meille kerrottiin, että suurin osa käy yleensä 1–2 kertaa tai ei ollenkaan. Jos syntyneellä vau-

Opiskelijat tekivät osastoilla kaikki työt.

Näimme osastojen kansliassa, kuinka

kätilöt istuivat siellä

kännyköineen

snäppäämässä.

valla on vakava anomalia, hän yleensä menehtyy viikon ikään mennessä. Vaikka äiti ei haluaisi lasta, ei lapsia anneta pois, sillä tällaisia naisia syrjittäisiin vakavasti. Malawissa lapset tulee hoitaa ja meille kerrottiin, että jokainen nainen näin tekeekin, vaikkei olisi raskautta halunnutkaan. Eläkeiän kerrottiin Malawissa olevan 60 vuotta. Tämä on korkea: odotettu elinikä miehillä on 60 vuotta ja naisilla 67 vuotta.

Kotiinpaluun kommellukset

Paluulentomme olivat reittiä Lilongwe–Lubumbashi–Addis Abeba–Frankfurt–Helsinki. Jono Lilongwen lentokentän check-iniin oli pitkä, eikä se tuntunut tunnissa liikkuvan mihinkään. Tiskeillä oli ongelmia tietokoneiden kanssa, ja lopulta matkalaukkuihimme kiinnitettiin käsinkirjoitetut laput, joissa oli lentojen numerot. Olimme varmoja, etteivät laukkumme löytäisi koskaan Helsinkiin. Saimme myös käsinkirjoitetut boarding-passit ja vasta Addis Abekan kentältä modernimmat boarding-passit jatkolennoille. Kysyessämme matkalaukkujemme kohtaloa Frankfurtissa meille sanottiin, ettei meille ollut kirjattu lainkaan matkatavaroita. Yllätykseksemme matkalaukut saapuivat kuitenkin yhtä aikaa kanssamme Helsinki-Vantaan lentokentälle.

Koimme Erasmus+ -opettajavaihdon erittäin antoisana. Oli mielenkiintoista nähdä ja kuulla Malawin käytännöistä niin kätilön koulutuksen kuin kätilöiden työkentänkin osalta. ●

Artikkelin lähteet löytyvät Kätilölehden verkkosivuilta suomenkatiloliitto.fi/katilolehdet/numero-5-2022

SANNA-MARI MANNINEN ja JANNI KOSKI ovat kätilötyön lehtoreita *Metropolia Ammattikorkeakoulusta*



Paikalliset kuljettivat kaiken pyörällä.