

# Med Gina i Afrika

Gina Teigum reiste til Tanzania på jobbutveksling til et kreftsykehus. Det blei eit blick inn i ein annan virkelighet.



Av **Ingunn Eikeland**, spesial-sjuepleiar ved avdelingen for kreftbehandling og medisinsk fysikk, Haukeland universitets-sjukehus

**G**ina Teigum jobbar til dagleg som spesialsjuepleiar og som fagansvarleg sjukepleiar på kreftpost 1 på Haukeland universitetssjukehus i Bergen.

Opphaldet i Dar es Saalam i Tanzania starta med eit tre vekers introduksjonskurs i Fredrikstad, og seinare ein månad språkkurs på Zanzibar. I tillegg besøkte ho også India og eit privatdrive sjukehus her under utvekslingstida.

Sjølve utvekslinga er løna av Fredskorpset, via Utanriksdepartementet, men prosjektet er underlagt fagleg kreftavdelinga på HUS, og administrativt via Helse Bergen sin avdeling for internasjonalt samarbeid. I same tidsrommet som Teigum var i Tanzania kom også to sjukepleiarar frå Tanzania til Bergen og Haukeland universitetssjukehus (HUS). Det er såleis eit samarbeidsprosjekt mellom HUS, og Ocean Road Cancer Institute (ORCI) i Dar es Saalam.

Ocean Road Cancer Institute er Tanzania sitt einaste nasjonale kreftsjukehus, til tross for at landet har 46 millionar innbyggjarar. I Tanzania har kreft fått mindre merksemd enn dei store helseproblema malaria og Hiv/ aids problematikken (1). Mange småbarn dør av malaria før fylte 5 år, mens Hiv/aids hadde ein prevalens på 5,6 prosent i den vaksne folkemengda i Tanzania i 2009. I folkemengda sett under eitt får 30 prosent antiviral behandling for langt komen hiv/aids (2).

Landet er svært stort, med eit flateinnhald 2,5 gonger så stort som Norge. Teigum fortel at det er dyrt og ofte svært langt for mange pasientane å reise til sjukehuset. Direktøren ved sjukehuset, doktor Ngoma, seier også i eit intervju frå 2008 at ein av hovudutfordringane for kreftbehandlinga i Tanzania er knyta opp til infrastrukturen i landet (3).

## Medisinnannen

Ifølge Gina Teigum prøver også mange av pasientane å bli kurert fyrst via den lokale medisinnannen, ved hjelp av naturmedisinske metodar. Både geografi, økonomi og lokale naturmedisinske metodar gjer at mange av

pasientane ved sjukehuset kjem seint i eit kreftforløp til behandling, og at mange difor er i ein palliativ situasjon når dei kjem til sjukehuset.

Mange pasientar kom såleis til sjukehuset med stygge kreftsår i ansiktet eller på kroppen, og at ein vesentleg del av behandlinga på sengepostane var behandling av sår. Sjukehuset gjorde elles utredning ved hjelp av ultralyd, gav cytostatika og strålebehandling.

## Kvifor Tanzania?

Om kva det var som gjorde at ho reiste til Tanzania, fortel Teigum at det heile starta med ein uformell samtale mellom sjefen, nestsjefen og henne om at kanskje ein av dei skulle reise på jobbutveksling til Tanzania. Gina Teigum hadde då frå tidlegare av vore interessert i internasjonalt samarbeid, i tillegg til at ho hadde vore praksiskontakt og hatt opplæring for dei tre sjukepleiarane frå Tanzania som allereie hadde vore her tidlegare.

Dar es Saalam er Tanzania sitt finansielle og politiske sentrum. Hovudstaden ligg imidlertid i Dodoma, ein by meir inn i landet. Her har også regjeringa sete, mens mange av regjeringskontora er plassert i Dar es Saalam. Dar es Saalam har 2,7 millionar innbyggjarar, og byen er ein svært viktig handels og hamneby i Aust-Afrika. Klimaet er varmt, men varmen blir avdempa av ein avkjølande vind som kjem inn frå Indiahavet.

Før ho reiste til Dar es Saalam, vart det i samarbeid med Avdeling for Internasjonalt Samarbeid, bestemt at Teigum og hennar medreisande skulle arbeide på poliklinikken på kreftsjukehuset i Tanzania. Dette var ho glad for, at arbeidsoppgåvene hennar var avklart på forehand før utreise til Tanzania.

Teigum reiste saman med Gladness Skår, som ho også delte leilegheit med i Dar es Salaam. Gladness Skår er frå Tanzania, men ho er gift med ein nordmann og bur til vanleg i Noreg. Såleis blei det til at opphaldet for Teigum vart også ei reise i den afrikanske kulturen.

– Opphaldet på Ocean Road Cancer Institute

## Til fordjuping

- Å lese: Ellen Tolo sin artikkel: Tolo, E: Kreft i Tanzania. Tidsskrift for sykepleie 2011; 10: 60–63.
- Å sjå: Direktør Dr. Twalib Ngoma, på YouTube, om utfordringane for kreftsituasjonen i Tanzania, lasta opp 29. okt. 2008: <http://www.youtube.com/watch?v=HXIUZvmOCPI>

er gratis for innbyggjarane, om ein har arbeid og helseforsikring, fortel Teigum.

Kjønnsmessig var det ei jamn fordeling mellom pasientane, med like mange kvinner som menn som var innlagt. Sjukehuset hadde i 2010/2011 tre sengepostar for inn til 120 pasientar, ein poliklinikk som behandla mellom 30–50 pasientar kvar dag, og eit stråleavsnitt med rundt 120–140 behandlingar dagleg.

– Sjukehuset hadde to strålemaskiner, samt også ei CT-simuleringsmaskin til oppteikning av strålefeltet. Denne maskina var imidlertid ofte ute av drift. Dei rike i Tanzania reiser ut av landet, til India for å få utredning og ein riktig kreftdiagnose, mens etter at diagnosen er stilt lar også enkelte av desse seg behandle ved ORCI.

### To pasientar i kvar seng

Videre fortel ho at sengeavdelinga hadde tre postar, med rundt 40 pasientar per avdeling. Kvar post var igjen inndelt i tre salar, med omlag 8 pasientar i kvar del. Mellom kvar seng var det 30 cm mellomrom. I kvar seng låg det to pasientar, og eventuelt ein pasient på ei madrass på golvet. Også på poliklinikken var det vanleg med to pasientar i kvar seng, i tillegg til at kvar tredje pasient sat i ein stol. To av postane var kvinneavdelingar, og ein var for mannlege pasientar. Sjukehuset har per i dag fått eit nytt bygg, men Teigum meiner at poliklinikken framleis er i den gamle avdelinga, men at ein har fått litt større plass enn det var når ho var her.

Dei aller fleste pasientane hadde med seg pårørande til sjukehuset. Dei fekk stell, pleie og mat av sine pårørande. Dei få som ikkje hadde nokon med seg fekk servert velling til frukost, ugali (maisgrøt) som blei dyppa i bønnestuing til lunsj, og ris til middag. Av og til blei det servert kjøt til risen. Ifrå det opne utandørs venterommet for poliklinikkpasientar hang det stadig kler til tork, vaska av pårørande. Her sat det også vanlegvis pasientar på lange rekker, som venta på å få koma inn til dagens kreftbehandling.



**KOLLEGAER:** Gladness Skår og Gina Teigum delte leilegheit og jobba saman.

### Mangla mykje

– Korleis opplevde du å arbeide her?

– Det vart gjort utruleg mykje med små ressursar. Det hendte og at ein mangla utstyr, og medisin, og då var det berre å vente. Ingen klagar over det, alle ventar, sjølv om det kunne ta lang tid, opp til fleire dagar, fortel ho.

Sjukepleiarane tener lite i Tanzania, og har eit travelt yrke. Likevel var dei glade. Pasientane opplevde



ho som utruleg positive. Teigum var ifølge henne sjølv ikkje god til å snakke swahili, slik at kommunikasjonen skjedde hovudsakleg på engelsk. Om det var noko ho ikkje forstod, så ropte ho på dei faste sjukepleiarane, og dei oversette så samtalen for henne.

– *Korleis var arbeidet på poliklinikken?*

– Eg hadde ilag med dei andre sjukepleiarane svært travle dagar, og var trøtt etter endt dag. Samtidig var det morosamt, eit høgt tempo til tross.

Kvar dag fekk mellom 30–50 pasientar behandling, mens det kun var 4–5 sjukepleiarar på jobb.

## «Det vart gjort utruleg mykje med små ressursar.» Gina Teigum

All tillaging av cytostatika blei gjeve etter skriftleg ordinasjon av lege, i samsvar med medisinske protokollar, slik som i Norge. Pasientane tok også alltid blodprøvar før det blei gitt cellegiftskur.

Cellegifta blei gitt i støt, (dvs.via ein venefflon, inn i ei perifer blodåre), også premedikasjon. Til slutt fekk alle pasientane imidlertid ein halv liter med saltvatn, iblanda den siste cellegifttypen som kvar enkelt pasient skulle ha. Behandlinga blei gjeve utan treveiskran for tilkopling og avstenging, slik at det blei mykje søl, også av cellegift. Når sju-

kepleiarane gav cellegifta i støt, hadde dei på seg ein frakk med lange armar, i tillegg til hanskar og munnbind. Det skjedde mykje ekstravaseringar, særleg kunne dette vere alvorleg når stoffet var Epirubicin.

### Foreslo nye tiltak

Gina Teigum og Gladness Skår hadde dei fyrste tre vekene observasjonsstatus. Etter dette hadde dei eit møte med sjukepleiesjef Mary Haule, og leiaren for kreftpoliklinikken, sjukepleiaren Chapchap, der dei kunne kome med forslag til nye tiltak ved avdelinga. Teigum foreslo dobbeltkontroll av tillaging og administrering av cytostatika, og bruk av trevegskran når cellegifta blei gitt i støt. Bruk av trevegskran fekk ho ikkje gjennomslag for på sjukehuset, men dobbeltkontroll av cytostatika fungerte så lenge ho var på poliklinikken.

Det ho ilag med Gladness Skår derimot fekk gjort, var å lage ein pasientbrosjyre på engelsk, med informasjon om dei mest brukte cellegift-stoffa som blei gitt, og Skår lagde ein pasientbrosjyre om pasient rettigheter på swahili. Teigum underviste også i temaet biverknader av enkelte cellegifter, blant anna om Cisplatin, Taxotere og ekstravasering ved Epirubicin. Ho foreslo og at dei skulle ha akuttskrin tilgjengeleg, under administrering av enkelte cyto-

**VENTEROM:** Pasientane venta ufe på dagens kreftbehandling. Dei fleste hadde med seg pårørande.



statika, samt kjøleskap med isbitar, for å ha til å legge på ved ekstravasering. Dette vart gjennomført.

### Verrealistisk!

I Tanzania så får ikkje kreftpasientane nokon oppfølging mellom cellegiftkurane. Ingen epikrise slik ein er vant til i Norge, blodprøvetaking, eller behandling av infeksjonar innimellom kurane. Dette området blir det likevel andre som må ta tak i. Ifylje Teigum så er det viktig, under eit slikt opphald, å ha eit realistisk forhold til kva ein kan påvirke av endringar som følgje av opphaldet, og å ikkje ha for store forhåpningar til det ein sjølv kan gjere. Elles kan opphaldet bli svært tungt og vanskeleg.

– *Korleis påverka opphaldet deg?*

– Eg såg dei store væskande såra som ubehandla, langtkomen kreft kan føre med seg. Men det var og interessant å få eit inntrykk av, og sjå korleis ting blei gjort på poliklinikken der eg var. Men det vil derimot ikkje sei at opphaldet ikkje tok på kreftene innimellom, både fysisk og psykisk.

– *Kva har du så lært av opphaldet?*

– Eg var overraska over kunnskapsnivået på sjukehuset, og over at behandlinga skjer etter dei same regima som i Norge i dag.

Ho såg også at dei var gode på sårbehandling. Det kulturelle aspektet, som ho meiner er det ho lærte abso-

lutt mest om, meiner ho er grunnen til at dei arbeider etter andre prinsipp enn det vi gjer i Norge. Ho er og blitt meir takknemleg for helsevesenet her heime, i etterkant av opphaldet i Tanzania.

– Det var også interessant å få eit inntrykk av, og å sjå korleis dei arbeider ein annan stad enn Norge, seier ho.

– I tillegg hadde både pasientar og pleiarane, eit samhald og ein takksemd, som ein manglar her heime. Dei hadde lite, men dei var likevel glade. Det gjorde og inntrykk at pasientane var utruleg positive og takksame for den medisinske behandlinga som dei fekk.

Når det gjaldt sikkerhet, så hadde ho visse reglar som ho opererte etter. Ho brukte ein fast drosjesjåfør, og ho var bevisst på kva miljø ho oppsøkte.

Gina Teigum avsluttar med å sei at vi ikkje har oppskrifta på alt! Ho seier og at om ein er nysgjerrig på livet, og på faget, så reis! Ein må også vere forberedt på at det er tøft å arbeide i ein framand kultur langt heimanfrå. ■

### Referanser:

1. Tolo, E: Kreft i Tanzania. Tidsskriftet Sykepleien. 2011; 10: 60–63.
2. Wikipedia- Tanzania: <http://en.wikipedia.org/wiki/Tanzania>.
3. Dr. Twalib Ngoma, YouTube, frå 29/10-2008: <http://www.youtube.com/watch?v=HXIUZvmOCPI>