

Narkkari vai huippuosaaja?

Saatuani anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärin oikeudet olin ylpeä itsestäni ja saavutuksestani. Hallitsen ihmisen fysiologian ja pystyn pitämään yllä elintoi-
mintoja kriittisissäkin tilanteissa. Osaan turvalli-
sesti vaivuttaa ihmisen uneen leikkausta varten ja
hoitaa kriittisesti sairasta potilasta teho-osastolla.
Tunnen tuoreimmat elvytysuositukset ja olen pe-
lastanut ihmishenkiä. Miksi minusta silti tuntuu,
että työtäni ei arvosteta?

Anestesiologian kehitys mahdollistaa entistä
sairaampien potilaiden tuloksekkaan hoidon
vastasyntyneistä toiselle vuosisadalle ehtineisiin.
Anestesiologit ovat olleet ensimmäisten erikois-
salojen joukossa luomassa tutkimukseen perus-
tuvia protokollia komplikaatioiden välttämiseksi.
Ammattikuntamme kehittää
toimintaansa jatkuvasti.

Tästä kaikesta huolimatta
sairaalamailmassa törmään
usein tilanteeseen, jossa minut
ajatellaan vain kirurgin pikku
apulaiseksi tai juoksupojaksi.
Tunnen itseni temppumaaka-
riksi, jolta tilataan suoritteita
silloin kun muille sopii. Kun
avaan keskustelua invasiivis-
tenkin interventioiden tarpeellisuudesta tai vai-
kutuksesta potilaan hyvinvointiin, mielipiteeni
saatetaan sivuuttaa – ”anestesiologit ovat vain tiel-
lä”. Anestesiaalääkärille uskaltaa toisaalta pelok-
kainkin harjoittelija soittaa ja pyytää arvioimaan
labratuloksia, lääkitsemään osaston potilaita tai
vaikka vaihtamaan sammuneita loisteputkia, vuo-
rokaudenajasta välittämättä. Sinällään positiivista,
että meidät koetaan helposti lähestyttävänä, kun
”osaston oma lääkäri on kiireinen”. Osa kollegoista
ei tunnu pitävän meitä oikein edes lääkäreinä:
saamme konsultaatiopyynnöt ja raportit potilaista
hoitajilta tai potilaskuljettajilta. TV-sarjoissakin
anestesiologit ovat joko näkymättömiä tai muu-
ten vain mitättömiä käskytettäviä, muut keräävät
kunnian ja kiitokset.

Koneisto ei toimisi ilman meitä.

Poikkeuksiakin on: urani ilahduttavimpia het-
kiä oli eräs lasten teho-osaston aamukierto, jol-
la sydänkirurgi supatti toisen kirurgin korvaan:
”Eipä meidän tempuilla olisi mitään merkitystä,
jos nämä anestesiaalääkärit eivät hoitaisi potilasta
sitten kuntoon”. Anestesiaalääkäri, niin yliopisto-
sairaalan suppean alan erityisosaaja kuin aluesai-
raalan yleisnukkumattikin, on osa hoitotiimiä.
Ilman anestesiaalääkäreitä koneisto ei toimisi.

Työmme sisältää potilaan kehoon ja hyvin-
vointiin kajoavia toimenpiteitä, joiden riskit ja
hyödyt tulee ymmärtää. Ne kuitenkin unohdetaan
helposti. Entistä useampaan lääketieteelliseen
hetkeen halutaan anestesiologinen komponent-
ti, vaikka hoidon sujuvuuden tai sen lopullisen
tuloksen kannalta sillä ei aina olisi merkitystä.

Hyvä esimerkki ovat toi-
menpiteet, jotka esimerkiksi
pelon tai mukavuudenhalun
nimissä halutaan tehtäväk-
si yleisanestesiassa, vaikka
säännöllisin väliajoin lue-
me lehdistä juttuja esimer-
kiksi hammaslääkärikäyntiä
varten annetun yleisaneste-
sian katastrofaalisista seur-
rauksista. Suomessa lähes

80 % synnyttäjistä haluaa ja saa neuraksiaalisen
kivunlievityksen, osa ilman kovinkaan kummois-
ta tarve- ja riskiharkintaa. Moniko heistä tajuaa,
että kohulehtityyliin ”työnnämme neulan heidän
keskushermostoonsa ja ruiskutamme sinne ke-
mikaaleja”? Kipua ja pelkoa täytyy hoitaa, mutta
ymmärrystä siitä, että temput eivät ole riskittömiä
pitäisi saada leviämään.

Miksi olemme lääkärikunnassa sisäinen lam-
maslauma, joka mukautuu mukisematta ja hyppää,
kun jonkun pilli soi? Miten saisimme valettua it-
seemme ja muihin uskoa siitä, että olemme kor-
keasti koulutettuja oman alamme huippuasian-
tuntijoita, yhtä tärkeitä ja merkityksellisiä kuin
muutkin lääkärit? Meidän on vaadittava kunnioi-
tusta ja arvostusta, joka meille kuuluu. ■