



Kohti erikoislääkärien kurjuutta?

Anestesiologeiksi erikoistuvat lääkärit ovat oman kokemukseni mukaan usein melko ulospäin suuntautuneita ja harrastavat runsaasti liikuntaa, partiota, musiikkia sekä tietenkin kaikenlaisia sosiaalisia iltamia. Ala kiinnostaa ehdottomasti kaikkia, jotka päättävät lähteä erikoistumaan anestesiologeiksi. Työ on mielenkiintoista, jännittävääkin, ja päivystysrasitustakaan ei katsota (kovin usein) elämää pilaavaksi. Toiset erikoistuvat eli työkaverit ovat mukavia tyyppisiä, joiden kanssa voi hengaila vapaa-ajallakin. Mutta mitä tapahtuukaan myöhemmin tälle elämänilola puhkuvalla nuorelle ihmiselle?

Tänä keväänä ilmestyi uusi väitöskirja anestesialääkäreiden työhyvinvoinnista (Pirjo Lindfors, Helsingin yliopisto). Kirjassa olivat esillä vanhat tutut teemat anestesialääkärin työstä: päivystysrasitus, stressi, kärhämät työyhteisössä ja huono työn hallinta. Tutkimuksen mukaan anestesiaerikoislääkärit olivat poikkeuksellisen ankeaa porukkaa: jopa neljännes oli harkinnut itsemurhaa. Tutkimuksessa eivät valitettavasti olleet mukana erikoistuvat lääkärit, jotta olisi voinut vertailla vastauksia. Monilla erikoistuvillakin on pieniä lapsia, minkä tiedetään lisäävän stressiä ja ajankäyttöongelmia. Lisäksi erikoistuvilla on pienempi palkka ja (ainakin itselläni) usein tunne siitä, että ei osaa tarpeeksi. Miksi sitten juuri erikoislääkäreillä, joilla on riittävästi tietotaitoa, rahaa, väitöskirja valmis, lapset isoja ja omakotitalo jo kertaalleen remontoitu, on niin synkkää? Vai huomaako pieni erikoistuva saatuaan erikoislääkärin paperit, että ei se elämä muuttunut miksikään? Epävarmuus, virheet ja väsymys jatkuvat hamaan hautaan saakka.

Omalla lääkäriin urallani ikävin kokemus on ollut oman potilaani menehtyminen ja se, että oma

osuuteni hoidon toteuttamisessa ei ollut paras mahdollinen. Vatvoin kuukausia asiaa ja olin vähällä luopua koko ammatistani. Mitään jälkipalaveria tai keskustelua asian tiimoilta ei tuolloisella työpaikallani järjestetty. Ymmärrän hyvin Lindforsin tutkimuksessa sen, että jopa 43 % anestesiaerikoislääkäreistä on harkinnut vaihtoa johonkin muuhun kuin lääkärin ammattiin. Tällaisia ”syylistymiskokemuksia” ei tarvinne olla montaa, kun alkaa mieli olla aika matalalla ja ammatinvaihto kuulostaa hyvinkin lupaavalta.

Anestesiologin työssä saattaa helposti tapahtua virheitä. Jotkut virheet voivat olla kohtalokkaitakin. Joskus potilas kuolee tai vammautuu, riippumatta saamansa hoidon laadusta. Näitä ikäviä tapauksia ei useinkaan käsitellä työyhteisössä rakentavasti, tai niitä ei käsitellä mitenkään. Syyllisyys voi olla kestävä, jos asiaa ei selvitetä kunnolla. Virheistä ei ole perinteisesti yleisesti huudeltu, vaan on pyritty aktiivisesti unohtamaan koko asia. Tänä keväänä pääsin kertaalleen osallistumaan TYKS:n lastenklinikan exitusmeetingiin. Siellä kuolemaan päätyneet potilastapaukset käytiin huolellisesti läpi, ketään hoidosta vastaavaa lääkärinä ei ristiinnaulittu, ja kuolinsyy tuli kaikille selväksi. Tilaisuus oli erittäin opettavainen. Tällainen asiallinen jälkipuinti varmasti helpottaa ikävästi päättyneen asian kanssa elämistä. Anestesiologeilla virheen tai kuolemantapauksen (johtui se sitten omasta toiminnasta tai ei) puiminen jää valitettavan usein jokaisen omille harteille. Ehkä anestesiologeillakin pitäisi olla oma ”ei mennyt ihan putkeen -palaveri”. Saataisiinko tulevat anestesiaerikoislääkärit näin ajoissa pelastettua Lindforsin tutkimuksen povaamalta kurimukselta?

Kaikesta päätöksestä huolimatta mukavaa ja lämmintä kesän alkua kaikille! □