



## ERIKOISTUVAN ELÄMÄÄ

# Pitäisikö koulutuksessa olla muutakin kuin medisiinaa?

**A**nestesialääkärit hoitavat sairaalan huonokuntoisimpia potilaita. Mitä heikompi potilaan vointi on ja mitä nopeammin se romahtaa, sitä todennäköisemmin anestesialääkäri on paikalla. Koulutuksen myötä meille muodostuu kattava työkalupakki kriittisesti sairaan potilaan hoitoon, mutta mitä pidempään tätä työtä teemme, sitä todennäköisemmin meille tulee vastaan myös se nuori ja perusterve potilas, joka vammautuu tai kuolee, koska meidän keinomme tai taitomme loppuvat kesken. Voimme jäädä stressaamaan jotain tekemäämme valintaa tai tapauksessa voi olla jotain muuta, mikä menee ihon alle. Mitä työkaluja ja keinoja meillä on silloin itsestämme huolehtimiseen?

Itselläni se tapaus tuli vastaan yhtenä talvisena iltapäivänä työskennellessäni ensihoidossa kun esitietojen tarkentuessa pyysin tiimiä lopettamaan elvytyksen tuloksettomana. Poikkeuksellisen tilanteesta kuitenkin teki se, että kyseessä oli alle kouluikäinen lapsi, jonka elottomuuteen ei ollut mitään selvää syytä. Lääketieteellisesti tapaus oli harvinaisen selvä (viiveellä löydetty asystole = kuollut), mutta potilaan vanhempien reaktio tilanteeseen meni selkeästi ammatillisen ulkokuoreni alle. Voin rehellisesti sanoa, etten ole koskaan nähnyt ketään niin hajalla.

Syy, miksi otan tapauksen esille, on kuitenkin se, mitä tapahtui samanaikaisesti asemalla. Ennen kuin ensihoito- ja pelastusyksiköt olivat ehtineet poistua kohteesta, olivat esimiehet käynnistäneet rattaat defusing-tilaisuuden järjestämiseksi. Tätä varten hälytettiin vapaavuorosta koulutuksen saaneet henkilöt. Autojen ajaessa talliin vastassa oli valmiina korvaava henkilöstö, joka vapautti tilanteesta olleet työtehtävistään tauolle

defusing-tilaisuuteen asti. Minutkin päivystäjä vapautti heti asemalle palattuani. Jälkeenpäin mietin, miten vastaavissa tilanteissa toimittaisiin sairaaloissa? Defusing-koulutuksen saanutta henkilökuntaa on kyllä sairaaloissa, mutta henkisen kuormituksen tuki kokonaisuutena taitaa olla aika lapsen kengissä.

Niin kotimaisissa kuin kansainvälisissäkin tutkimuksissa on havaittu, että anestesialääkärin keskuudessa henkinen kuormitus sekä itsetuhoiset ajatukset ja teot ovat yleisempiä kuin

kantäväestössä tai muiden erikoisalojen lääkäreillä. Vaikka uskon, että jokainen tätä työtä tekevä osaa luetella mahdollisia syitä tähän, niin verrattain vähän on tehty sen eteen, että asiaa saataisiin korjattua.

Mediassa pyörinyt erikoistuvien koulutuksen ja kohtelun kritiikki on saanut selkeästi aikaan liikehdintää HUS:ssa ja ATeK:ssa ja on ilo huomata, että nyt tahtoa erikoistumiskoulutuksen parantamiseen löytyy. Kliinisten taitojen lisäksi on tiedostettu, että erikoistuvien koulutukseen tarvitaan muutakin, kuin pelkkää lääketieteellistä sisältöä. ATeK on ensimmäisenä toimialana lähdössä aktiivisesti ajamaan järjestelmää, jossa jokaiselle erikoistuvalla tulisi tulevaisuudessa olla henkilökohtainen mentori, joka kulkisi mukana koko erikoistumisen ajan. Lisäksi osittain koronan aiheuttaman yleisen stressin ja kuormituksen innoittamana on yhden kevään kuukausittaisen koulutusiltapäivän teemaksi otettu ”Kuormituksen sieto”, jolla pyritään antamaan työkaluja työssä tulevien vastoinikäymisten kohtaamiseen ja koronan aiheuttamaan jatkuvaan pieneen stressiin. Odotan innolla, minkälainen kokonaisuus tästä muodostuu. Ehkä joku seniorikin voisi tällaisesta hyötyä? ■

**Voin rehellisesti sanoa, etten ole koskaan nähnyt ketään niin hajalla.**