



inhimillinen tekijä

Timo Salomäki

Dosentti, osastonylilääkäri
OYS
timo.salomaki[at]ppshp.fi
Kuvat: Timo Salomäki

**Yön pitkät tunnit nilkkoja myöten veressä.
Päivystäjä punaisessa, tahmaisessa huurussa.
Nyt aamulla pysähtynyt, värisevä mieli.
Sielu valittaa haurasta uupumusta.**

Anestesiaalääkäri ja oman elämän hallinta

Erään päivystyksen jälkeinen aamu. Tämäkö on elämäni? Tässäkö se on?

Voiko elämää hallita? Ei voi. Ja siinä se sitten oli. Elämää ei voi hallita. Kuitenkin voi ehkä toivoa että ei koko ajan tuntisi elävänsä kaaoksessa. Että voisi jonain hetkenä työssään ja elämässään kokea: Hei tätä minä haluan, tähän minä olen pyrkinyt.

Otsikossa on yhdistetty ammatti ja oman elämän hallinta. Onko anestesiaalääkärin työssä jotain koko elämään vaikuttavia erityisiä haasteita? Ensimmäisenä mieleeni tuleva työn haaste on epävarmuus. Usein on toimittava puutteellisen, epätäydellisen tiedon varassa. Jotain me aina tiedämme, jotain kiinteää on hetken. Vitaalitoiminnot ovat aina tärkeitä. Tilanne voi kuitenkin muistuttaa joen ylitystä jäiden lähtiessä. Joutuu hyppimään lautalta toiselle ja alla virtaa tuntematon syvyys. Miten onnistua niin, ettei itsekin kylmety ja joudu perfuusiokoneeseen lämmitettäväksi?

Hyppyjä on otettava, mutta oikeaan suuntaan ja oikea-aikaisesti. Epäröintiin ei voi useinkaan hukata aikaa. On vain lähdeittävä eteenpäin sillä paikallaan pysyminenkin on teko.

Onko olemassa hyödyllisiä työkaluja, joiden avulla tämän joskus kaaokselta vaikuttavan tilanteen voisi kohdata niin, että syntyisi kokemus oman työn ja elämän hallinnasta?

Tieto

Onneksi kaikkea ei tarvitse keksiä itse. Paljon on kirjoitettu. Anestesia on akateeminen ala ja anestesiaalääkärin on tiedettävä asiat perusteellisesti. Myös teoria. Tutkittu tieto antaa tukevan selkärangan kaikkeen tekemiseen. Se vaatii rankkaa

lukemista, mutta palkitsee. Ylilääkärimeni Antero Salmenperä Porissa sanoi minulle kauan sitten: ”Mies kadulta oppii intuboimaan kahdessa viikossa. Intuboinnistakin sinun lääkärimäni täytyy tietää tarkasti myös teoria.” Tuo hänen sanomansa tuntui silloin nuorena hämmäntävältä. Miten niin mies kadulta? Mutta tarkemmin ajatellen tuo koskee koko alaa. Jos tyytyy tyhjentelemään ruiskuja ilman tietoa vaikutusmekanismeista, niin paitsi, että on potilailleen vaarallinen, niin myös oma työ käy ajan mittaan tylsäksi.

Onneksi anestesiatiyössä on rikas ja mielenkiintoinen teoria. Mukana on aina käytäntö. Miten juuri tämä tieto auttaa minua hoitamaan potilasta tiettyssä oikean elämän tilanteessa? Emme opiskele esimerkiksi hengitysfysiologiaa vain teorian takia, vaan siksi, että jossain hankalassa tilanteessa voimme auttaa potilasta, jotta hän ei tukehdu. Tämä tietokohta on kyllä itsessäänkin eräs alan kipupiste. Tutkimuksia tulee kilo päivässä ja pitäisi ehtiä ja ehtiä ja ehtiä mutta kun ei ehdi.

Onneksi avuksi ovat tulleet erilaiset katsaukset ja meta-analyysit, jotka kasaavat ja analysoivat tietoa meidän puolestamme.

Kymmenen vuotta sitten ajattelimme useista asioista eri tavalla kun tänään. Kymmenen vuoden päästä ajatteleminen useista asioista eri tavalla kun tänään. Eli olemme tänään väärässä. Emme kaikissa asioissa, mutta missä asioissa? Onko tämä ahdistavaa? Tavallaan on. Mutta mitäpä sitä voi muuta kun seistä hetken juuri tällä pohjalla, joka tuntuu tukevalta juuri nyt ja tähtyä herkkänä mihin suuntaan sitten etenisi. Oikean suunnan löytämiseen tarvitsemme koko ajan uudistuvaa tietoa ja samalla valtavan määrän sitä kuuluisaa talonpoikaisjärkeä. Anestesia on perustaltaan

>>



Juuri nyt.

inhimillinen tekijä



Väriävä mieli.

varsin järkeen käyvää. Vitaalifunktiot ovat aina vitaaleja. Tämä on minusta helpottavaa. Mutta jotta voisi jotenkin kokea hallitsevansa elämäänsä anestesia lääkärimäisesti, tarvitsee paljon tietoa. Ja se tieto muuttuu muotoaan ja sisältöään jatkuvasti. Tämä prosessi on koko työelämän mittainen.

Käden taito

Alallamme on paljon käsityötä. Se on hienoa. On upeaa kun käsi kulkee ja työ sujuu. Kaikessa tekemisessä on kuitenkin oppimiskäyrä, jonka derivaatta ei joka hetki osoita ylöspäin. Mutta kun on herkkänä niin joka päivä oppii. Kokeneet erikoislääkärit saattavat vielä kymmenien vuosien kanylointi-kokemuksen jälkeen keskustella innostuneesti jonkin aivan yksinkertaiseltakin vaikuttavan toimenpiteen suorituksesta. Miten sen voisi suorittaa vielä tyylikkäämmin.

Aloittelija voi tätä kauhistua. Mitä, tarvitaanko tähän vuosikymmeniä? Kyllä tarvitaan, mutta onneksi kohtuulliselle ja tyydytystä antavalle tasolle pääsee suhteellisen nopeasti. Ja toisaalta myös laitekehitys voi tuoda yllätyksiä. Ultraäänen nopea marssi anestesia-alalle on antanut konetta käyttäville virkaiästä riippumatta villin ponkaisun niiden edelle, jotka eivät ole koneeseen päässet tutustumaan. Joka tapauksessa avoin ututtera toimenpiteiden toisto parantaa alati tulosta. Tästä johtuen tämä työ ei tule koskaan tylsäksi siksi että olisi törmännyt taidolliseen seinään.

Jos anestesia lääkäri haluaa kokea hallitsevansa työtään ja elämäänsä, strategiaan ei ainakaan kuulu, että hän lukitsee vastaukset ensimmäisen vuoden jälkeen ja toistaa näitä vastauksia seuraavat kaksikymmentäyhdeksän vuotta luoden niin kolmenkymmenen vuoden työuran. Ellei sitten usko, että pakastettuna voi elää merkittävää elämää.



Mentori.

Tutkimuksia tulee kilo päivässä ja pitäisi ehtiä ja ehtiä ja ehtiä mutta kun ei ehdi.

Mielen taito

Mielen taito kehittyy samalla tavalla kuin toimenpiteen oppiminen. Mutta mielen taidon oppiminen on vielä jotain suurempaa. Filosofisempaa. Joutuu pohtimaan suuria kysymyksiä. Kuka minä olen? Miksi minä olen täällä? Mikä on minun tehtäväni? Mikä on suhteeni potilaaseen? Mikä on suhteeni kipuun ja kärsimykseen? Mikä on reilua jne?

Miksi ihmeessä anestesia­lääkäri­in pitäisi tällaisia kysymyksiä ratkoa? Hän on lääkäri, ei piispa.

Niin... mutta anestesia­lääkäri joutuu väistämättä kohtamaan työssään suuria kysymyksiä.

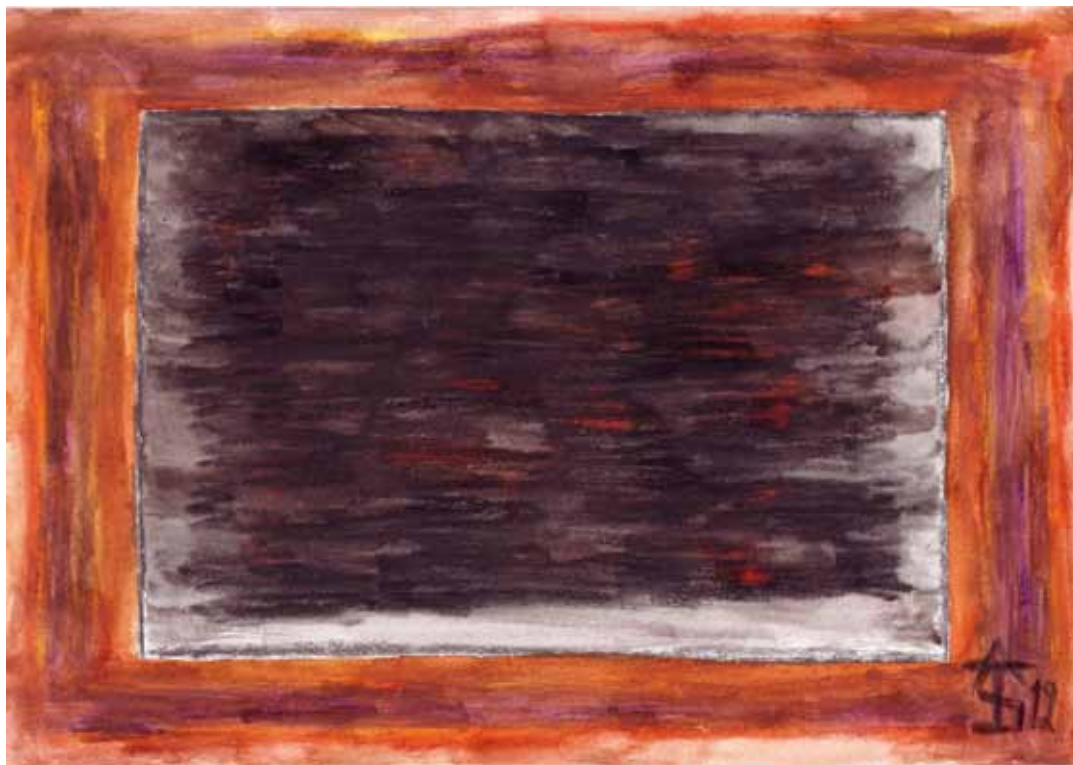
Jos hän ei omalta kohdaltaan ole pohtinut asioita niin mihin hän perustaa päätöksensä kun on otettava kantaa pitäisikö teho­hoitoa tämän potilaan kohdalla jatkaa vai lopettaa. Tai onko viisasta tehdä tälle huonokuntoiselle potilaalle tällainen suuri leikkaus ym.? Tämänkaltaiset vaativat tilanteet kysyvät lää­käriltä paljon muuta

kuin vain teknistä osaamista. Anestesia­lääkäri­in on pystyttävä kasvamaan myös ihmisenä.

Jos anestesia­lääkäri haluaa pitää huolta itses­taan, hänen olisi viisasta ajatella aika ajoin myös suuria kysymyksiä. Silloin kun on rauhallista. Ja hänen kannattaa muistaa että me emme ole yksin. Näitä kysymyksiä kannattaa puida muiden kollegojen kanssa. Asioita on hyvä valottaa useasta eri kulmasta. Emme myöskään ole yhteiskun­nallisesti tyhjiössä. Potilaan vuoteen vierellä on meidän lisäksi omaiset ja vähintään huoneen ulkopuolella odottaa VALVIRA ja LEHDISTÖ. Kaikki tämä huomioon ottaen anestesia­lääkäri­in on oltava valveilla ja selvillä itsestään ja ajatuksis­taan suhteessa työnsä. On tiedettävä, jotta voisi tietoisesti edes yrittää hallita.

>>

inhimillinen tekijä



Nimetön. Ei sanoja.

**On vain lähde-
tettävä
eteenpäin sillä
paikallaan
pysyminenkin
on teko.**

Matkustaminen

Anestesiatyö on vuosien mittaan kehittynyt varsin laaja-alaiseksi. Meillä on perinteinen anestesiatyö leikkaussaleissa, akuutti ja krooninen kipu, ensihoito, tehohoito. Leikkaussaleissa on varsin erilaisia osa-alueita kuten sydänanestesia, obstetrisen anestesia, neuroanestesia, lasten anestesia, KNK-anestesia, silmä-anestesia ym. On hienoa, jos pääsee perehtymään syvällisesti jollekin osa-alueelle, mutta toisinaan voi oman hyvinvoinnin kannalta olla myönteistä jos pääsee vaihtamaan aluetta. Tämä ala tarjoaa siihen hyvät mahdollisuudet. Osa-alueelta toiselle voi kuljettaa ideoita ja luoda uutta taas jossain muussa ympäristössä. Matkustaminen avartaa niin kotimaassa kuin ulkomailla.

Käytännöstä teoriaan, teoriasta käytäntöön

Varsinkin suurissa työpaikoissa anestesia-
lääkärit usein ajan mittaan sijoittuvat omiin paikkoihinsa ja syventävät tietämistä tietyllä alueella. Oman alueen hallinnan tunne tuo tyytyväisyyttä kun rutiini sujuu ja voi kehittää työtään. Tällöin usein muu jää vähemmälle. Tämäkin kannattaa hyväksyä. Kaikkeen ei pysty, ei ehdi. Tähän voi liittyä surutyötä. Erityisesti ne kollegat, jotka siirtyvät

tekemään hallinnollista työtä kokevat usein tämän surutyön voimakkaana. Kysymys kuuluu: Ollako johtaja vai asiantuntija? Mutta onneksi, surulla on yleisestikin taipumus haalistua ajan patinoimana. Olemme rajallisia. Aika ei riitä kaikkeen.

Kohtaaminen

Anestesia-
lääkäri kohtaa valtavan määrän ihmisiä. Hän on kohtaamisen ammattilainen. Hyvät yhteistyötaidot ovat tässä työssä korkealla sijalla.

Noin yleisesti jankutetaan että elämme kilpailuyhteiskunnassa. Se on oikeastaan kummallista, koska lopulta yhteistyö on tehokkainta. Anestesia-
lääkäri toimii yhteistyöverkostossa, joka on tehokas, jos yhteistyö toimii.

Jos anestesia-
lääkäri osaa yhteistyön säännöt ja käytännön, hänen työnsä ja elämänsä hallinta vahvistuu potensseissa. Potilaat, omaiset, anestesiahoitajat, leikkaussalihoitajat, toimenpidelääkärit, toiset anestesia-
lääkärit, lääkintävahtimestarit, konsultoivat lääkärit, instrumenttien huoltajat, sairaalahuoltajat, tekniikan edustajat, taloushallinnon edustajat, hankintatoimiston työntekijät, farmaseutit ja apteekin edustajat ja niin edelleen ja niin edelleen. Kaikkien näiden ihmisten kanssa yhteistoiminta voi olla upeaa tai sitten ei.



Käytännöstä teoriaan
– teoriasta käytäntöön.

Aina ei kaikkien kanssa suju. Tässä kohtaa voi julistaa vastapuolen idiootiksi. Hänen idiotisminsa on tietenkin aina looginen mahdollisuus. Mutta johtaako tuo julistus sitten parempaan lopputulokseen? Voisiko vastapuolen näkemykseen sittenkin sisältyä joku fakta, toinen näkökulma, jonka käsittäminen helpottaisi asioiden edistymistä?

Anestesiaalääkärin työn ja elämän hallinnan kannalta on olennaista yhteistyö- ja neuvottelutaitojen hiominen.

Mentori(t)

Aivan erinomaisen onnellisessa asemassa on anestesiaalääkäri, jonka työyhteisössä on vanhempia, samanikäisiä tai nuorempia viisaita kollegoja. Jos nämä viisaat kollegat yhdessä muodostavat keskustelelevan, avoimen ja toisia tukevan työyhteisön niin voi olla todella tyytyväinen. Itse voin sanoa että minua on työurani aikana kohdannut tällainen etuoikeus. Kaikki lähti jo oikeastaan Porista 80-luvulta Satakunnan keskussairaalassa. Siellä ylilääkäri Antero Salmenperän johtamassa anestesiaklinikassa oli tällainen hyvä henki. Se oli ehkä suurin syy miksi lähdin erikoistumaan juuri anestesialle. Samoin Oulussa meillä on erittäin kiva työyhteisö, jossa on ollut suuri määrä toisten kunnioittamista ja valtava määrä mielenkiintoisia

keskusteluja vuosien mittaan. Tällaisella hyvällä työyhteisöllä on mittaamattoman suuri merkitys oman hyvinvoinnin kannalta. Tuskin mikään työyhteisö on paratiisi, mutta se voi olla hyvä ja voimia antava.

Kaikkein parhaiten vaikuttavat teot. Hyvä esimerkki käytännön oikeista teoista ja toimintamalleista on olennaisen tärkeää. Kannattaa muistaa että työyhteisön muodostamme me itse. Pienillä ja suurilla toistuvilla oikeilla valinnoilla ja teoilla.

Nimetön. Ei sanoja

Jokaisessa työssä on omat riskinsä. Harva työntekijä pystyy aiheuttamaan yhdellä kertaa bus-silastillisen verran kuolemantapauksia, ellei satu ajamaan täysperävaunurekkaa.

Anestesiaalääkäri voi joutua tilanteisiin, jossa potilas saa merkittävän komplikaation tai jopa menehtyy. Usein tapahtunutta voidaan spekuloida. Jos olisi tehty niin tai näin olisiko tämä mennyt näin huonosti? Kaiken tämän spekulointin jälkeen mieleen saattaa tulla ajatus aiheutinko minä tämän potilaan vammautumisen tai menehtymisen? Jälkiviisaus kukoistaa.

>>

Miten tästä voi päästä eteenpäin?

Joskus tilanne voi olla sellainen että anestesia-lääkäri on aivan todella erehtynyt jopa fataalein seurauksin. Syynä on voinut olla esimerkiksi väärinkäsitys, väsymyksen aiheuttama lipsahdus tai tietämättömyys.

Tällaisessa tilanteessa ei saisi jäädä yksin. Usein parasta apua saa kokeneilta viisailta kollegoilta. Meistä kukaan ei ole täydellinen, vaikka se niin mukavaa olisikin. Jos asiat jäävät mieleen kiertämään, on tarpeen saada ammattimaista apua, ettei kehity posttraumaattista oireyhtymää.

Sama koskee kaikkia sellaisia tähän työhön liittyviä järkyttäviä kokemuksia, jotka voivat johtaa pahimmillaan posttraumaattiseen oireiluun. Erityisesti lapsen menehtyminen voi olla kova paikka tapaukseen osallistuneille. Tämänkaltaisen riski olisi työpaikoilla tunnistettava ja olisi luotava rakenteita näiden tilanteiden hoitamiseksi.

Ylipäätään avoin syyllisiä hakematon ja toisia tukeva kulttuuri työyhteisössä on erinomaisen tärkeä tuki itse kullekin. Tällaisen kulttuurin me voimme itse rakentaa.

Voisi ajatella että kokemus suojaaa traumatisoitumiselta. Ehkä näin onkin. Kun on kokenut tietää paremmin mikä on mahdollista. Mutta omalta kohdaltani voin todeta, että nuorempana näkemykseni oli teknisempi. Mikä tauti, mikä hoito, mikä kanylaatio, mikä lääke. Mikä tekniikka? Nyt vanhempana ei mieltä niin paljon noita tekniikkoja kun ne on paljolti oppinut. Tällöin kärsimys näkyy paljaampana. Varsinaisesti ei ole helpompaa kuin nuorena. Mutta on ehkä syvempää. Oletko nähnyt elokuvan Matrix I? Siinä kysytään haluatko sinisen tai punaisen tabletin. Anestesia-lääkäri joutuu työssään vastaamaan tuohon kysymykseen. Jos nautit punaisen tabletin, alat nähdä. Peruuttamattomasti. Kärsimystä. Tauteja. Kuolemaa. Mutta myös toivoa, kivun lieventymistä, iloa, juuri tässä ja nyt. Luulen että jos anestesia-lääkäri haluaa hallita elämänsä, elää oikeaa elämää, hänen kannattaa nauttia punainen tabletti, koska vain totuus on todellista, niin kipeää kuin se saattaakin tehdä.

Työn määrä

Anestesia-lääkäriin työ on upeaa. Päivystäminen on upeaa. Flow. On upeaa kun kaikki osuu kohdalleen. Mutta voiko hyvää olla liikaa? Päivystävällä alalla voi myös uuvuttaa itsensä. Päivystys on ylityömuoto. Tätä kannattaa tarkkailla. Adrenaliiniruiske sisäisesti tekee niin hyvää! Mutta se voi myös uuvuttaa. Liika on liikaa. Erityisen

tärkeäksi tämä kysymys nousee silloin kun on elää muutenkin niin sanottuja ruuhkavuosia. Kotona on esimerkiksi pieniä lapsia eikä muutenkaan saa kunnolla nukutuksi. Tällöin varmaan kannattaa hidastaa vauhtia. Anestesiatyötä ehtii tekemään myöhemminkin. Onneksi nykyinen lainsäädäntö tukee erilaisia vanhempainvapaita ja osapäivämalleja. Sama koskee myös työn kuvaa ikääntyvällä anestesia-lääkärillä.

Tämä kysymys ei ole pelkästään yksilön kysymys vaan liittyy siihen miten sinun omalla työpaikallasi asiat on järjestetty. Oulussa siirryttiin tekemään 12 tunnin päivystyksiä viikonloppuisin jo yli 10 vuotta sitten. Lyhennetty päivystysjärjestely arkipäivinä otettiin käyttöön jo useita vuosia sitten. Ylipitkiä työvuoroja ei ole pakko tehdä. Nämä asiat voidaan järjestää. Jos inhimillisiä työaikoja ei haluta järjestää, voi anestesia-lääkäri tarvittaessa äänestää jaloillaan. Olettaen että hän haluaa hallita omaa elämänsä.

Elämä, muu elämä, elämä

Anestesia-lääkärillä on toivottavasti myös muuta elämää. Elämää sairaalan ulkopuolella. Perhe, ystäviä, harrastuksia, kaikenlaisia tärkeitä mielenkiintoisia juttuja. Itse olen sukupolvea, joka on ollut varsin työorientoitunutta. Olen huomannut että nuoremmat sukupolvet ovat viisaampia. He eivät ole aina juuri silloin päivystämässä kun oma lapsi ottaa ensi askeleitaan. Tai sanoo ensimmäiset sanansa. Tai kun lapset ylipäätään ovat pieniä. Kaikilla meillä ei ole lapsia, mutta on jotain muuta tärkeää. Vaikka koira tai kaksi. Muu elämä on hyvä. Se on tärkeää. Myös potilailla on elämää. Jos meillä ei ole elämää, emme ymmärrä potilaita. Emme ymmärrä elämää ylipäätään. Jos emme ymmärrä elämää, kuinka voisimme sitä hallita?

Anestesia-lääkäri ja oman elämän hallinta

Tuskin kukaan meistä syntyy anestesia-lääkäriksi. Ehkä jollekin sopivan lapsuuden viettäneelle tämä työ on alussa helpompaa kuin toiselle, mutta kaikille meille tämä on loppujen lopuksi elämäikäinen oppimismatka. Koskaan ei pääse perille, mutta matkan jatkuessa näkymät avartuvat. Saattaa nähdä kauemmas, jolloin ehkä tietää missä on ja voi kokea työssään ajoittain väläyksenä oman elämänsä hallinnan tunnetta. Tunnetta että juuri tällä hetkellä on oikeassa paikassa ja elämä on hyvää ja merkityksellistä. ■

Anestesia-lääkäriin on pystyttävä kasvamaan myös ihmisenä.