

Yhteenvedon aika

Tässä pikkuhiljaa alkaa oma erikoistumisurakallistua loppua kohti. Erikoislääkärin titteli ja sitä myötä kasvava vastuu lähenevät uhkaavasti. On siis aika ajatella vaihteeksi menneitä ja miettiä, mitä viime vuosina on tapahtunut.

Suurin syy tälle alalle ajautumiseeni on ollut työilmapiiri kollegoineen. Olen ollut lyhyen urani varrella muissakin hienoissa työyhteisöissä, joista parhaana esimerkkinä pieni Lievestuoreen terveyskeskus, josta pohdin aikanaan pysyvääkin työpaikkaa. Halu sisällyttää työhön enemmän käytännön ”käsitöitä” vei kuitenkin takaisin isompaan taloon. Verrattuna moneen muuhun operatiiviseen alaan, anestesiologeilla on sama yhteinen tavoite potilaan kivuttomuudesta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Se tuntuu pitävän isommankin sairaalan anestesiologit yhtenäisenä työyhteisönä. Olen tuntenut lähes koko anestesiologin urani ajan, että en ole jäänyt yksin pimeiden päivystystuntien aikanaan. Siitä kiitos kaikille minua erikoistuvana opastaneelle ja auttaneelle!

Itse aloitin erikoistumiseni juuri ja juuri viime vuosituhannella, ja jo näiden vajaan kymmenen vuoden aikana vaikuttaa, että anestesiologin vastuu ja sitä kautta työmäärä on lisääntynyt. Potilaita hoidetaan ja nukutetaan jatkuvasti enemmän leikkausyksikköjen ulkopuolella. Potilaiden yleistilan ja anestesiakelpoisuuden arvio on vaikeampaa ja jää usein päivystävän anestesia­lääkärin hartioille. Tehohoito on kehittynyt ja sitä myötä laatuvaatimukset. Varsinkin kroonisen kivun hoitoon on alettu keskittyä enemmän. Monessa sairaalassa ei enää puhuta pelkistä nukutuslääkäreistä, vaan klinikan nimikin on jo anestesiologia-tehohoito-ensihoito-kivunhoito. Aivan kaikkeen ei voi yksi ihminen paneutua. Tässä suhteessa kannustava opetus on avainasemassa. Kaikkea ei voi opettaa, mutta riittävän opin alkuun voi antaa. Niin kauan kun nämä osa-alueet kuuluvat meidän erikoisalamme tehtäviin, toivon että kaikille annetaan mahdollisuus tutustua niihin ja saada myös riittävä opastus ja opetus.

Viime aikoina on ollut paljon puhetta varsinkin yliopistosairaala­sta käsin koulutukseemme kuuluvasta palvelujen jaosta keskus- ja yliopistosairaalan välillä. Varsinkin edellä mainituista syistä olen ehdottomasti sitä mieltä, että terveyskeskus­palvelu kuuluu potilaita hoitaville lääkäreille. Emme me muuten pysty arvioimaan potilaiden kokonaisvointia. Samalla olen monen muun kanssa sitä mieltä, että erikoistuvien lääkäreiden sijoittaminen pakolla pariksi vuodeksi toiselle paikkakunnalle ei ole toimiva ratkaisu. Varsinkin eteläisen Suomen ulkopuolella alue- ja keskussairaalat ovat pitkän matkan päässä yliopistopaikkakunnalta. En ole varma, että erikoistuvalla tuleva hyöty olisi kovinkaan suuri hänen joutuessaan yliopistojakson jälkeen pienempään sairaalaan. Toisin päin suoritettut palvelut kyllä täydentävät toisiaan. Niin monesti olen kokenut sen, että hyvä sairaala, hyvät kollegat ja hyvä koulutus kyllä tuovat opiskelevat ja työtä tekevät paikalle!

Lopuksi muutama ajatus alamme opetuksesta. Olen kiitollinen kaikille, jotka ovat jaksaneet selittää ja opastaa minua matkani varrella. Meitä oppilaita on ihan yhtä moneen lähtöön kuin on opettajia. Tämä tuntuu joskus unohtuvan molemmilta osapuolilta. Meitä on tällä alalla niitä, jotka haluavat vain tehdä käytännön töitä leikkausalissa, tehohoito kiinnostaa toisia moninaisine hoitomuotoineen, alallamme on vielä paljon mielenkiintoista tutkittavaa, joitakin harvoja kiinnostavat kipupotilaiden kohtalot, jne. Yksilöllinen opetus, tavoitteiden ja niiden toteutumisen arvio on alamme laajentuessa hyvin tärkeää. Perusasiat pitää jokaisella olla hallussa, mutta siitä eteenpäin kannattaa varmasti miettiä jokaista lääkäriäkin yksilönä. Näin jaksaisimme kaikki tehdä vaatimusten kasvaessakin motivoituneina töitä eläke­ikään saakka.

Lopuksi suurin kiitos kannustuksesta, hyvästä esimerkistä työnteossa ja motivaatiossa kuuluu (myös oppi-) äidilleni Irmalle. □