



Temppuja vain?

Anestesiologia näyttäytyy ulospäin usein temppujen tekemisenä: intubaatioina, tipan laittoina, puudutuksina, elvytyksissä. Meidät soitetaan paikalle, kun ei tiedetä kenelle soittaa tai kun on hätä. Usein on kiire ja yleensä ympärillä muut tarkkailemassa kun sinä teet, katsomassa onnistutko. Kaikista meistä myös puhutaan selän takana, kuka on hyvä missäkin ja kuka nyhrää sata vuotta pienen jutun kimpussa. Usein osaamisesi ja hyvytyesi lääkärinä mitataan erilaisten temppujen ja toimenpiteiden onnistumisen ja nopeuden mukaan. Mutta onko se kaikki mitä olemme?

Joskus myös itse erehtyy mittaamaan omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan vain kädentaidoilla ja toimenpiteiden onnistumisilla. Yritin vastikään tuloksetta puolen tunnin ajan kanyloida vanhaa miestä. Ajattelin, että ei minusta ole tähän, kun edes yhtä tippaa osaa laittaa. Että lähden kotiin enkä tule huomenna. Kollega lohdutti, että jos se olisi helppoa, ei siihen sinua olisi soitettukaan. Miksi yhden tempun epäonnistuminen saa minut pitämään itseäni osaamattomana? Miksi mittaatan taitojani yksittäisen onnistumisen perusteella – ja etenkin miksi yksi epäonnistuminen painaa sata kertaa enemmän kuin sata onnistumista, joita ei yleensä edes muista? Mutta niinhän se on, se on standardivaatimus, onnistua. Tietenkään se ei aina mene niin, mutta sitä odotetaan. Yleensä itse eniten.

Pitäisi muistaa, että onhan minussa paljon enemmän kuin pelkkiä temppuja. Olen muutakin kuin valikoima pistämistaitoja. Olen kouluttanut itseäni vuosia. Osaan tehdä diagnooseja, hoitopäätöksiä ja ratkaisuja tiukoissa tilanteissa. Ja sitten koen epäonnistuneeni, kun en saa yhtä tippaa! En osaa yhtäkkiä mitään.

Onnistuminen ja pelkkien temppujen tuijottaminen luo stressiä ja paineita onnistua. Etenkin alalla, jossa tilanteet ovat toisinaan tiukkoja ja yllättäviä, tarvitaan paineensietokykyä. Ja kykyä nähdä yksittäisten tilanteiden ja suoritusten taakse.

On ymmärrettävää, että toimenpideoilla sekä kollegat että hoitajat mittaavat meitä kädentaitojen perusteella. Se on se, mikä näkyy ulospäin. Siksi anestesiaalääkärille myös ulkoistetaan helposti hommia, kuten tipanlaittoja osastoilla. Positiivisesti ajatellen meitä pidetään taitavina ja osaamistamme sellaisena, mitä muilla ei ole, kuten esimerkiksi kipu ja nestehoito. Negatiivisesti ajateltuna me olemme jonkinlaisia yleismiehiä, joilla ei ole muuta työtä kuin juosta usean vuoden koulutuksella laittamassa tippaa ympäri sairaalaa; se voi ainakin kiireessä muiden töiden ohella tuntua ammattitaitomme väheksyntänä.

Tempullääkäriin roolissa on sekä muiden että itsen kannalta se huono puoli, että työtämme yksinkertaistetaan. Ikään kuin neste- tai kivunhoidon voisi täydellisesti irrottaa muusta potilaan hoidosta, kuin se olisi joku ohimennen tehtävä sivuseikka, johon ei tarvita potilaan tuntemusta. Ikään kuin se olisi niin yksinkertaista, että sen kun sanelemme samat ohjeet kerrasta toiseen, tutustumatta potilaaseen. Tai ikään kuin se olisi jotain sellaista, mitä muut eivät laisinkaan viitsisi opetella.

En halua nähdä itseäni enkä halua muidenkaan näkevän itseäni vain yksittäisiin irrallisiin asioihin puuttuvana yleiskonsulttina, joka tekee sen kaiken, mitä muut eivät viitsi tai ehkä osaa, tai edes jaksa yrittää. Mutta mitä sille voi? Ehkä tämä ei ole niin negatiivinen asia kuin miltä se usein kiireessä tuntuu. Ehkä muilla ei ole käsitystä meidän työstämme, mitä kaikkea se on ja miten paljon aikaa heidän kannaltaan nopean kuuloi-set konsultaatiot vaativat. Ehkä se pitää ottaa kohteliaisuutena, että minua pidetään taitavana. Itse täytyy pitää huoli siitä, että muistaa olevansa muutakin kuin temppuja. ■

**Koen epäonnistuneeni,
kun en saa yhtä tippaa!
En osaa yhtäkkiä mitään.**