



Mestareita ja kisällejä

Mikä tekee urheilijasta huippu-urheilijan, lajinsa mestarin? Onko se ikä, perimä, lahjakkuus, vai kokemus? Tutkijatkin ovat tätä selvittäneet, ja aiheesta on kirjoitettu kirjoja, mm. Geoff Colvinin *Talent is overrated – What really separates World-Class Performers from everybody else*. Vastaus on omistautunut harjoittelu ja siihen ohjaava valmentaja. Ratkaisevaa on harjoitella sitä, mikä tuntuu vaikealta ja etsiä asioita, joita ei vielä osaa, ei toistaa pelkästään jo aiemmin opittua. Voisiko tätä samaa valmentamisen ajatusta siirtää anesthesiologiaan erikoistumiseen?

Itse löydän oman alamme mestareita niin pienen, kuin suurenkin sairaalan anesthesiakansliasta, etenkin vanhemmista kollegoista. On mahtavaa huomata, kuinka omistautuneita osajia ammattiamme harjoittaa. Joukossa on niitä, jotka ovat tehneet tutkimusta ja saaneet kansainvälistäkin huomiota, sekä työn sankareita, joiden kädentaidot ovat vertaansa vailla. Erikoistuvalla lääkärillä on valaiseva kokemus saada työskennellä mestarin kanssa rinta rinnan ja imeä viisauden hippuja osaksi osaamisresurssiaan. Spinaalipuudutuksessa sormien hämähäkkiote neulasta, tai vaikeassa intubaatiossa seniorin työpöydän laatikosta haettu Aron lanka ovat väläyksiä, joissa hiljainen tieto muuttuu kokemuspohjaiseksi tiedoksi erikoistuvallekin.

Harvoin olen saanut vierestä katsoa amanuenssikuukausien jälkeen, kun kokenut leikkaussalianestesiologi tekee työtään normaalissa potilastilanteessa. Ainakin verrattuna niihin lukuisiin kertoihin, kun seniori on vierestä katsonut minun räpiköintiäni ja poistunut paikalta huomaamatta ja kommentteja sanomatta siinä vaiheessa, kun räpistelystä huolimatta olen onnistunut toimenpiteessä rimaa hipoen. Sekö on oppimisen maksimointia ja turvallisen potilastyön kultainen

standardi? Tekemällä oppii ja n-luku korvaa puuttuvan ohjauksen, kukin oppikoon virheistään? Kuinka tehokasta olisikaan nähdä ja tehdä monta kertaa eri tavoilla, jotta voi valita itselleen tai tilanteeseen sopivimman lähestymistavan sen ainoan osaamansa sijaan!

Teho-osastoilla yhdessä tekeminen ja mestari – kisällä –tyyppinen tietotaidon jakaminen on sisäistetty ja kuuluu päivittäiseen toimintakulttuuriin. Siinä on varmasti yksi syy tehohoidon vetovoimaan nuorten erikoislääkäreiden keskuudessa. Mietinkin, miten harvassa nämä kokemukset ovat olleet muualla sairaalamailmassa, kun nyt saan nauttia tästä autuudesta. Usein erikoistuva pakertaa päivystyksessä tai leikkaussaliossa yksin ja suoriutuu työtehtävistään sen sijaan, että työtehtävät opettaisivat muuta kuin suoriutumista ja entisten toimintamallien toistoa. Jos mestarilta ei saa neuvoja ja ohjausta enää siinä vaiheessa, kun jo suoriutuu yksinkin, ei tätä toivottua kehitystä ehkä tapahdu. Tarvitsehan juniorisarjan urheilumenestyjäkin valmentajaa noustakseen aikuisena todelliseksi lajinsa huipuksi, kyllä erikoistuvaa ja nuorta erikoislääkäriäkin auttaa kokeneemman kanssa yhdessä tekeminen.

Tietotaito tuskin kuluu siitä, että sitä siirtää eteenpäin. Kyse ei varmaankaan ole kollegojen halusta tai sen puutteesta siirtää tietoa, vaan tällaisen kulttuurin puutteesta ja työtahdin kireydestä leikkausosastoilla. Koulutusintoisten seniorien aika kuluu uutta kandia tai ensimmäistä päivää anesthesiologialle töihin tullutta perehdyttäessä, eikä aikaa jää enää erikoistuvien taitotason tarkasteluun ja lisäohjaukseen. Kun leikkaussalianestesiologien demografia kertoo kokeneiden kollegoiden eläköityvän sankoin joukoin 10–15 vuoden sisään, kuinka muuten saamme siirrettyä heidän osaamisensa ja kokemuksensa nuoremmille, kuin yhdessä töitä tekemällä kuten mestari ja kisällä ennen vanhaan? ■