

Riikka Smolander-Slotte

PLASTIIKKAKIRURGI

Atte Manninen – Ihmisten korjaaja



Helsingissä Kustannusosakeyhtiö Otava

© Riikka Smolander-Slotte ja Kustannusosakeyhtiö Otava 2025

Tekstin- ja tiedonlouhinta kielletty.

ISBN 978-951-1-50124-4

OTAVA
KIRJAPAINO
Keuruu 2025



SISÄLLYS

Alkusanat	9
Prologi – lihansyöjäbakteeri	13
Teatterin lavalta kohti valkoista takkia	17
<i>Vain kirurgia kelpaa</i>	21
<i>Korjattu rinta ja mustat varpaat</i>	25
<i>Askeettista elämää käärmeen kanssa</i>	28
<i>Kirja kainalossa leikkaussaliin</i>	29
<i>Työn synkkä puoli</i>	30
<i>Kuumottava matka</i>	31
<i>Vaarallinen hyvinolontunne</i>	34
<i>Työroolin on jäätävä töihin</i>	36
<i>Luota omaan vaistoosi</i>	37
<i>Ensikosketus palovammoihin</i>	40
<i>Persoonallinen ensivaikutelma</i>	42
<i>Primum non nocere</i>	44
<i>Vastapainoa veden alta</i>	45
Julkinen sektori – hengenpelastusta ja sairauden hoitoa	49
<i>Palovammakirurgia – hiiltyneitä kehoja, rikoksia ja liian kuuma sauna</i>	50
<i>Syöpäkirurgia – jättikasvaimia ja mikrokirurgiaa</i>	70
<i>Rintarauhaskirurgia – rintasyövän hoitoa ja isoja päätöksiä</i>	86
<i>Pehmytkudoskirurgia – paiseita ja haavoja</i>	99
<i>Huuli- ja suulakihalkioiden kirurgia – elämänmittaisia hoitosuhteita</i>	107
<i>Transsukupuolisten kirurgia julkisella – kehon ja mielen korjaamista</i>	111
<i>Kehonosasiirrot – uusia innovaatioita</i>	117
<i>Iho jossa elämme</i>	118

Yksityinen sektori – kauneutta ja korjaamista	123
<i>Barbie-nukkeja vai tavallisia suomalaisia?</i>	123
<i>Kasvojen kirurgia – nuoruuden etsimistä ja parempaa itsetuntoa</i>	148
<i>Rintakirurgia yksityisellä – liian pienet vai liian suuret?</i>	171
Kaksi kiloa kevyempi rintavarustus – tarina kirjailijasta, josta tuli potilas	179
<i>Vartalon muovauskirurgia</i>	
– <i>hoikkuutta, fyysisyyttä ja erikoisia ilmiöitä</i>	190
<i>Transkirurgia yksityisellä – kohti ihmisarvoista elämää</i>	194
<i>Plastiikkakirurgia tulevaisuudessa – robotiikkaa ja käsityötä</i>	199
Kiitokset	204

ATTE MANNINEN

- Lääketieteen lisensiaatti
- Plastiikkakirurgian erikoislääkäri
- Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri
- Harrastukset: laitesukellus, kuntosali, piirtäminen ja maalaaminen

ALKUSANAT

”Know all the theories. Master all the techniques. But as you touch a human soul, be just another human soul.”

– C. G. JUNG

Tätä kirjaa ei ole tarkoitettu elämäkerraksi, vaikka kirjassa käydään läpi tähänastista uraani. Toivon tämän faktoihin perustuvan teoksen avaavan näkökulmia siihen, mitä kaikkea plastiikkakirurgia voi olla tämän päivän Suomessa. Kirjassa on paljon omia mielipiteitäni ja näkemyksiäni, mutta olen tietoisesti pyrkinyt erottamaan ne alan yleisistä ”totuuksista”. Olen varma, että ilman sensaationhakuisuuttakin plastiikkakirurgian maailma kiehtoo ja kiinnostaa lukijoita. Plastiikkakirurgiasta käytävään keskusteluun liittyy paljon asenteita ja uskomuksia, jotka eivät läheskään aina vastaa totuutta. Toivottavasti tämä kirja auttaa ymmärtämään alan eri puolia.

Kirjassa esitellään useita potilastapauksia urani eri vaiheilta. Jokainen tarina on tosi, mutta tiettyjä yksityiskohtia on muutettu potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi. Potilastapauksista kertomalla haluan antaa mahdollisimman totuudenmukaisen kuvan tilanteista, joita ammatissani tulee vastaan. Tarkoitus ei ole mässäillä tai revitellä potilaiden hädällä. Toivon kertomieni tapausten olevan pikemminkin opettavaisia.

Kirurgia on aina tiimityötä, enkä missään nimessä halua ottaa kunniaa toisten tekemisistä. Esimerkiksi erikoistumisaikanani sattuneissa tapauksissa varsinainen hoitovastuu oli luonnollisesti usein kokeilemalla kollegoillani. Jokaisen kirjassa mainitun potilaan hoitoon on osallistunut liuta hoitoalan ja lääketieteen ammattilaisia, ja minulla on ollut suuri kunnia työskennellä heidän kanssaan.

On mahdotonta luetella tässä nimeltä kaikkia minua uran eri vaiheissa tukeneita ihmisiä, mutta tukenne on ollut korvaamatonta ja olen siitä kiitollinen. Nimeltä haluan mainita muutamia henkilöitä ja tahoja, jotka ovat olleet urani kannalta erityisen merkityksellisiä. Urani alkuvaiheessa ja erikoistuessani ylilääkäri Pälvi Vento luotti minuun siten, että sain työpaikan kirurgialta Kotkasta. Siitä koko kirurgin urani sai alkunsa. Kotkan keskussairaalan päivystyksen, leikkausosaston ja vuodeosastojen koko henkilökunta olivat nuoren lääkärin tukena, ja olen siitä edelleen kiitollinen kaikille työkavereilleni ja kollegoilleni.

Professori Erkki Tukiainen tarjosi minulle työpaikan erikoistumisvaiheeni edetessä, mutta hän myös opetti aina nuoria mielellään. Oppia sai niin kirurgiasta kuin potilaiden hoitamisesta ja kohtaamisesta sekä lääketieteestä laajemminkin. Erkistä kirurgina voi todeta, että hän leikkasi oikean käden etusormellaan taitavammin kuin suurin osa meistä pöydällisellä instrumentteja.

Kiitokset kuuluvat myös koko Töölön ja sittemmin Puistosairaalan plastiikkakirurgian tiimille ja henkilökunnalle. Pään ja kaulan alueen tiimi, plastiikkakirurgit Patrik Lassus, Andrew Lindford, Ian Barner-Rasmussen ja Tuija Ylä-Kotola, ansaitsee suuren kiitoksen. En voisi kuvitella parempaa työtiimiä rankalla ja haastavalla alalla työskentelevälle. Osoitan suuren kiitokseni myös HUSin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalle ja henkilökunnalle. Menin korvaklinikalle plastiikkakirurgina, mutta lähdin sieltä myös korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin identiteetillä varustettuna, kuten professori Antti Mäkitie työhaastattelussani aikoinaan toivoikin.

Lopuksi ja kaikkein painokkaimmin haluan kiittää Asko Salmea ja

Elina Salmea. Menin kymmenisen vuotta sitten Sairaala KL:ään novii-
sina käymään, kun yhtäkkiä huomasin olevani siellä töissä ja saavani
sopivasti lisää vastuuta ja tehtäviä. Kaikki tapahtui niin tyylikkästi,
etten oikeastaan edes tajunnut siirtymistäni, kunnes jo työskente-
lin klinikalla täyttä päätä. Minulla on alusta asti ollut KL:ssä sellai-
nen tunne, että osaamistani ja näkemyksiäni arvostetaan ja minut on
todella haluttu sinne töihin. Asko Salmi kuuluu kirurgina osaamisel-
taan samaan etusormikategoriaan kuin aiemmin mainittu Tukiainen.

Toivottavasti saan työskennellä vielä pitkään. On jännittävää
nähdä, miten plastiikkakirurgia kehittyy tulevien vuosien aikana. Var-
maa on, että ala tarjoaa jatkossakin haasteita ja kehittymisen mahdol-
lisuuksia työhönsä kunnianhimoisesti suhtautuville kirurgeille. Kuten
sanoin kollegoilleni Töölön sairaalasta lähtiessäni Porco Rossoa sitee-
raten: Sika, joka ei lennä, on pelkkä sika.

Helsingissä kevättalvella 2025

Atte Manninen

PROLOGI

– LIHANSYÖJÄBAKTEERI

Vuorokauden mittainen päivystysvuoro oli kääntymässä loppusuoralle. Päivystin plastiikkakirurgiaan erikoistuvana lääkärinä, ja yö oli ollut tähän asti rauhallinen. Yön pimeimpinä tunteina tuli hälytyssoitto toisesta sairaalasta. Ensimmäinen ajatukseni oli, että tuskin siellä on mitään leikkausta vaativaa. Vastaavia soittoja tuli melko usein, ja yleensä kyseessä oli esimerkiksi ihon ruusutulehdus, joka hoituu antibiooteilla. Rauhallisen yön raukea tunnelma kaikkosi saman tien, sillä päivystäjän kuvailun perusteella kyseessä saattoi olla pahin mahdollinen tulehdus eli *nekrotisoiva faskiitti* tai tutummin lihansyöjäbakteeri. Eräs makaaberia huumoria viljelevä kollegani oli kehottanut käyttämään näiden hoitamiseen viidakkoiveistä. Tällä hän tarkoitti, että näissä tilanteissa on kiire, ja leikkauksessa joutuu usein poistamaan reilusti kuollutta ja tulehtunutta kudosta.

Hyppäsin taksiin ja kaahasimme toiseen sairaalaan potilaan luokse. Päivystyksessä oli paljon potilaita ja tuskin monikaan ymmärsi minun olevan lääkäri, kun laukkasin sisälle pääovista siviilivaatteissani. Löysin lopulta potilaan päivystysosaston perältä ja tiesin heti, että käyntini ei ollut tällä kerralla turha. Kuumeisen naisen reisi oli pinkeä, punainen ja hirvittävän kipeä. Kun painelin ihoa, sen alla tuntui ritisevää kaasua. Tilaa kuvaillaan myös kaasukuolioksi

juuri siitä syystä, että kudoksissa saattaa ritistä ilmakuplia. Nainen oli laiminlyönyt diabeteksen hoidon, minkä takia veren sokeritasapaino oli sekaisin. Se oli heikentänyt immuunipuolustusta, ja bakteeri oli päässyt elimistöön tekemään tuhojaan. Usein jää mysteeriksi, mistä bakteeri on elimistöön päässyt. Haavasta, hampaista, mahdollisuuksia on aina useita. Olin joutunut ensimmäistä kertaa urallani vastakkain lihansyöjäbakteerin kanssa.

Nyt oli kiire. Nainen oli hengenvaarallisessa verenmyrkytystilassa ja tulehdus levisi hurjaa vauhtia. Ei ollut aikaa tunteja kestävään leikkaussalivalmisteluun, vaan oli toimittava heti. Leikkaussaliluokituksessa violetti väri merkitsee tilannetta, jossa potilas pitää ottaa leikkaussaliin välittömästi, ja tässä oli ehdottomasti violetin koodin potilas. Nekrotisoiva faskiitti hoidetaan aina leikkaamalla siten, että tulehtunut kudokse poistetaan kokonaan ja tulehtunut alue tuuletetaan. Korostin varmaankin yhtä paljon itselleni kuin muille, että aikaa ei ollut hukattavaksi. Takapäivystäjä, kokenut plastiikkakirurgi, tarjoutui tulemaan avukseni, mutta uskoin selviäväni, vaikka pieni epävarmuus nakersi sisälläni. Tällaisessa tilanteessa ei koskaan tiedä mitä tulee vastaan ja kuinka pitkälle tulehdus jatkuu ennen kuin leikkaussalissa pääsee arvioimaan potilaan tilan. Kuinka syvälle ja laajalle tulehdus jatkuu? Ehdimmekö pelastaa potilaan ja estää tulehdusta leviämästä? Saako hän pitää jalkansa ja kävelykykynsä?

Leikkaussalit sijaitsivat pienen kävelymatkan päässä. Olin vaihtanut ylleni kertakäyttöiset sairaalan vaatteet ja pannut myssyn päähäni. Öistä, hiljaista käytävää kävellessäni päässä liikkui tuhat ajatusta. Tiesin, että viidakboveitsivertaus ei ollut tuulesta temmattu. Tänään ei tarvittaisi mikroskooppia eikä hienostelukirurgiaa vaan isoja viiltoja ja litroittain huuhteluainetta. Vaikka tilanne oli akuutti ja jännittävä, minulle se sopi: sytyt haasteista ja päivystysleikkausten hektisestä merkityksellisyydestä. Tilanteessa ei myöskään ole oikeastaan vaihtoehtoja: leikkauksessa on potilaan kannalta vain voitettavaa.

Asetin maskin kasvoilleni, tämän jälkeen desinfioin käteni leikkaussalin edessä. Paikalla olivat myös anestesia- ja -hoi-

taja, leikkaussalihoitaja, instrumenttihoitaja ja niin sanottu passari eli hoitaja, joka tuo tarvikkeita leikkaussaliin tarpeen mukaan. Olimme kaikki jännittyneen epätietoisuuden tilassa kriittisesti sairaan potilaan äärellä. Näissä hetkissä kirurgien kärsivällisyys on usein koe-tuksella – olisi kiire päästä leikkaamaan, ja kaikki pienetkin viivytykset tuntuvat rasittavalta hidastelulta. Tällaisissa tapauksissa kukaan ei tiedä, miten kauan operaatio vie. Leikkaisimme niin kauan kuin oli tarpeen. Leikkaussalihoitaja auttoi takin päälleni ja avasi kumi-hanskat, joihin työnsin käteni. Tällaisissa leikkauksissa puetaan kai-ken varalta kahdet hanskat päällekkäin. Tämä hetki oli starttilaukaus: nyt mennään, tästä se alkaa.

– Veitsi, sanoin ja tartuin päätäni kääntämättä hoitajan ojenta-maan skalpelliin ja viilsin reiden auki. Haavasta tulvahti ilmoille kal-man haju. Märkää pursusi, ja mädän haju oli kuvottava. Sain siivot-tua haavaa niin, että pääsin reisilihaksen pinnalle. Näky oli kamala. Tulehdus eteni vauhdilla ja näin, miten reisilihas alkoi mennä kuo-lioon. Terve, punainen lihas muuttui tummaksi ja lihaksen pinnassa olevan kalvon verisuonet olivat tukossa tai menossa tukkoon. En ollut koskaan aiemmin nähnyt lihaksen tekevän kuolemaa silmiäni edessä. Mätää pursusi reisilihasen välistä. Tulehduspesäke jatkui reisiluun ympäri asti. Välillä oli iskeä epätoivo: eikö tämä koskaan lopu? Tie-sin, että infektion etenemisen voisi pysäyttää vain leikkaamalla kaiken tulehtuneen kudoksen pois. Jouduin poistamaan suuren osan reisi-lihaksesta, sillä se oli tulehduksen tuhoama.

Putsasin kaiken tulehtuneen ja kuolioon menneen kudoksen, mikä näytti viimein rauhoittavan tilanteen. Huonon kudoksen poistamisen ja alueen tuulettamisen lisäksi jouduin ompelemaan jänteitä paikoil-leen, jotta jalka toimisi ja esimerkiksi polvi ojentuisi jatkossakin. Ope-raatio kesti tunteja. Lopuksi reidessä oli halkaisijaltaan noin kahden-kymmenenviiden sentin levyinen kraatteri, josta puuttuivat iho ja rasvakudos sekä osa reisilihasta. Tulehtunutta kudosta ei ollut enää jäljellä, ja kaikki näkyvä kudos vaikutti elinvoimaiselta. Seuraavan aamun päivystäjä tuli hoitamaan tilanteen loppuun ja huuhtelemaan

jalan. Haava oli niin suuri, että sitä ei olisi saanut ommeltua kiinni. Vaikeissa tulehduksissa haavoja ei voi sulkea muutenkaan, sillä tulehdus uusiutuu nopeasti.

Olin kotiin päästyäni todella väsynyt, mutta silti ei nukuttanut. Nenässäni oli yhä mädän paha haju. Se tuntui käsissäni kaksinkertaisista hanskoista huolimatta. Hajumuistini on aina ollut vahva. Opiskeluaikoina jouduin pitkään kieltäytymään kinkkupizzasta, sillä sen haju toi niin vahvasti mieleen ruumiinavaukset. Mietin myös kovasti, miten naisen käy. Leikkasinko tarpeeksi, vai pitäisikö haavaa putsata vielä lisää, kuten usein käy.

Kuuden viikon päästä nainen tuli luokseni kontrolliin. Kirurgi ei useinkaan tapaa päivystyspotilaitaan enää uudestaan, enkä ollut päässyt juttelemaan naisen kanssa leikkauksen jälkeen. Pohdin, olisiko nainen vihainen. Ajattelisiko hän, että olin tuhonnut hänen jalkansa? Olin lentää selälleni hämmästyksestä, kun nainen käveli vastaanottohuoneeseen ongelmitta omin jaloin. Hetken aikaa ajattelin, että kyseessä on väärä potilas. Naisen haava oli parantunut erittäin hyvin alipaineimuhoidon avulla, ja haavan parannuttua hän oli saanut siihen iho-siirteen. Kävely oli moitteetonta ja polvi ojentui hyvin. Potilas oli tyytyväinen päästyään näin vähällä. Jos tilanne olisi pitkittynyt, edessä olisi todennäköisesti ollut amputaatio tai kuolema. Nainen oli ottanut opiksi kokemastaan: diabetes oli hallinnassa, sokeriarvot tasapainossa ja hän oli motivoitunut hoitamaan sairauttaan. Lihansyöjäbakteeri oli hävinnyt tämän taistelun ja elämä jatkui.

TEATTERIN LAVALTA KOHTI VALKOISTA TAKKIA

Minulle lääkärin ammatti ei ollut sisäsyntyinen kutsumus. Äiti on lääkäri, mutta ei koskaan painostanut meitä lapsia alalle. Hän sanoi aina, että saman rahan saa myös vähemmällä vastuulla, eikä varsinaisesti suositellut ammattia lääketieteen saralla. Vasta paljon myöhemmin hän on myöntänyt salaa toivoneensa, että ainakin yksi meistä koltasta veljeksestä päätyisi lääkäriksi.

Alkuperäinen urahaaveeni oli kaukana lääketieteestä. Olin koko lapsuuteni ja nuoruuteni aktiivisesti mukana harrastajateatterissa, ja halusin tulla kuuluisaksi näyttelijäksi. Mielestäni mikään ei ollut niin hienoa kuin heittäytyä rooliin ja olla hetken ajan joku ihan toinen. Oli mahtavaa pukea roolivaatteet päälle ja unohtaa itsensä. Rakastin energiaa, jota yleisön edessä oleminen ja esiintyminen minulle antoivat. Kun esitys meni hyvin, tunsin yleisön lähes fyysisesti.

Lukion jälkeen hain Teatterikorkeakouluun ja etenin vaativien pääsykokeiden toiseksi viimeiseen vaiheeseen. Pääsykokeet olivat yksi elämäni jännittävimmistä ja opettavaisimmista kokemuksista. Yhä nykyäänkin, kaikkien näiden vuosien jälkeen, palaan Teatterikorkeakoulun pääsykokeisiin, jos jokin esiintymiseen liittyvä asia hermostuttaa. Silloin kaikki tuntuu yhtäkkiä helpommalta. Pian Teakin pääsykokeiden jälkeen aloin kuitenkin miettiä tulevaisuuttani. Jos kävisikin

niin, että haen Teatterikorkeaan kahdeksan kertaa ja olen aina samassa pisteessä? Mitä jos en koskaan pääse lähemmäs? Tunsin ihmisiä, jotka olivat hakeneet kouluun lukuisia kertoja, mutta jääneet aina kalkki-viivoille. Olisi raskasta, jos unelmani jäisi haaveeksi vuosi toisensa perään. Kukaan ei voinut taata, että jonakin vuonna minut valittaisiin opiskelemaan. Minulla oli myös kova tarve muuttaa omilleni, pois äidin helmoista. Oli keksittävä jokin muu tulevaisuus kuin teatterissa työskentely tai näyttteleminen. Halusin hakea opiskelemaan sellaista alaa, jolle pääsemiseen voisin itse vaikuttaa lukemalla pääsykoekirjat. Halusin haastavan koulutuksen, sillä en halunnut päästää itseäni liian helpolla. En löytänyt sisältäni insinööriä enkä oikein juristia tai ekonomiaakaan. Lääketiede tuntui kiinnostavimmalta, joten lähdin etene-mään sitä kohti. Paikkakunnaksi valikoitui Oulu, koska kaksoisveljeni Eero oli muuttanut sinne hieman aikaisemmin. Pääsykoekirjojen lukemisen lisäksi kertasin iltalukiassa fysiikkaa ja kemiaa. Pänttäsin pääsykokeisiin tolkuttoman paljon kahvipannu ja Beatlesin musiikki seuranani. Halusin päästä pois kotoa ja aloittaa oman elämän.

Pääsykokeet menivät hyvin, mutta jännitin tuloksia. Olin töissä vastaanottoapulaisena lääkärikeskuksessa ja ystäväni, joka haki samaan aikaan lääketieteelliseen, oli soittanut kaksi kertaa työvuoroni aikana. Sydämeni alkoi hakata ja kylmä hiki kohosi otsalleni, kun arvasin, että hänellä olisi uutisia kerrottavanaan. En halunnut kuulla niitä hänen suustaan, joten menin tärisevin käsin tiedekunnan verkkosivuille etsi-mään pääsykoetuloksia. Selasin loputtomalta tuntuvan ajan nimelistaa edestakaisin, kunnes vihdoin löysin oman nimeni. Pomppasin hih-kuen pystyyn tietokoneen äärestä ja juoksin ympäri lääkärikeskuksen aulaa tuulettaen villisti. Olin haljeta onnesta. Kotimatalla poikkesin Alkoon ja ostin elämäni ensimmäisen pullon Dom Perignon -sampp-panjaa. Muistan vieläkin yksityiskohdat: vuosikerta oli 1995 ja hinta 103 euroa. Joimme pullon kavereideni kanssa ja hymyilin koko illan. Uusi elämäni oli juuri alkanut.

Ouluun muutto ei sujunut ilman yllätyksiä. Konsultoin muutamaa kuukautta aiemmin Ouluun muuttanutta kaksoisveljeäni asunnon

etsimisessä. Eero kyllä löysi minulle kiinnostavan majapaikan hänen omien sanojensa mukaan ihan kohtuullisella sijainnilla. Tosiasiassa yksiöni oli seitsemän kilometrin päässä Oulun keskustasta Kaakurissa, pellon reunassa. Onneksi Eero järjesti minulle polkupyörän lainaan. Ensimmäisellä matkallani kouluun eksyin monta kertaa. Oulussa oli aina vastatuuli, oli matka mihin suuntaan tahansa. Sopeuduin kuitenkin, koska sain asua itsekseni kohtuullisen edullisesti. Sain myös nopeasti ystäviä opiskelukavereistani. Osa heistä on hyviä ystäviäni edelleen. Bileitä oli paljon, ja ne olivat railakkaita. Sain viettää opiskelijaelämää täysin palkein, vaikka lääkiksessä opiskeleminen vaati myös paljon työtä. Parhaimmillaan opiskelija sai noihin aikoihin Oulussa ison oluen kahdella eurolla ja pizzan kolmella.

Lääketieteen opinnot aloittaessani minulla oli lääkärin ammatista tv-sarjoista ja elokuvista välittynyt kuva. Ajattelin, että se on tehosostomeininkiä, akuuttia hoitotyötä, jossa ovesta kärrätään kovalla kiireellä kolarin uhreja ja sydäninfarktipotilaita. Vaikka olin ollut lääkärikeskuksen melko rauhallisessa vastaanotossa töissä, minulla oli mielikuva korkeasykkeisestä ja hektisestä lääkärin arjesta sairaalassa. Huomasin nopeasti, että varsinkin uran alkuvaiheessa työ tulisi olemaan paljon muutakin kuin hektisiä tilanteita paineen alla. Yllätin itseni usein myös ajattelemasta, että mitä jos lääkiksessä opiskelu ja lääketiede alana olisivatkin tylsiä? Mitä jos ne eivät olisikaan minua varten. Tämä kalvava epäily seurasi minua läpi viisi- ja puolivuotisten opintojen.

Ensimmäinen vuosi oli pääosin yleisopintoja, ihmisen anatomiaa ja fysiologiaa. Tuolloin mielessäni käväisi ensimmäisen kerran myös kirurgia erikoisalana. Ajattelin, että kirurgiksi pääseminen ei saisi jäädä ainakaan anatomian osaamisesta kiinni ja pänttäsin sitä erityisen huolellisesti. Viihdyin lääketieteen opintojen parissa ihan hyvin, mutta silti epäilin toisinaan, olenko oikealla alalla, menossa kohti unelma-ammattiani. Välillä mietin teatteria ja tunsin haikeutta. En kuitenkaan koskaan hakenut uudestaan Teatterikorkeakouluun. Kaiketi opiskelu ja eteneminen lääkiksessä veivät mukanaan. Joskus Oulu tuntui

ahdistavuuteen asti pieneltä, tuuliselta ja pimeältä, ja harkitsin joka vuosi hakevani siirtoa Helsinkiin. En kuitenkaan tehnyt sitä, koska samaan aikaan opintoni etenivät sujuvasti, ja valmistuminen häämötti koko ajan lähempänä. Raavin opintoja valmiiksi tentistä, ryhmätyöstä ja potilasharjoittelusta toiseen. Välillä suuremmalla ja toisinaan pienemmällä motivaatiolla. Olin laiska käymään luennoilla, koska koin sen vähän vanhanaikaiseksi tavaksi oppia ja omaksua asioita. En tänäkään päivänä tiedä, missä esimerkiksi farmakologian luennot järjestettiin. En ymmärtänyt, miksi istuisin tuntikausia luentosalissa, jos voisin lukea saman asian kirjasta paljon nopeammin. Itselleni oli mielekkäämpää avata kirjat ja opiskella itse.

Vaikka luennot eivät olleetkaan juttuni, pienryhmätyöskentelystä pidin kovasti. Varsinkin silloin kun pääsimme näyttelemään lääkäreitä ja potilaita vastaanottotilanteissa. Sain hypätä hetkeksi takaisin teatterin maailmaan ja vetää kunnolla överiksi. Näyttelin potilasta, joka haki lääkäriltä lihasrelaksanteja ja kipulääkkeitä selkävaivan. Kyseessä oli kuitenkin lääkkeiden väärinkäyttäjä, joka käyttäytyi arvaamattomasti. Heittäydyin rooliini täysillä, ja lopulta esittämäni hahmo käyttäytyi vastaanottotilanteessa niin aggressiivisesti, että kurssikaverini aidosti säikähti tilannetta. Ehkä rooli meni tuossa tilanteessa hiukan överiksi, mutta sainpahan heittäytyä näyttelemään lääkisopinnoissakin.

Palasin noihin pienryhmätuokioihin ajatuksissani myöhemmin, kun kohtasin potilaita. En ole ikinä ollut mikään jaarittelija vastaanotolla, mutta haluan jutella potilaiden kanssa huolellisesti ennen operaatioita ja hoitaa hyvin myös jälkityön. Minulle on aina ollut tärkeää tavata potilas heräämössä heti leikkauksen jälkeen ja kertoa, miten leikkaus sujui. Potilas kokee helpottavaksi, että kirurgi tulee kertomaan kaiken menneen hyvin. Aika vähällä vaivannäöllä on mahdollista parantaa potilastyytyväisyyttä merkittävästi. Kirurgien ja lääkäreiden sosiaalisiin taitoihin potilastilanteissa voisi panostaa koulutusvaiheessa vielä enemmän. Lääketieteelliseen pyrittäessä ei ole psykologisia soveltuvuustestejä, vaan sisään pääsee pönttää-

mällä. Stereotyyppinen mielikuva lääkäristä, joka katsoo potilasta asiantuntijajakkaralta, on vanhanaikainen. Potilaan yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää.

Jonkinlaista eläytymistä osoitti myös se, että opiskeluaikoina moni meistä lääkäriksi opiskelevista alkoi kuvitella tuntemuksia itsessään liittyen tauteihin, joita kävimme läpi koulutuksessa. Kardiologian kurssin aikana kuvittelin itselleni rytmihäiriöitä, ja urologian kurssin aikana kiveksiä kolotti. Korva-, nenä- ja kurkkutautien opintojen aikana kaikki kaulan imusolmukkeet olivat mielestäni jatkuvasti turvonneet. Kaikkeen onneksi tottuu, ja osasimme kyllä jo opiskeluaikoina myös nauraa omille ”oireillemme”.

Opiskeluaikana Oulussa tajusin, että minulla on jonkinasteinen valokuvamuisti. Huomasin tentteihin päntätessäni, että luentomateriaalit jäivät minulle kuvina mieleen. Tenttitilanteessa muistin kyseisen näkymän otsikot, kuvat, kuvatekstin ja suunnilleen tekstin sisällön. Pystyin ajatuksissani ikään kuin zoomaamaan oikeaan kohtaan kirjan sivua tai luentoprujua ja siten palauttamaan mieleeni sen sisällön. Kyvyn huomaaminen ja harjoittaminen nopeutti opiskelua tosi paljon. Asiat ja niiden yhteydet piti toki myös ymmärtää. Valokuvamuistista ja hahmotuskyvystä on ollut valtavasti apua myös kirurgina. Pystyn palaamaan mielessäni elävästi erilaisiin leikkaustilanteisiin, mistä on hyötyä, kun eteen tulee joku hankala tai erikoinen asia. Saan palautettua valokuvantarkasti mieleeni, millainen näkymän kuuluu olla tietyssä operaation vaiheessa. Siten tiedän, miten leikkauksen pitää edetä.

Vain kirurgia kelpaa

Lääketieteellisten opintojen kolmantena vuonna aloitin kirurgian kurssin ja orastava kiinnostukseni alaan alkoi vahvistua. Olin kahden ensimmäisen vuoden aikana ymmärtänyt, että kirurgia oli oikeastaan ainoa ala, joka minua lääketieteessä kiinnosti. En väheksynyt muita

aloja, mutta mikään muu ei tuntunut oikealta ja sopivalta. Heräsi myös uusi pelko. Aloin murehtia, mitä tekisin, jos minusta ei olisi-kaan kirurgiksi. En aluksi edes tiennyt, millaisia ominaisuuksia kirurgilta vaadittaisiin, saati olisiko minulla sellaisia.

Mielestäni kirurgit olivat niitä kovimpia jätkiä ja mimmejä, kova-pintaisia tyyppejä, suuria persoonia. Kirurgilla pitää olla paksu nahka ja kylmä pää, ihan pienestä ei saa hätkähtää. Suuri osa kirurgeista on myös älykkäitä ihmisiä, ei pelkkiä veitsenheiluttajia. Työ vaatii sitä, että pystyy olemaan rauhallinen ja keskittymään vaikka myrskyn sil-mässä. Epäonnistumisen mahdollisuutta ei saa päästää ihon alle. Ylei-sesti tiedetään, että kirurgeilla esiintyy jonkin verran keskimääraistä enemmän psykopaatin piirteitä. Kova itseluottamus ja kyky pysyä vii-leänä vaikeissa paikoissa auttavat työssä menestymisessä. Kirurgin työ on hyvin konkreettista. Jos ihmisellä on luu poikki, se vedetään paikal-leen ja levytetään. Somaattisissa sairauksissa ihminen tulee vastaan-otolle erilaisten oireiden kanssa. Lääkäri tekee diagnoosin yrittäen seuloa eri taudeista oikean. Sitten määrätään lääkkeitä ja tutkimuk-sia. Minua ei kiinnostanut sellainen, vaan halusin päästä tekemään käsilläni. Olen aina ollut hyvin kineettinen ihminen. Edes opiskel-lessa en tykännyt olla paikoillani vaan piti vähintään piirrellä samalla. Se auttoi keskittymään. Leikkaussalissa teen jotain konkreettista koko ajan. Operaatio etenee ja keskittyminen löytyy tekemisen kautta. Leik-kauksen kriittisessä vaiheessa ei voi ajatella kauppalistaa eikä kump-panin kanssa käytyä riitaa. Kädet toimivat tottuneesti ja ajatus on vain siinä hetkessä.

Kirurgeissa on varmasti paljon sellaisia, jotka antavat itsestään pal-jon työlleen. Kirurgin työ vaatii sitoutumista ja omistautumista. En kuitenkaan ajattele kirurgien olevan millään lailla erityislahjakkaita ihmisiä tai poikkeusyksilöitä – päinvastoin, meissä kirurgeissa on varmasti paljon vajavaisuuksiakin esimerkiksi tunneälykkyydessä. Kuten eräs kollega kerran totesi: töissä sitä leikkaa kyllä ihmisen päätä auki, mutta kotona ei saa edes palanutta lamppua vaihdettua.

Viimeisen sykäyksen kohti kirurgiaa sain, kun pääsin parin vuo-