

SLL:Tuossa sittenkin

LÄÄKÄRISOPIMUS SYNTYI mielestäni yllättävästi jo viime vuoden puolella. Lääkäriliiton sääntöjen mukaan hallitus hyväksyy tai hylkää virkaehtosopimusehdotuksen, mutta jo useiden vuosien ajan valtuuskunta on halunnut tulla kuulluksi ennen virkaehtosopimuksen hyväksymistä. Sen takia valtuuskunta on aina kutsuttu koolle jos ajatellaan, että sopimusehdotus voitaisiin hyväksyä.

Osallistuin itse varavaltuutettuna 15.12. valtuuskunnan kokoukseen, jossa hallitus lähes yksimielisesti esitti sopimuksen hylkäämistä. Valtuuskunnan mielestä keskeiset tavoitteet olivat jääneet saavuttamatta. Valtuuskunta esitti hallitukselle sopimusta hylättäväksi. Tärkein ongelma oli se, että kaikki hankalat asiat oli laitettu työryhmiin. Ja niissä olisi pitänyt saada yksimielisiä päätöksiä, jotta kaikki niihin sijoitetut rahat olisi saatu käytettäväksi. Niinpä hallitus hylkäsi 15.12. annetun esityksen, vaikka virkamiesneuvottelijat olivat sopimuksen hyväksymisen kannalla. Valtuuskunta evästi jatkamaan neuvotteluja hyvässä hengessä.

Ilmeisesti kulussien takana useat ulkopuolisetkin henkilöt vaikuttivat siihen, että neuvotteluissa edettiin nopeasti. VES hyväksyttiin 30.12. Olemme nyt mukana Tuossa ja Kunnaksessa. Työaika ja eml-kompensatio menivät kehittämistyöryhmään. Eml-kompensaation mallin etsiminen on saanut lisää aikaa, mutta kaikkia tyydyttävää mallia ei todennäköisesti löydy. Ilmeisesti Lääkärisopimuksen hyväksymistä eml-asian osalta helpotti tieto keskusteluista, joiden mukaan eml-raha (14.1. milj euroa) siirtyisi pysyväksi ylimääräiseksi osaksi sairaalalääkäreiden palkkapottia vuonna 2009, vaikkei kompensatiomallia löytyisi. Voi olla, että tuo potti jaettaisiin silloin kaikkien sairaalassa työskentelevien lääkäreiden kesken. Eli kaikkien mahdollisten mallien kehittäminen ja kokeileminen eml-rahojen kompensoimiseksi on tärkeää! Jokainen idea on tervetullut!

Alaosaston johtokunta on uudistunut. Pitkäaikainen sihteerimme ja rahastonhoitajamme Kirsi-



Alaosaston johtokunta.

marja Metsävainio luopui toimestaan. Kiitos Kirsi-kalle vuosien uutterasta työstä!! Monessa uransa aikana jo mukana ollut Johanna Tuukkanen Jyväskylästä palasi takaisin johtokuntaan ja otti sihteerin ja rahastonhoitajan tehtävät hoitaakseen. Myös toinen pitkäaikainen johtokunnan jäsen Seppo Mustola lopetti, kiitos hänellekin vuosien aktiivisuudesta! Kummankin ”eläkkeellesiirtyneen” tietotaitoa voimme tarvittaessa hyödyntää. Toisena uutena jäsenenä johtokunnassa aloitti nuori aktiivinen erikoislääkäri Stepani Blendel Kuopiosta. Vanhoina jäseninä jatkavat Keijo Karhu (Lahti), Juha Karinen (Oulu), Leila Niemi-Murola (Helsinki), Timo Porkkala (Tampere) ja Teijo Saari (Turku). Juha Karinen jatkaa varapuheenjohtajana ja allekirjoittanut puheenjohtajana.

Johtokunnan lisäksi uutta vuonna 2005 on alaosaston oma tiedotuspalsta nettiFinnanestissa. Tarkoituksena on informoida tekeillä olevista anestesiologeja koskevista edunvalvonnallisista asioista siellä, koska itse Finnanest-lehti ilmestyy liian harvoin toimivaa tiedotusta ajatellen. Palstaa pääsee lukemaan nettiFinnanestin etusivulta SLL-otsikon kautta. Kysymyksiä tai ehdotuksia palstalla käsiteltäviksi asioiksi voi lähettää allekirjoittaneen sähköpostiin; toivottavasti niitä tulee paljon, jotta uusi palsta palvelisi jäsenkuntaa hyvin. □

*Kokkolassa 25.1.05. Tuula Rajaniemi, Suomen Anestesiologit
alaosaston puheenjohtaja, tuula.rajanemi@kpsph.fi*

FINNANESTin ansioituneimmiksi arvioidut palkittiin

FINNANESTISSA VUONNA 2004 julkaistut artikkelit olivat toimituskunnan tarkassa syynissä. Vuosikerrasta löytyi lukuisia korkeatasoisia artikkeleita, jotka olisivat olleet palkitsemisen arvoisia. Toimituskunnan pohdinnan jälkeen valittiin kolme artikkelia, joiden kirjoittajat palkittiin Operatiivisten päivien yhteydessä.

FINNANEST-palkinnon arvoiseksi artikkeliksi nousi dosentti Ari Uusaron kirjoitus ”Alkoholikäytön yhteys tehohoidon tarpeeseen, resurssien käyttöön ja tuloksiin.” (Finnanest 2004; 37: 153–156). Kyseessä on FINNANESTissa harvinaisesta alkuperäistutkimuksesta. Enemmänkin niitä saisi olla. Tutkimus oli muiltakin osiltaan tieteellisesti korkeatasoisen ja hyvin kirjoitettu. Aihepiiriin ongelma ei todennäköisesti ainakaan vähene tulevina vuosina.

Kannustuspalkinnot jaettiin artikkeleille: Sari Halonen: Konginkankaan suuronnettomuus. Finnanest 37: 336–340. ja Pertti Hakala: Monivamma potilas päivystyspoliklinikalla. Finnanest 37: 21–26. Molemmat artikkelit liittyivät sopivasti myös Operatiivisten päivien traumateemaan. Sari Halosen kirjoitus valotti monipuolisesti tapahtumia ja toimintaa Konginkankaan bussiturmassa. Pertti Hakalan kirjoitus antoi eväitä sairaalan sisäiseen toimintaan enemmän yksilön kannalta.

FINNANESTin toimituskunta haluaa onnitella palkittuja. Kiitokset myös kaikille muille erinomaisia kirjoituksia julkaistavaksi lähettäneille. □

Kai Kiviluoma, LT, dos., Kai.Kiviluoma@ppshp.fi

Dosentti uutisia

HELSINGIN YLIOPISTO SAI viime vuoden aikana kolme uutta ensihoitolääketieteen dosenttia. Markku Kuisma nimitettiin ensihoitolääketieteen dosentiksi, ensimmäisenä Suomessa, tammikuussa, Tom Silfvast heinäkuussa ja Maaret Castren syyskuussa 2004.

Finnanest in uutistoimitus haastatteli dosentteja sähköpostin välityksellä.

Suomessa ei ole aikaisemmin ollut ensihoitolääketieteen dosentteja. Entä maailmalla, esimerkiksi muissa Pohjoismaissa? Millainen kehitys on johtanut siihen että teitä on nyt lyhyessä ajassa kolme?

MARKKU: Pohjoismaissa ja muualla maailmalla on jo pidempään ollut ensihoitolääketieteen dosentteja. Siellä tosin tutkimuksen ja opetuksen painopiste on selvästi ollut päivystyspoliklinikan toiminoissa. Tietyissä maissa on erityisiä ensihoitolääketieteestä irrotettuja ”Disaster medicine”-dosentteja. Jälkimmäinen kysymys pitäisi varmaan esittää professorille...

MAARET: Eiköhän se johdu siitä, että olemme suurin piirtein saman ikäisiä, kliinistä työtä koko ajan tehneitä tutkijoita. Tutkimustyöhön kuuluu aikaa ja vuosia. Ensimmäinen ensihoitolääkärin ohjaama väitöskirjakin valmistui vasta viime keväänä ja uskon, että vielä muutama vuosi sitten meistäkin olisi leivottu anestesiologian dosentteja.

TOM: Pohjoismaissa ainoa ”Emergency medicine”-alan oppituoli on Oslossa, missä professori Petter Andreas Steen vaikuttaa. ”Accident and emergency medicine”-oppiaineen akateemisia virkoja löytyy lisäksi ainakin Brittein saarilta ja Belgiasta. Suomen osalta kyse on ajasta jonka puitteissa pienessä maassa ehtii tehdä tiedettä pienen materiaalin kanssa. Väitöskirjani vuonna 1990 oli ensimmäinen tällä alalla Suomessa, eikä niitä sen jälkeen ole tullut kuin kolme lisää. Jos väitöskirjan lisäksi pitää julkaista 20 artikkelia ennen kuin dosentuuri on kasassa niin kyllä siinä aikaa kuluu.

Ensihoito on kehittynyt merkittävästi viime vuosina. Mikä on mielestäsi alan tärkein yksittäinen edistysaskel kansainvälisesti ja Suomessa?

MARKKU: Vaikeita kysymyksiä... kansainvälisesti ehkä puhallus-paineluelvytyksen muotoutuminen nykymuotoonsa 1959–1961, Suomessa ensihoitaja-AMK-tutkinnon käynnistyminen vuonna 1998 sekä Helsingissä ensihoidon laatujärjestelmän käyttöönotto 1999.

TOM: Vastaus riippuu aikaperspektiivistä ja kohde-ryhmästä. Jos ajatellaan potilasryhmää jota on parhaiten tutkittu ensihoidon vaikuttavuuden suhteen on koko elvytystoiminnan sairaalan ulkopuolella

mahdollistanut puhallus-paineluevityksen ”keksi-
minen” USA:ssa 1960-luvun alussa. Saman poti-
lasryhmän hoitoa koskee myös puoliautomaattisten
defibrillaattoreiden tulo 1980-luvulla. Suomen osal-
ta lääkärijohtoisen ensihoidon alkaminen Helsingis-
sä sydänambulanssitoimintana 1970-luvun alussa
loi edellytykset koko ensihoidotoiminnan asteittai-
selle kehittämiseksi muuallakin Suomessa.

MAARET: Siinäpä varmaan kulmakivet jo tulivatkin.
Suomen osalta voisin vielä mainita parin viime vu-
oden aikana alkaneen erittäin hedelmällisen ja tiiviin
yhteistyön ensihoidolääkäreiden kesken koko valta-
kunnassa. Yhteisten linjausten kautta kehitys menee
eteenpäin nopeammin kuin jos jokainen keksisi
pyörän uudestaan.

**Mitkä ovat ensihoidolääketieteen tärkeimmät tule-
vaisuuden haasteet?**



Dosentti Tom Silfvast
Meilahden sairaalan
edustalla.

TOM: Alan juurruttaminen
yhä tiiviimmin terveyden-
huoltoon lääketieteen eri-
koisoamisalueena. Ensi-
hoito ei voi olla irrallaan
muusta erikoissairaanhoidosta
jossakin siellä ulkona,
vaan täytyy puhua koko
hoitoketjusta. Meidän on
päästävä tarkemmin mää-
rittelemään hoidon ja toi-
minnan tavoitteet ja luotava
mekanismit tuloksen mit-
taamiseen.

MAARET: Meidän tulee saada faktatietoa toiminnas-
tamme paljon tehokkaammin kuin nyt. Vain todell-
iselle tiedolle voi pohjata kehitystyön. Kaikissa sai-
raanhoitopiireissä on enemmän kuin yksi palvelun-
tuottaja ja tiedon keruu on ongelma.

MARKKU: Haasteet liittyvät siihen miten ensihoidon
palvelujärjestelmä pystyy vastaamaan yhtälöön: vä-
estön vanheneminen + COPD:n, aivoverenkierto-
häiriöiden ja päihdeongelmien huomattava lisäänty-
minen + päivystyspisteiden yhä edelleen jatkuva ra-
tionointi + potilaiden ja sidosryhmien kasvavat odo-
tukset.

**Millainen työnkuvasi on, mitä tavalliseen työpäi-
väsi kuuluu? Mikä on parasta ja mikä pahinta?**

MARKKU: Työni on sekoitus lääkäriambulanssipäi-

vystystä, anestesiakonsulttina toimimista Meilah-
den päivystyspoliklinikalla, hallintoa, opetusta vi-
ranomaisyhteistyötä sekä tutkimustyötä. Onneksi
näitä kaikkia ei ole mahdutettu samaan työpäivään!
Parasta on edelleen 11 vuoden jälkeenkin lääkäriam-
bulanssipäivystys. Pahinta puolestaan on ”säännöl-
lisesti” esiin tulevat vakavat hallinnolliset ongelmat
pääkaupungin terveydenhuollossa ja niiden kanssa
painiminen.

TOM: Viimeiset pari vuotta olen ollut pääasiassa hal-
linto-byrokraatti... Vastaan anesthesiologian sairaala-
lääkäreiden rekrytoinnista ja heidän koulutuskiertonsa
suunnittelusta HYKS Helsingin sairaaloissa. Yhteensä
minun kontollani on n. 25 erikoistuvaa kollegaa.
Lisäksi hoidan Meilahden anestesiahallintoon
liittyviä tehtäviä. Kliininen osuus on tätä nykyä
sairaalapäivystämisen kerran-pari kuussa; se on
oleellista ammattitaidon ylläpidon kannalta. Tylsintä
työssä on se, että homma on aika yksinäistä. Pa-
rasta se, että tilanne ”elää” koko ajan ja pysyy ajan
hermolla kaikesta mitä tapahtuu. Kontakti ensihoi-
toon tapahtuu vapaa-aikana Medi-Heli 01 kautta,
sillä toiminta ei edelleenkään ole osa sairaalan toi-
mintaa pääkaupunkiseudulla.

MAARET: Olen paperitiikeri ja päivystän omaksi
ilokseni Meilahden sairaalan päivystyspoliklinikalla.
Saan myös tehdä tutkimustyötä päivän viikosta, mi-
kä on mukava asia. Ehdottomasti parasta on jatku-
va ja tiivis yhteistyö muiden sairaanhoitopiirien vas-
tuulääkäreiden kanssa. Jokaisella meistä on paljon
töitä ja vähän aikaa. Arvostan sitä, että kollegat jaka-
vat tietoja ja taitojansa keskenään. Kaikki voittavat
siinä. Pahinta on se, että vaikka olet esittänyt olevasi
saatavilla kun tehdään esimerkiksi hälytysohjeita,
tarjouspyyntöjä tai toimenkuvia omassa sairaanhoi-
topiirissäsi niin kunnat eivät käytä asiantuntemusta.
Suuria muutoksia tehtäessä myös muutosvastarinta
on välillä hyvinkin voimakasta.

**Kannattaisiko nuoren anestesiologin hakeutua en-
sihoidon alalle? Miksi?**

TOM: Akuuttihoito taidot eivät ole pahitteeksi ken-
nellekään, erikoisalasta riippumatta. Lisäksi suuri
yleisö on siinä uskossa, että kaikki lääkärit osaa-
vat nämä hommat. Totuus on valitettavasti toinen...
Ensihoito sairaalan ulkopuolella on siitä haasteellista,
ettei tilanteita voi tilata, kaikkea tulee eikä kos-
kaan tiedä mitä ja milloin. Hoidossa hyödynnetään
paljon tehohoidon osaamista ja laitteita, ensi- ja te-
hohoito ovat toiminnallisesti hyvin lähellä toisiaan.

Anestesiologiassa pystyy rakentamaan hyvin mielekkään kokonaisuuden näistä asioista.

MARKKU: Kannattaa. Mutta toki vain osan, koska pestejä on tarjolla rajoitettu määrä. Työ on palkitsevaa ja konkreettista sekä työn moniulotteisuus auttaa työssä jaksamisessa.

MAARET: Kannattaa toki, mutta olisi kiva jos kiinnostus riittäisi vielä sen ”sankarityön” lisäksi myös kehittämistyöhön. Se nimittäin on todella haasteellista.

Mihin aiheisiin dosenttuuriin johtanut oma tutkimustyösi on keskittynyt?

MAARET: Aina tiiviisti myös sairaalassa työskennelleenä olen ollut erityisen kiinnostunut hätätilapolitaista sairaalassa. Ensimmäinen ohjaamani väitöskirja selvitti sairaalan sisäisiä sydänpysähdyksiä ja hoitolaitosten elvytysvalmiuksia. Nyt lähes valmis toinen ohjaukseni jatkaa samoilla linjoilla. Sairaala-elvytyksissä on Uudellamaalla tehty huomasti kehitystyötä viime vuosina.

TOM: Minua ovat aina kiinnostaneet sydänpysähdyksen etiologiaan ja hoitoon liittyvät kysymykset. Ohjattavien kollegoiden myötä on spektri sittemmin laajentunut muutamalle muullekin ensihoidon osa-alueelle.

MARKKU: Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon tutkimukseen ja siinä tarkemmin sydänpysähdysten epidemiologiaan, elvytykseen, myrkytysten ja akuuttien neurologisten tilojen hoitoon sekä laadunhallintaan.

Kenen kanssa olet tutkimusta tehnyt? Onko joku tai jotkut henkilöt tuoneet sinut alalle tai vetäneet tutkimustyöhön?

TOM: Alkuinspiraation sain jo kandidaiheessa, kun hakeuduin kesätöihin lääkintävahtimestarin tehtäviin Korvaklinikalle, missä tahtipuikkoa heilutti Laila Saarnivaara. Ei ollut anestesiaa jossa ei hän olisi joutain tutkinut, ja häneen oli luontevaa ottaa yhteyttä kun omat sormet alkoivat syyhytä. Siitä se lähti. Koska ensihoitotyö on yksinäistä, olet ainoa lääkäri siellä ulkona ja olosuhteet kaikkea muuta kuin vakiot, kesti kauan ennenkuin verkostoa kehittyi niin paljon että pystyi laajemmin aloittamaan tutkimusta ja viemään asioita eteenpäin. Nyt kun ensihoidon parissa jo työskentelee monta innostunutta kollegaa on tilanne aivan erilainen, ja olemme jo pääs-

seet käynnistämään ensimmäisiä kansallisia ensihoidon monikeskustutkimuksia.

MARKKU: Ensisijaisesti oman yksikköni kollegoiden kanssa tutkimustyö on tehty. Yksikköni esimieheltä Teuvo Määtältä sain ”määräyksen” aloittaa tutkimustyö joulukuussa 1993. Tällöin alkanutta kehitysprosessia on merkittävästi tukenut professori Per Rosenberg. Lisäksi tärkeän henkisen tukipankoksen on antanut kardiologian professori Douglas Chamberlain Iso-Britanniasta.



Ensihoito-
lääketieteen dosentti
Markku Kuisma.

MAARET: Tein kirurgisen väitöskirjan, mutta sairastuttuani myasteniaan tein ammatinvaihdon ja kesti hetken ennen kuin pääsin tutkimustyöhön taas kiinni. Professori Leena Lindgren on ollut mentorini ja aina jaksanut kannustaa tekemään tutkimusta. Professori Per Rosenberg on ollut tärkein tukeni Suomessa. Hänen täsmällinen nopea tyyliinsä istuu hyvin omaani ja hänellä tuntuu olevan aina aikaa meille nuorille. Dosentti Ville Pettilän kanssa käytyjen keskusteluiden jäljiltä ideoita on enemmän kuin aikaa niitä toteuttaa. Villen kanssa teen korkeatasoista tutkimustyötä. Olen löytänyt myös jo vuosia ensihoitoa tutkineita vanhempia kollegoita ulkomailta. Professori Björn Biber Uumajasta ja dosentti Johan Herlitz Göteborgista ovat vuosien varrella tulleet myös hyviksi ystävikseni. Lisäksi meillä on koossa mukava ja tehokas skandinaavinen ryhmä, jonka fokus on hätäkeskustyössä. Tuuletan ideoitani myös kahden korkealle arvostamani brittikollegan kanssa, Jerry Nolan ja Charles Deakin tekevät hyvin tyylikästä tutkimustyötä ja ovat loistavia luennoitsijoita. Ja viime vuosina olemme tehneet muutaman mukavan jutun yhdessä Tomin ryhmän kanssa ja lisää on tulossa.

Mikä on tärkein julkaisusi? Miksi?

MARKKU: Kammiovärinän epidemiologiassa tapahtuneita muutoksia käsitellyt julkaisu Lancetissa 2001. Kerrankin ehdimme raportoimaan havainnon ennen seattlelaisia ja göteborgilaisia! Samaa havaintoa käsittelevän raportin seattlelaiset saivat hieinan myöhemmin Circulationiin ja göteborgilaiset ”enä” Resuscitatiiniin.

MAARET: Kansainvälisesti merkittävin tutkimus on ilman muuta Markus Skrifvarsin ja Ville Pettilän kanssa tehty elvytetyn potilaan jälkihoitoa tutkiva juttu. Se valmistui vain hetkeä sen jälkeen kun tutkimusryhmät Ruotsissa ja Norjassa julkaisivat samasta aiheesta. Olimme selvittäneet samoja asioita toisistamme tietämättä. Tutkimukset poikivat sittemmin Utstein raportointimallin, jota lähdimme kaikki kolme kehittämään yhteistyössä ja joka on juuri lähetetty lehteen.

TOM: Ehkä se on sydänpysähdyksen syitä etsiskelevä julkaisu noin 10 vuoden takaa, jossa selvitin mitä löytyy niistä potilaista jotka menehtyvät elvytysyrityksestä huolimatta. Se antoi viitteitä siitä, että moni potilas menee hautaan väärällä diagnoosilla, ellei kuolinsyytä selvitetä perusteellisesti, etenkin jos hänellä on ei-iskettävä alkurytmi. Tästä on myöhemmin tehty laaja jatkoselvitys jonka tulokset ovat analysointivaiheessa.

Entä onko julkaisujesi joukossa omaa suosikkia, tutkimusta joka olisi itsellesi muita tärkeämpi, vaikka sen ulkoinen merkitys, vaikkapa ”impact factor” on ehkä vähäisempi? Miksi?

MAARET: Käytännön lääkärinä katson, että tärkein juttuni oli tutkimuksellisesti varsin vaatimaton selvitys sairaalan sisällä tapahtuvien sydänpysähdysten ennakoivista oireista, jonka tein Jouni Nurmen kanssa. Se on kuitenkin herättänyt paljon keskustelua ja tulostemme takia on jo pidetty koulutuspäiviä. Uskon sen parantavan merkittävästi potilaiden hoitoa sairaalassa ja sehän tavoitteemme tulisi olla. Hauskimmat ovat olleet kaksi tutkimusta joissa katsoimme kuinka ammattilaiset asettavat defibrillaatioelektrodit potilaan rintakehälle. Ensimmäisen tutkimuksen surkeat tulokset saivat meidät tekemään hieman kehitystyötä ja seuraava juttu käsiteli sitä kuinka elektrodeissa olevat kuvat ohjaavat toimimaan. Oma kuvamme toimi parhaiten. Se oli hauska tulos.

TOM: Kliinisesti merkityksellinen on työ jossa osoitimme että defibrillaattorin rytminäytön näkeminen heikentää elvytys-suorituksen läpivientä. Tämäkin tutkimus tehtiin käytännön havaintojen innoittamana kun usein törmäsi tilanteeseen, että neuvova defibrillaattori eikä hoidon antaja ohjaa elvytyksen kulkua.

MARKKU: Ehkä Academic Emergency Medicinessä ilmestynyt potilastyytyväisyyden mittaamista ensi-

hoidossa käsitelty tutkimus. Sitä kohtaan on osoitettu varsin paljon kansainvälistä mielenkiintoa ja Suomessakin STAKES on ottanut sen valtakunnalliseen levitykseen. On hienoa, jos julkaisussa raportoidut menetelmät muuttuvat käytännön toiminnaksi ja parantavat hätätilapotilaiden kokemaa hoidon subjektiivista laatua.

Vaikuttaako dosenttuuri työnkuvaasi?

MARKKU: Jo ennen dosenttuuria työhöni on kuulunut oleellisena osana opetus ja tutkimus, joten oleellisia muutoksia ei ole tiedossa.

TOM: Toivon että alaa ymmärretään entistä paremmin, ja saamme uusiakin haasteita.

MAARET: Vaikuttaa, saan olla ohjaamassa väitöskirjoja itse senioritutkijana jolloin pääsen tekemään myös mukavaa yhteistyötä postdoc-vaiheessa olevien kanssa kollegoiden kanssa ja ”leipoa” lisää dosentteja maahamme. Tällaisia projekteja on menossa jo kaksi. Varsinaisen työhön se ei vaikuta, mutta työllistää uusiin haasteisiin. Olen lähdössä Ruotsiin vastaväitettäjäksi ja tenttinyt nuoria anestesiaeerikoislääkäreiksi pyrkijöitä. Kaikki läpäisivät suulliset tentit ja jouduin itse palauttamaan mieliin anestesiaaloja.

Millaista tutkimusta olet tekemässä jatkossa? Keitä muita siinä on mukana?

TOM: Sydänpysähdysten hoitoon liittyvät työt ovat edelleen ajankohtaisia, samoin akuutin koronaaritapahtuman hoitoon liittyvät tutkimukset. Keskeiset yhteistyökumppanit ovat väitöskirjojaan valmistelevat Olli Väisänen Helsingistä, Ilkka Virkkunen Tampereelta ja Heini Harve Helsingistä. Heidän lisäksi teemme mm. Jouni Kurlan, Maaret Castrenin ja Ilkka Tieralan kanssa tiiviisti yhteistyötä. Monta muutakin voisi mainita...

MAARET: Sydänpysähdys on ohjaamieni väitöskirjojen keskeinen yhteinen tekijä, mutta onpa joukossa yksi traumapotilaistakin koostuva väitöskirjatyö meneillään. Väitöskirjantekijät ovat loistavia nuoria eri puolilta Suomea ja ilokseni voin todeta, että mukana on myös hoitotieteen edustaja. Olemme aloittamassa varsin massiivista skandinaavista yhteistyötä, josta tässä ei vielä sen enempää. Olen myös vetäjänä Ustein raportointimallia hätäkeskustyöstä tekevässä ryhmässä, joka on kokoamassa asiantuntijaporukkaa Stavangeriin ensi syksyksi. Duodecim, FinnOH-TA:n, KTL:n ja Stakesin kanssa yhteistyössä olemme

tutkimassa hoitosuosituksen toteutumista käytännössä. Dosentti Pettilän kanssa keksityt suunnitelmat kaipaavat aikaa ja energiaa, mutta käynnistetään heti kun muut projektit saadaan hiukan eteenpäin. MARKKU: Oman yksikön sisällä työstimme useita tietokantatutkimuksia liittyen sydänäkkikuolemiin sekä äkillisiin sydäntapahtumiin. HYKS:n ja KYS:n neuroklินิกoiden kanssa olemme juuri aloittamassa kouristelun lääkehoitotutkimusta. Ja sitten meillä on tietysti LUCAS eli eurooppalainen monikeskustutkimus mekaanisesta paineluelvytyksestä, jossa ovat mukana lisäksi Upsala, Göteborg, Berliini, Oslo ja Barcelona.

Anestesiologian alaan kuuluu nykyisin useita varsin erilaisia osa-alueita: tehohoitoa, kivunhoitoa ja tietysti myös ensihoitoa. Millaisena näet alan tulevan kehityksen? Mikä olisi mielestäsi paras tilanne?

TOM: Kun päivystyspisteitä keskitetään, kasvaa potilaan luona annettavan hoidon merkitys ja kuljetustäisyydet. Se vaikuttaa ensihoidon kysyntään ja palvelun tarjontaan. Koska kuitenkin lopullinen hoito yleensä tapahtuu hoitolaitoksessa, on entistä tiiviimpi yhteistyö ensihoidon ja sairaalan päivystyksen välillä tärkeää. Samaa asiantuntemusta voidaan hyödyntää sekä sairaalassa että sen ulkopuolella, kunhan koulutuksesta huolehditaan.

MARKKU: Koko erikoisalalan tulevan kehityksen kannalta oleellinen tekijä on, kuinka alalle saadaan houkutteltua nuoria kollegoita ja miten heidät saadaan pysymään alalla. Työsidonnaisuus, päivystysrasitus, työviihtyvyys ja esimiesten tuki ovat avainsanoja tulevaisuudessa. Ensihoitohan on vain osa laajempaa kokonaisuutta ja sen tulevaisuuteen voi vaikuttaa mm. kaavailtu päivystyslääketieteen erikoisala.

MAARET: mitäpä tuohon enää lisäämään...

Kuka olet työelämän ulkopuolella: mitä harrastat tai miten vietät vapaa-aikaasi? Jääkö sellaista?

TOM: Kolmen teini-ikäisen lapsen aisoissa pitäminen vie yllättävän paljon aikaa ja energiaa. Sitten Medi-Helin asioiden ja toiminta-ajatuksen eteenpäin vieminen, sekä alan tutkimustyö ja eri toimijoiden koulutus. Mitä jäljelle jää aikaa käydään teatterissa/konserteissa ja ollaan merellä ja landella.

MARKKU: Vapaa-aikaa jää – onneksi on aktiivilomat. Vapaa-aikaani oleellisesti liittyvät liikunta, ruo-



Medi-Heli 01 ja sairaankuljetusyksikkö "tien päällä".

anlaitto, matkailu, leffat sekä mökkielämä Saimaan rannalla. Baarikierroskin tulee tehtyä silloin tällöin.

MAARET: Neljän lapsen yksinhuoltajaäidin ei paljon tarvitse miettiä mitä vapaa-ajalla tekee. Rakastan saunaa ja istua takkatulen ääressä. Paras paikka siihen on vapaa-ajan kotini Hangossa. Lasketellen, käyn avannossa ja olen Oopperan kausikortin haltija. Pysin pitämään yhteyttä hyviin ystäviini, joita minulla kaiken työkiireen jälkeen edelleen kumma kyllä on. Ja vietän aikaa lasteni kanssa. Mikään ei voita iltahetkiä kotisohvalla koko lapsikatraan kanssa. Silloin kun murrosikä ei nosta päätään liian korkealle!

Finnanest onnittelee uusia dosentteja! Pyrimme jatkossa kertomaan lehdessä uusista anestesiologian, tehohoidon, ensihoitolääketieteen ja kivunhoidon dosenteista. Uutisvihjeitä otetaan vastaan sähköpostiosoitteessa vesa.kontinen@helsinki.fi. □

Vesa Kontinen

Finnanest 30 vuotta sitten

FINNANEST MUUTTUI 30 VUOTTA sitten monisteesta oikeaksi painetuksi lehdeksi. Suomen anestesiologian pioneeri ja visionääri, professori Tapani Tamisto ja hiljattain Jorvin sairaalan apulaisylilääkärin ja anestesia-osaston äitihahmon tehtävistä eläkkeelle jäänyt SAY:n historioitsija Leena Janhunen lukivat vanhat lehdet ja poimivat niistä otteita.

Vuoden 1975 Finnanestin ensimmäinen nume-

ro alkaa päätoimittajan lehden lukijoille osoittamalla mainiolla tilannekatsauksella, joka antaa erittäin eläväisen kuvan lehden ”jamasta” 30 vuotta siten (kuva 1). Tekstissä mainittuun kustannuskriisiin viitaten mainittakoon, että tässä ensimmäisessä numerossa oli kuuden ”liikeystävän” eli Orionin, Roh-to O.Y.:n, Instrumentariumin, Medipolarin, Leirak-sen ja Havulinna ilmoitukset.

Päätoimittajan tilannekatsausta seurasivat sitten – kuinkas muuten – puheenjohtajan puheenvuoro ja sihteerin palsta.

Traditionaalisten ”kaiken-hyvän-toivotusten” jäl-keen Arno Hollmén painotti puheenvuorossaan, Oulussa kesällä pidettävän pohjoismaisen anestesia-kongressin järjestelyjen ”loppusuoran nyt auetessa ja preliminääriohjelmien tavoittaessa lukijat tämän numeron mukana”, suomalaisten anestesiologi- en osallisuusaktiiviteetin tärkeyttä hyvänä esimerkki-nä mahdollisille ulkomaalaisille osallistujille. Lisäksi puheenjohtaja ennusti jatkossa painoasuisena ilmes-tyvälle Finnanestille ”uutta tulemistä” levikin laaje- tessa esim. useihin kirjastoihin ja sisällön monipu-olistuessa mm. jatko- ja täydennyskoulutusasioitten ”tiimoilta”. Lopuksi Hollmén totesi jatko- ja täyden-

nyskoulutuksen muutenkin tehostuvan, koska van- hoista professoreista koostuvan toimikunnan tuek- si on perustettu nuorista – toivottavasti aktiivisem- mista – M.A.K. Mattila, pj., Kuopio, Erkki Saarela, Oulu, Per Rosenberg, Helsinki, Aarno Kari, Turku, Gerhard Baer, Tampere ja Antero Salmenperä, Pori – koostuva työryhmä. Pauli Ryhänen puolestaan tote-aa palstansa alussa taakse jätetyn vuoden tärkeinä ta- pahtumina uudistetun vastuu- ja vahingonkorvaus- lain ja niin sanotun ”Kivalon komitean mietinnön” lääkäreiden jatko- ja täydennyskoulutuksesta, jota hän pitää ”erittäin merkittävänä uudistustyönä, jo- hon myös anestesiologien on omalla osallaan aktiivi- sesti päästävä vaikuttamaan”. Eikä hänkään unohda palstaltaan NAF:in kongressijärjestelyjen ja ”nyt ko- konaan Matin tarmokkaisuun käsiin siirtyvän” Finn- anestin uudistumisen kommentointia.

Tokihan jo ensimmäisessä numerossa oli myös siitä oululaisesta ja neljästä ulkomaisesta kongres- sista tiedottava ”kokous- ja koulutuskalenteri”, jon- ka mukaan vuonna 1975 Pariisissa käsiteltiin säh- köanestesiaa, Roomassa tehohoitoa sekä parenteraa- lista ravitsemusta ja Bremenissä pidettiin ”Zentral- europäischer” ja Mexico Cityssä maailman kongres- si – tosin vasta 1976.

Tapani Tammisto

FINNANESTIN LUKIJOILLE

Vuosi on jälleen vaihtumassa, on menneen vuoden tilinpäätöksen ja tulevan vuoden lupauksen aika.

VUONNA 1974 FINNANEST

ilmestyi monistettuna luvattu viisi kertaa melkein aikatau- lun mukaisesti sisältöä oli määrällisesti riittävästi, lukijat arvostelkoon sen tason artikkelit kirjoitti pieni aktiivinen ryhmä, kansan syvät rivit olivat hiljaa minkäänlaisia mielipiteiden vaihtoa ei syntynyt toivottavasti lehti kuitenkin luettiin ja annettiin muille- kin luettavaksi lehti tuotti taloudellista tappiota kustannuskriisin ja riit- tämättömien ilmoitustulojen johdosta kiitos ilmestymisestä lankeaa yhdistyksen sihteerille Pauli Ryhäselle

VUONNA 1975 FINNANEST

Jatkaa ilmestymistään viisinumeroisena toivottavasti muuttuu painetuksi monistetun sijaan odottaa uusia aktiivisia kirjoittajia ja mielipiteitä toivoo täyttävänsä informaatio-velvollisuutensa odottaa runsaasti ilmoituksia liikeystäviltään ja saa talou- tensa tasapainoon

LUKIJALLE: ONHAN SINULLA TOKI PAPERIA, KIRJOITUSKONE (kypää), KIRJEKUORI, POSTIMERKKI JA AJATUKSIA. MIKSI ET KIRJOITA LEH- TEEN OMIA KIRJOITUKSIA,
NIIN MIKSI ET?

Matti A. K. Mattila

Kuka vastaa haihduttajien kunnosta?

Kysyy Matti A. K. Mattila: ”Vastuukysymykset oli- vat menneen vuoden keskeisin keskustelunaihe. Po- tilasturvallisuutta pyrittiin lisäämään käymällä kes- kustelua vastuun rajoista eri henkilöryhmien välil- lä. Raja lääkärin ja teknisen henkilökunnan välil- lä vastuussa anestesiaalatteiden toiminnasta ja huol- losta jäi mielestäni selvittämättä. Useimmille meistä ovat anestesiakäytössä olevat laitteet edelleen sisära- kenteeltaan ja -toiminnaltaan tuntemattomia, hallit- semme vain ulkokuoren, jos aina sitäkään. Uskom- me yleensä, että laitteen kuoren alla kaikki tapah- tuu moitteettomasti, pitkistä huoltoväleistä riippu- matta.”

Kirjoitus jatkuu tapauselostuksella Kuopios- ta, missä juuri maahantuojalta huollosta palautettu halotaanilahdutin aiheutti ”läheltä piti” tilanteen. Kyseessä oli spontaanihengitys-anestesia, missä herä- si epäily halotaanin yliannostuksesta. Kun vielä seu- raavallakin potilaalla oli selviä yliannostuksen mer- kejä, palautettiin haihdutin maahantuojalle, mistä se edelleen palautettiin valmistajalle. Pitoisuusmit- taukset eivät vielä olleet mahdollisia. Mattila perää- kin: ”kenen on vastuu ja mitä pitäisi tehdä tällaisten vakavien tapausten estämiseksi ennakolta?” Seuraa-

Kuva 1. Päätoimittajan katsaus Finnanestin numeron 1/75 alussa. Vuosikerran ensimmäiset kaksi numeroa ilmestyivät vielä monistettuina.

vaksi käsitellään haihduttimien huoltoa ja säilytystä. Mattila kertoo myös markkinoille tulevasta TEKATEST-laitteesta, jolla voitaisiin testata haihduttimien tarkkuus ja paljastaa toimintahäiriöt. Lehden seuraavassa numerossa onkin mainos kyseisestä laitteesta (kuva 2).

Missä laajuudessa Tekatestiä käytettiin, en osaa sanoa, itse en muista koskaan sitä nähneeni, saati käyttäneeni. Kaasujen pitoisuusmittaukset syrjäyttivät kyseisen laitteen käyttötarpeen.

Ehdotus uudeksi anestesiakaavakkeeksi

Anestesiologiyhdistys oli asettanut toimikunnan suunnittelemaan uutta anestesiakaavaketta, joka tulisi käyttöön maamme kaikissa sairaaloissa.

Toimikuntaan kuuluivat: Risto Eerola puheenjohtajana, Gerhard Baer sihteerinä ja jäsenenä Matti Arola, Matti Lahdensuu ja Pekka Pöntinen. Suunnittelutyöhön osallistuivat myös HYKSin anestesiakaavakomitean edustajana Päiviö Savolainen sekä kaavakesuunnittelija Anna Syttänne.

Toimikunnan tavoitteet olivat kunnianhimoiset. Ehdotukseksi tuli nelisivuinen kaavake, jossa sivu 1 käsitteli potilaan anamneesia, sivut 2 ja 4 anestesiata, sivu 3 mahdollisia komplikaatioita, sinne kirjattiin letkut, drenit, taitokset ym. Kaavakkeen käyttö osoittautui liian monimutkaiseksi, vain sivut 2 ja 4 tulivat laajaan käyttöön, kuitenkin niin, että niitä muunneltiin sairaalakohtaisesti.

Autotransfusio

Erkki Saarelalla on ensin mielenkiintoinen historiallinen katsaus, jossa hän kertoo menetelmää käytetyn runsaan sadan vuoden aikana aina silloin tällöin, tavallisimmin hätätoimenpiteenä massiivisissa verenvuodoissa pelastamaan potilaan henki, kun muuta verta ei ollut käytettävissä. ”Landsteinerin v. 1900 keksittyä A, B, O-veriryhmät ja käytännöllisten antikoagulanttien kehityttyä, kehittyi laaja verenluovutusjärjestelmä ja veripankit. On kuitenkin huomattava, että veripankkijärjestelmä on loppujen lopuksi hyvin nuori ja juontaa juurensa vasta 1930-luvulta. Autotransfusioita lienee ensimmäisenä käyttänyt obstetriikko John Blundell vuonna 1818, joka käytti vakavissa synnytyksenjälkeisissä verenvuodoissa potilaan vaginaan vuotanutta verta verenmenetyksen korvaamiseksi.”

Saarela keskittyi lähinnä autotransfusioon leikkauksen yhteydessä; operaation aikana vuotavan veren talteenottoon ja sen palauttamiseen potilaan verenkiertoon. Rutiininomaisessa käytössä tämä oli sydänkirurgiassa, missä antikoagulaatio eikä aseptiikka muodosta ongelmaa. Dyers rakensi 1966 imu-



Kuva 2. Anestesiahaihduttimien tarkastamiseen ja kalibrointiin tarkoitettun TEKATEST-laitteen mainos Finnanestissa 2/75.

laitteen, jota hän käytti autotransfusioon koirilla. Laitteistoa kehittivät Klebanoff ja Watkins. Sen ”jälkeläinen” Bentleyyn ATS 100 -järjestelmä oli koekäytössä OYKS:ssa. Ongelmia aiheutti kontaminaatio, antikoagulaation adekvaatti järjestäminen sekä ”fyysiloginen trauma”: kun veri joutuu verisuoniston ulkopuolelle ja saa aikaan hyytymismekanismien käynnistymisen. Myös imun käyttö saa aikaan huomattavaa punasolujen rikkoutumista ja hemolyyysiä veressä.

Ilmaembolian vaaraa autotransfusioon yhteydessä pitää Saarela yhtenä vakavimmista ongelmista. ”Tällä hetkellä lienee ilma-embolisoinnin välttämiseksi samoin kuin painesiirroissa yleensä antaa siirron valvonta yhden ihmisen ainoaksi tehtäväksi”. Valvova silmä oli paras kontrolli vuonna 1975! Loppulauseessa Saarela toteaa: ”omat kliiniset kokemuksemme, vaikkakin toistaiseksi vähäiset, puhuvat autotransfusioon käyttökelpoisuudesta erityisesti traumapotilailla. Meillä Suomessa on kiitettävän hyvin toimiva veripalvelu, verta on runsaasti saatavissa järkevään hintaan eikä monia riskejä, joita muualla veripalvelutoimintaan liittyy, mm. hepatiittiriskiä juuri käytännössä meillä ei ole. Näin ollen meillä ei liene kovinkaan suurta painetta pyrkiä korvaamaan elektiiivisen kirurgian tavanomaisia verensiirtoja autotransfusioon käytöllä.” □

Leena Janhunen

Seniorikilta tiedottaa Pietarinmatkasta

SENIORIKILTA ON SAY:N alajaosto, johon kaikki eläkkeellä tai osa-aikaeläkkeellä olevat yhdistyksen jäsenet voivat liittyä. Mikäli haluat olla killan jäsen ja saada tiedotteita toiminnasta, lähetä yhteystietosi killan sihteerille mieluiten sähköpostilla.

Seniorikillan Pietarin matka tehdään 4.–7.5.2005. Matka on kahden päivän risteily Silja Operalla. Kaksikymmentä hyttiä (1–4 henkilöä/hytti) on varattu. Ilmoittautumiset sihteerille.

Syksyllä on mahdollista uusia Snappertunan retki, mikäli halukkaita on. Kuulumisiin. ☐

Riitta Orko, puheenjohtaja, riitta.orko@fimnet.fi, puh. 050 301 9603 ja Marjatta Tuominen, sihteeri, marjatta.tuominen@iki.fi

FINNANESTIN toimitus on vaihtunut

PÄÄTOIMITTAJA Riitta Heino, LL, erikoislääkäri, porilainen turkulaisten vaatteissa ja SAY:n jäsen yli 20 vuotta. Kiinnostus neurofysiologisten menetelmien käyttöön anesthesiologiassa ja erityisesti spinaalisiin anestesiamekanismeihin on jäänyt niiltä ajoilta, kun nuorena toimi konsultoivana fysiologina Covinon tallissa. Elämää on kulunut myös spinaalisen analgeetin lääkehitysohjelmien suunnitteluun ja toteutukseen. Harrastuksiin kuuluvat kirjaimet, sukututkimus, puutarha ja punnertaminen. Mikä tahansa Finnanestia koskeva asia kiinnostaa osoitteessa riitta.heino@tyks.fi.



TOIMITUSSIHTEERI Jyrki Tikkanen, LT, AYL, anestesia, Salon seudun sairaala. Yläsavolainen, jonka 60-luvun lopun maaltamuuttoaalto toi 10-vuotiaana Kiuruveden syrjäkyliltä varsinaissuomalaiseen metropoliin. Sittemmin ajautunut vaimon suostuttelemana Saloon kunnalliseksi nukkumatiksi. Kotona on nukutettava kaksi murrosikäistä poikaa, mutta joskus sentään pääsee vielä purjehtimaan. Jyrki pitää lehden jutut järjestyksessä ja pilkut paikallaan.



Lisäksi Jyrki painiskelee taitollisten asioiden kanssa ja hoitaa kaiken kommunikaation Lifeteamiin päin. Jos haluatte juttunne pysyvän tallessa, niin lähettäkää se osoitteeseen jyrki.tikkanen@tyks.fi.

NETTITOIMITTAJA Janne Aaltonen, LL, erikoislääkäri, HUS. Tekee leipätyönsä projektinjoh-



tajana erilaisissa tietojärjestelmä- ja kehityshankkeissa. Pitkäaikainen Finnanestin toimittaja, joka lähes yhtä pitkään on toiminut nettitoimittajana toimittaen www.finnanest.fi-sivustoa. Ottaa mielellään vastaan kommentteja sivuston sisällöstä ja kehittämisestä sekä mahdollisesti havaituista ongelmista! Matkustelee paljon, mutta yhteyden saa useimmiten helposti osoitteella janne.aaltonen@hus.fi.

UUTISTOIMITTAJA Vesa Kontinen, LT, Farmakologian dosentti HY, anestesia- ja sairaalalääkäri, HUS. Edustaa toimintokunnassa sairaalalääkäreitä ja kipututkimusta. Tutustuu ensimmäisen toimittajakautensa keväänä kansanterveysyön kauneimpiin piirteisiin Kuusamossa. Harrastuksina telemark-hiihto, sukellus, uudempi kaunokirjallisuus ja purjehtiminen, tosin pääosin teoreettisella tasolla. Uudet dosentit, tutkimusryhmät ja isot tutkimukset kiinnostavat, samoin kuin ideat muista uutisista, joista voi vinkata osoitteeseen vesa.kontinen@helsinki.fi.



VÄITÖSTOIMITTAJA Timo Salomäki, OYS. Myös entinen porilainen, joka on konkari Finnanestin toimittajana ja taiteellisena avusta-



jana. Taidetta on entisen kotikaupungin suurimman sairaalan päivystyskämpän seiniltä jopa varastettu. Nytemmin Timo on vaihtanut siveltimen kalpaan. Timo tarkastaa väitöskirjareferaatit, joista siis voi keskustella osoitteessa timo.salomaki@ppshp.fi.

KIRJALLISUUSTOIMITTAJA Kai Kiviluoma, 45 täyttävä Etelä-Pohjanmaalta Ouluun eksynyt yhden vaimon mies ja kahden pojan isä. Kärppä-fani turkulaisjohtoisosassa lehdessä. Pohjois-Pohjan-



maan sairaanhoitopiiri maksaa palkkaa toimimisesta OYS:n lastenanestesiologian osastonylilääkärinä. Opiskeluaikana Kai innostui tutkimustyöstä, ja se on edelleen työhön liittyvä harrastus. Toisenkin harrastuksensa Kai hoitaa työn ohessa pyöräillen töihin ympäri vuoden. Finnanestissa Kai vaihtoi pestinsä kirjauduuspuolelle. Jos haluat arvostella jonkun uutuuskirjan, naputtele kai.kiviluoma@ppshp.fi.

KOULUTUSTOIMITTAJA Hannele Heine LL, anestesiologian erikoislääkäri yli kymmenen vuoden takaa Tampereelta. Toiminut aiemmin hämäläisissä sairaaloissa, minne jäänyt orastava teholääkärin ura. Neljä vuotta sitten loikannut Tyksiin hoitelemaan

keveitä anestesioita erityis-pätevyyksittä. Nuoruudessaan toiminut innokkaasti NLY:ssä ja Lääkäriliitossa. Nyt ryhtynyt toimittamaan koulutuskalenteria ja mahdollisuuksien mukaan muutakin koulutukseen liittyvää Finnanestiin. AY-menneisyydestä johtuen myös sen alan ongelmissa voi ottaa yhteyttä. Vapaa-aikanaan harrastaa talon rakennuttamisen ohella kuvanveistoa. Hannele kaipaa kontakteja koulutusten järjestelijöiltä ja erityisesti alajosten puheenjohtajat ja sihteerit voivat laittaa muihin sähköpostin hannele.heine@tyks.fi.



ILMOITUSHANKKIJÄ Juhani Haasio, LKT, HUS. Finnanestin pitkäaikainen ilmoitusten hankkija.

Koska lehti ilman kansia on kuin pilvinen päivä, hankkii Jussi Finnanestin kannet ja myy muutakin mainostilaa. Tämän johdosta lehden taloudellinen jama on parempi kuin 30 vuotta sitten ja meillä kaikilla on mahdollisuus kirjoitella juttujamme lehden sivuille. Jos Jussi ei ole kalassa, niin ilmoituksia koskevissa asioissa hänet saa kiinni osoitteesta juhani.haasio@hus.fi. □



Riitta Heino