

”ARVOSTAN KORKEIMMALLE POTILASTYÖSSÄ ONNISTUMISTA”

Professori Jukka Takalalle European Society of Intensive Care Medicinen korkea huomionsoitus.

► **Sait poikkeuksellisen upean huomionsoituksen ESICM:iltä. Onneksi olkoon! Voiko eurooppalainen tehohoitollääkäri saada hienompaa palkintoa työstään?**
Onnistuminen päivittäisessä potilastyössä on aina arvokkainta.

Miten olet muuttanut tehohoitollääkärinä urasi aikana?
Kokemuksen ja iän myötä päätöksen teon mustavalkoisuus vähenee harmaan alueen kasvaessa.

Kokemuksen ja iän myötä päätöksen teon mustavalkoisuus vähenee harmaan alueen kasvaessa.

Mikä veti Sinut alun perin erikoistumaan anesthesiologiaan?
Halu päästä kliiniseen työhön apulaislääkärinä mahdollisimman varhain

– anesthesiologia tarjosi ensimmäisen mahdollisuuden 1970-luvulla – jo toisen kliinisen kurssin jälkeen.

Mikä sai Sinut suuntautumaan tehohoitollääketieteeseen?
Anestesia-apulaislääkärin sijaisuus Etelä-Saimaan keskussairaalassa kesällä 1975 toi ensikosketuksen tehohoitollääkärin työhön – ja vakuutti. Kiinnostus alkoi tosin jo aiemmin opiskelun lomassa sairaanhoitajan sijaisena Tyksin tehohoidon osastolla.

Mikä tehohoitollääkärin on työssä antoisinta?
Konkreettiset tulokset tilapäisen hengenvaaran torjunnassa.

Mitkä ovat hyvän tehohoitollääkärin kolme tärkeintä ominaisuutta?
Huoli potilaan hyvinvoinnista, patofysiologian ymmärtäminen, rajojen tunnistaminen – ja neljäntenä monialainen ja –ammattillinen yhteistyökyky.

Sopiiko anestesialääkärin koulutus tehohoitollääkärin peruskoulutukseksi vai pitäisikö sen olla oma erikoisalansa?

Anestesialääkärin koulutus tarjoaa valikoiman tehohoitollääkärin tärkeitä perustaitoja ja osaamista, joita kuitenkin tulisi huomattavan laajasti täydentää ja todentaa, kuten European Society of Intensive Care Medicinen ja EU:n tukema *Competency based training in intensive care*-ohjelma (CoBaTriCe) edellyttää – parhaiten tämä voidaan toteuttaa tehohoitollääketieteen erikoisalakoulutuksena joko omana erikoisalanaan tai useammalle erikoisalalle avoimena ”supraspesialiteettina”. Sveitsissä tehohoitollääketiede on oma erikoisalansa, jonka vähimmäiskoulutusaika on kuusi vuotta.

Tutkijan urasi on hengästyttävä, Sinulla on PubMedissä tällä hetkellä yli 310 julkaisua ja h-indeksi on 42. Mikä tutkimuslinjoitasi on ollut Sinulle tärkein?

Tehohoitopotilaan elintoimintahäiriöiden (monielinvaurion) patofysiologia

Onko Sinulla yksittäistä julkaisua, joka on merkitykseltään ylitse muiden?

Ei.

Mikä on seuraava tutkimuskohdeesi?

Guytonin esittämän verenkierron fysiologian soveltaminen verenkiertovajauksen hoitoon.

Mitkä kolme tehohoitoon liittyvää tutkimusta ovat mielestäsi tärkeimmät viimeisen 10 vuoden aikana? Miksi?

Viimeiset 10 vuotta ovat osoittaneet lukuisilla esimerkeillä perinteisten, yhtä hoitointerventiota testaavien satunnaistettujen vertailevien tutkimusten ongelmat tehohoidossa – mikäli näihin uskoo, tulisi tehohoito hyödyttömänä tai peräti haitallisena lopettaa! Kuitenkin tehohoidon tulokset ovat parantuneet massiivisesti kautta linjan – parhaana esimerkkinä Suomen tehohoidon laatukonsortion >>

Professori Jukka Takala



Jukka Takala

Syntynyt Turku 1953

Yo Turku 1971

LL Turun yliopisto 1978

Anestesiologian erikoislääkäri 1983

LKT Turun yliopisto 1982

Anestesiologian dosentti Turun yliopisto 1986

Kliininen ura

Turun yliopistollinen sairaala 1983–1986

- Anestesiologian erikoislääkäri

Kuopion yliopistollinen sairaala 1986–1999

- Anestesiologian erikoislääkäri, teho-osasto 1986–1999
- Johtaja, tehohoidon tutkimusohjelma 1986–1999
- Johtaja, tehohoito 1996–2000
- Operatiivisen toimialan johtaja 1998–1999

Kuopion yliopisto

- Vs anestesiologian professori 1991–1992 ja 1996–1997
- Anestesiologian professori 1997–2000

Universitätsspital Bern

- Johtaja ja ylilääkäri, Universitätsklinik für Intensivmedizin 1999 alkaen
- Tehohoitolääketieteen, ensihoidon, ja anestesiologian tulosaleen johtaja 2004 alkaen

Universität Bern

- Tehohoitolääketieteen professori 1999 alkaen

Akateeminen ura

College of Physicians and Surgeons of Columbia University, New York

- Postdoctoral Research Fellowship 1984–1986

Montefiore Medical Center / Albert Einstein College of Medicine, New York

- Visiting professor, Division of Critical Care Medicine, Department of Anesthesiology 1988

McGill University, Montreal

- Visiting professor, Meakins-Christie Laboratories 1988

Luottamustehtäviä

European Society of Intensive Care Medicine

- President Elect 1998–2000
- President 2000–2002

Anesthesia & Analgesia

- Editor, Critical Care & Trauma Section 2001–2010

Huomionosoituksia

European Society of Intensive Care Medicine

- Society Medal 2014

Tehohoidon prosesseja kannattaa simuloida mahdollisimman pitkälle teho-osaston tilojen suunnitteluvaiheessa.

hoitotulokset. Yksittäisten hoito-interventioiden vaikutus perusongelmiltaan hyvin heterogeenisessä teho-hoitoaineistossa hukkuu moninaisen hoitokirjon ja sairauden syiden aiheuttamaan taustakohinaan. Vain poikkeuksellisen haitallisten interventioiden, kuten esimerkiksi kasvuhormonin, vaikutukset on voitu vakuuttavasti osoittaa. Kliinisten tutkimusten suurimpana haasteena onkin tehohoitoon paremmin sopivien tutkimusmenetelmien kehittäminen.

Miten tehohoito muuttuu tulevaisuudessa?

Sairaaloissa tullaan hoitamaan yhä vähemmän potilaita, jotka eivät tarvitse keskeisten elintoimintojen tukea tai valvontaa tai kompleksia hoitotyötä. Tehohoidon tulee yhdessä keskeisten partnerierikoisalojen kanssa varmistaa hoidon ja valvonnan portaaton säätäminen koko sairaalahoidon ajan. Toinen tärkeä muutos on pitkittyneeseen tehohoitoon liittyvien kuntoutusongelmien – tärkeimpinä hermo/lihas-toimintojen häiriöt (*“critical illness acquired weakness”, “critical illness polyneuromyopathy”*) ja kognitiiviset häiriöt, ratkaiseminen – potilas ei saa pudota kuntouttamatta jäämisen kiiluun.

Veitkö suomalaisesta sairaalamaailmasta ja tehohoidosta jotakin Berniin?

Paljonkin – prosessiajattelun ja itsekriittisen laadun valvonnan

ja –varmistuksen, sekä Kuopiossa tärkeimmän mentorini Aarno Karin viljelemän ”potilasta ei jätetä” -periaatteen.

Mitä sveitsiläisellä sairaalamaailmalla ja erityisesti tehohoidolla on annettavaa suomalaiselle?

Hyvin strukturoitu suunnittelu ja toteutus; vaikka tämä toisinaan hidastaa liikkeelle pääsyä, toteutukseen voi luottaa, kunhan liikkeelle päästään. Tehohoidossa arvostan erityisesti hyvää monialaista yhteistyötä ja konsensukseen pääsyn suhteellista helppoutta.

Olet ollut mukana ison teho-osastosi tilojen suunnittelussa. Miten neuvot tällä hetkellä vastaavia tiloja suunnittelevia?

Tehohoidon prosessit potilashoidosta logistiikkaan ja hallintoon suunnittelun lähtökohtana ovat hyvän ratkaisun avain – niitä kannattaa simuloida mahdollisimman pitkälle suunnitteluvaiheessa.

Oletko seurannut Suomen sote-uudistuksen vaiheita? Onko Sinulla viisastenkiveä sen ratkaisemiseksi?

En ole paljoakaan seurannut – julkisen terveydenhuollon vankkumatomana kannattajana toivon tulevan ratkaisun palauttavan Suomen julkisen terveydenhuollon iskukyvyyn – olihan Suomen terveydenhuollon organisaatio aikanaan WHO:n malliorganisaatio.

Mikä saa Sinut pysymään SAY:n jäsenenä, vaikka olet ollut jo 15 vuotta pois Suomesta?

Arvostan yhteydenpitoa Suomen ja Pohjoismaiden (SSAI) kollegoihin.

Miten rentoudut?

Helposti ja privaattisti.

Aiotko koskaan palata pysyvästi Suomeen?

En. ■

Haastattelun taustoittamiseksi toimittaja keskusteli LT Sari Karissonin kanssa.

Ritva Jokela

ritva.jokela[a]fimnet.fi