kannustaminen eteenpäin ja heidän esille tuomisensa eri yhteyksissä tuo arvostusta myös minulle. Arvot ovat tärkeitä. Luulenpa, että Ruotsissa työelämän arvomaailma on ehkä hieman terveellisempi jo alkajaisiksi. Toivon voivani luoda ympärilleni rehellisten ja luotettavien, avoimien ja ahkerien ihmisten ryhmän, joka on aika itseohjautuva. Kuten aivan loistavat nuoret tutkijani ovat olleet Suomessa.

Sinulla on neljä lasta. Saitko joululahjaksi "Äitijohtaja" -kirjan?
Olen tilannut kirjan ihan mielenkiinnosta.

Äitijohtajuudesta on viime aikoina puhuttu paljon. Mikä on oma mielipiteesi aiheesta, onko äitijohtajuutta olemassa?
Toki äiti on johtaja. Myös isä voi olla perheen johtaja, vaikka rooli usein lankeaa meille äideille. Aikataulujen järjestely ja niukkuuden jakaminen sen mukaan, kenen tarve priorisoituu, on jokapäiväistä elämää nelilapsisessa perheessä. Eli johtamista mitä suurimmassa määrin.

Muutatko kokonaan Ruotsiin, ja muuttaako koko perhe työsi perässä vai tuleeko sinusta matkalaukkuprofessori? Miten aiot organisoida tulevaisuutesi?
Muutan Ruotsiin, ja lapset tulevat sinne syksyllä, kun uusi kouluvuosi alkaa. En kestäisi olla erossa perheeni arkipäivästä.

Finnanestissa on parin viime vuoden ajan seurattu 30 vuotta aiemmin julkaistuja tekstejä: Vuonna 1976 kiiteltiin Tampereella järjestettyä tilaisuutta "Metsästä sairaalaan". Voitko kiteyttää tärkeimmät muutokset, jotka ensihoidossa ovat tapahtuneet viimeisen 30 vuoden aikana?
Huh, kiteyttää. No, ensihoito ei enää ole sairaankuljetusta, vaan hoito viedään potilaan luo. Se on varmasti suurin muutos. Sen myötä asiat kuten CPAP vietiin kentälle, ja tässä Suomi on ollut selkeä edelläkävijä. Hätäkeskuksiin on saatu koulutettua väkeä, ja puhelun aikana tehdään riskinarvio.

Monipotilastilanteet hoidetaan ilman sairaalan tai terveyskeskuksen valmiusryhmää. On todettu, että päivittäiset toiminnat ensihoidon ammattilaisten toimesta luovat pohjan myös näissä tilanteissa. Asiantuntijuus löytyy kentältä, ei hoitolaitoksen seinien sisäpuolelta.

Itse asiassa luulen, ettei juuri mikään ole ensihoidossa, kuten se oli 30 vuotta sitten.

Vuoden 2007 Finnanestin viimeinen numero (5) tulee näillä Ensihoidon teemanumero. Luuletko ehtiväsi kirjoittaa siihen jonkun ajankohtaisen artikkelin?
Toki, jos vain pyydetään.

Olisiko jo nyt joku tulenpalavan tärkeä aihe mielessä?
Oikeuskanslerin viraston päätös, joka lähetettiin sairaanhoitopiireihin viime viikolla. Korkean verensokerin merkitys potilaalle. Laatumittarit hoitoketjun eri tasoilla. Ensivastetoiminta. ❐

Finnanest onnittelee Maaretia professuurin johdosta.

Dosenttiuutiset

Ravitsemuksesta raivaussahaan

■ Raili Suojaranta-Ylinen nimitettiin anestesiologian ja tehohoitolääketieteen dosentiksi Helsingin yliopistoon 23.11.2006. Finnanestin uutistoimitus haastatteli Railia sähköpostitse.

Mihin aiheisiin dosentuuriin johtanut tutkimustyösi on keskittynyt?
Sydänkirurgian riskeihin ja komplikaatioihin sekä niiden ennustamiseen, ehkäisemiseen ja hoitoon. Iäkkäät potilaat sydänkirurgiassa on yksi tutkimusalue. Voimakas painopiste on postoperatiivisessa nestehoidossa, veren hyytymisessä ja eri kolloidiliuosten vaikutuksessa hyytymiseen ja hemodynamiikkaan

Mikä on tärkein julkaisusi? Miksi?
Suojaranta-Ylinen R, Kari A, Hernesniemi J, Vapalahti M, Takala J. Hypermetabolism and increased peripheral release of amino acids after subarachnoidal hemorrhage and its operative treatment. Nutrition 1996;12:329–333. Tämä tutkimus oli malli perustutkimuksesta aminohappoaineenvaihdunnasta potilasryhmässä, jossa kudosvaurio on suhteellisen pieni, mutta metabolinen vaste suuri. SAV-potilaiden hypermetaboliaa ei voinut muokata aminohappoinfuusiolla, ei perinteisellä eikä glutamiinipitoisella. Samoin lihaskudoksen merkittävää aminohappojen vapautumista (etenkin glutamiinin) ei voitu sammuttaa aminohappoinfuusiolla. Tämä tutkimus on hyvä esimerkki siitä, että hyvällä yhteistyöllä eri erikoisalojen välillä myös päivystyspotilaiden rekrytointi tutkimukseen onnistuu ja tutkimus etenee nopeasti.

Kenen kanssa olet tutkimusta tehnyt? Onko joku tai jotkut henkilöt tuoneet sinut alalle tai vetäneet tutkimustyöhön?
Aloitin KYS:ssä dosentti Heikki Hendolinin kanssa. Varsinaisen väitöskirjatyön tein professori Jukka Takalan johtamassa Intensive Care Research Groupissa. Siirtyessäni kesällä -99 HYKS:iin Meilahden sairaalaan alussa energia kului uuden työpaikan haasteisiin vastaamiseen ja tutkimustoimintaan tuli tauko.

Pian kuitenkin pääsin mukaan dosentti Markku Salmenperän projekteihin, samoin sydänkirurgian tutkimusryhmään, jota veti silloin dosentti Juhani Rämö ja dosentti Jari Petäjä. Kun vähitellen opin tuntemaan henkilöitä ja tapoja ja näki minkälaisia potilaita hoidettiin, alkoi myös omia tutkimusideoita syntyä.

Yhteistyöverkosto laajeni käsittämään mm. professori Per Rosenbergin, dosentti Pekka Tarkkilan, dosentti Ville Pettilän ja dosentti Minna Niskasen sekä syntyi erittäin aktiivinen yhteistyö dosentti Anne Kuitusen ja LKT (pian dosentti) Tomi Niemen kanssa. Myös tutkimusyhteistyö sydänkirurgien kanssa jatkui, aktiivisimmin dosentti Ulla-Stina Salmisen ja LKT Antti Vennon kanssa. Olen myös mukana professori Ari Harjulan johtamassa kantasolututkimuksessa sydänkirurgian yhteydessä.

Olisin jo varhaisemmin halunnut aloittaa tutkimustyön sairaalalääkäriaikana, mutta silloisessa työpaikassa ei oikein ollut tutkimuskulttuuria, kaikki energia kului potilastyöhön. Vasta aiemmin mainitsemani Intensive Care Research Group oli päämää-

rätietoista tutkimuskoulua.

Parhaat mahdollisuudet toteuttaa itseään ja ideoitaan sain kuitenkin vasta Meilahden sairaalan anestesiaklinikassa Markku Salmenperän johdolla. Hänen suvaitseva ja laaja-alainen asenteensa ja varsin vapaat kädet antava malli sopi minulle ja aktivoi omaan tutkimustoimintaan

Millaista tutkimusta teet tulevaisuudessa? Kenen kanssa?
Jatkan entisiä projekteja. Toivottavasti yhteistyö aiemmin mainittujen henkilöiden kanssa jatkuu.

Olet aikaisemmin tutkinut ravitsemus- ja metabolia-asioita tehohoitopotilaalla. Mikä on tavallisin virheemme tehohoitopotilaan ravitsemuksessa?
Ravitsemuksen keskeytyminen. Kun enteraalinen ravitsemus joudutaan keskeyttämään esimerkiksi mahasuolikanavan toimimattomuuden vuoksi, ei aloiteta parenteraalista ravitsemusta ja näin potilas voi jää useaksi vuorokaudeksi aliravituksi. Myös ravitsemuksen keskeyttäminen tarpeettomasti jonkin toimenpiteen vuoksi.

Ilokseni voin kyllä sanoa, että Meilahden sairaalan teho-osastoilla ravitsemusasiat tuntuvat sujuvan hyvin. Ongelmia tulee vastaan vuodeosastoilla.

Mitä uutta on viime aikoina opittu ennustepisteytysjärjestelmistä?
Ainakin sydänkirurgian riskipistejärjestelmä EuroSCORE pitäisi kalibroida uudelleen, koska potilasmateriaali on muuttunut siitä ajasta, jolloin ym. pisteytysjärjestelmä luotiin. Se yliarvioi kuolemanriskiä juuri sairaimpien potilaiden kohdalla. Myös SOFA-pisteytys tuntuu toimivan sydänkirurgisilla potilailla melko hyvin tehohoidon aikana.

Olen tutkinut vain sydänkirurgisia potilaita, joten olen väärä henkilö puhumaan pisteytysjärjestelmistä muiden tehohoitopotilaiden kohdalla.

Työskentelet nyt Meilahden sairaalan sydänkirurgisen teho-osaston vastuulääkärinä. Mitä tavalliseen työpäivääsi kuuluu? Mikä on parasta ja mikä pahinta?
Työpäiväni alkaa klo 7.45. Heti aamukierron jälkeen alkaa potilaspaikkojen riittävyyden laskenta ja mahdollisten potilassiirtojen suunnittelu ja tarvittaessa hoitopaikkojen kysely muilta teho-osastoilta. Myös työnjako osastolla työskentelevien lääkäreiden kesken kuuluu aamun rutiineihin. Useampina aamuina on kokouksia, joihin osallistun.

Sitten alkaa potilastyö. RTG-meeting on klo 10.00 täsmällisesti, minkä jälkeen jatkuu potilastyö. Samalla keskustelemme koulutettavien kanssa potilastapauksista. Konsultoivat lääkärit käyvät päivän mittaan, samoin tehdään toimenpiteet. Iltapäivällä saapuvat uudet potilaat leikkaussalista. Keskustelut omaisten kanssa ovat tärkeitä varsinkin komplisoitujen potilaiden kohdalla. 1 POP vuodeosastolle menevän potilaan omaisia ei toki ennätä kohdatakaan.

Klo 15.00 saapuu päivystäjä ja silloin alkaa raporttikierto. Usein tämän jälkeen teen omia töitä, kun voi keskittyä rauhassa kenenkään keskeyttämättä. Parasta työssäni on teamtyö. On mielenkiintoista ja virkistävää työskennellä eri ammattiryhmien kanssa ja oppia koko ajan uusia asioita.

Myös sairaalalääkäreiden koulutus on virkistävää, siinä pysyy ajan hengessä. Haastavia ovat tehohoidon lisäkoulutuksessa olevien "kouluttaminen", se on myös vuorovaikutusta, koska heiltä saa puolestaan paljon ajankohtaista tietoa.

Pahinta on, kun joutuu perumaan tehon paikkapulan vuoksi elektiivisen leikkauksen, johon potilas on pitkään valmistautunut ja ohjelmoinut seuraavat viikot sen mukaan.

Vaikuttaako dosentuuri työnkuvaasi jatkossa?
Olen sijainen, joten toivottavasti vaikuttaa.

Mitkä ovat tällä hetkellä tehohoidon tärkeimpiä kysymyksiä? Jos voisit suunnitella ison, kansainvälisen monikeskustutkimuksen, mitä asiaa se selvittäisi?
Eettiset kysymykset ovat ja tulevat ehkä vielä korostumaan tulevaisuudessa väestön vanhetessa ja aina vain tehokkaanpien hoitojen kehittyessä. Myös yhteiskunnan taloudellinen ja poliittinen ohjaus näkyy ja korostuu.

Sydänkirurgisen tehohoidon puolella monikeskustutkimus koskisi todennäköisesti postoperatiivista nestehoitoa ja tromboosiprofylaksiaa.

Miten jaksat työskennellä sydänkirurgisen teho-osasto nopeasti vaihtuvan ja toisaalta välillä hyvin vaikeasti sairaan potilasmateriaalin parissa?
Nämä potilasryhmät tasapainottavat hyvin toisiaan. Jos olisi vain vuorokauden toipujia, tulisi äkkiä liukuhihnamainen olo. Vaikeasti sairaat, hyvin monimutkaisenkin leikkauksen läpikäyneet potilaat ovat haastavia, mutta niiden hoidossa juuri teamtyöskentely korostuu ja myös omaisten rooli nousee tärkeäksi. Työn vaihtelevuus ja ennalta arvaamattomuus kiehtovat minua.

Vaikeasta lähtötilanteesta toipuva potilas on paras motivaation tuoja. Monet varsin kriittisessä tilassa olleet potilaat käyvät myöhemmin tervehtimässä osastolla ja näin saamme parasta palautetta.

Mitä harrastat? Ystävät kertovat että ulkoilu eri muodoissa on sinulle tärkeää?
Pitää paikkansa. Harrastan ulkoilmaliikuntaa, talvella hiihto on ehdoton suosikki, nytkin tähän haastatteluun vastatessa ovat sukset pakattu valmiina lähtöön etsimään talvea Lapista. Kesällä patikointi, soutelu ja pyöräily. Myös hyötyliikuntaa mökillä voi sanoa harrastukseksi. Kun käynnistää raivaussahan mökillä ja pääsee siistimään villit pajukot niin varmasti työmurheet unohtuvat. ❐

Finnanest onnittelee uutta dosenttia!

Vuoden anestesiologi Helsingissä

■ HYKS:n anestesiaylilääkärit ovat professori Per Rosenbergin johdolla nimenneet erikoislääkäri, LKT Arja Hillerin vuoden anestesiologiksi 2006. Valinnan perusteena olivat ansiokas kliininen työ ja pitkäjänteinen, hyviin julkaisuihin johtanut tutkimus. Arja Hiller on pidetty lastenanestesiologi, joka tunnetaan ahkerana ja vastuuntuntoisena kollegana. Toisaalta hän on vaatimaton ja ystävällinen, hyvä työtoveri. ❐

Finnanest onnittelee HYKS:n vuoden anestesiologia!