



PUHEENJOHTAJALTA

Miten tutkimus saadaan nousuun?

Mitä voi sanoa erikoisalamme tutkimuksen tilanteesta tällä hetkellä? Valonpilkahduksia on, erityisesti tehohoidon saralla, mutta varsinkin leikkaussaliympäristöön tarvittaisiin enemmänkin. Valon tuojiin kuuluu professori Markus Skrifvarsin (toinen päättökija) luotasaama laaja kokonaisuus, STEPCARE, jolla pyritään löytämään keinoja aivojen toipumisedellytysten parantamiseen sydänpysähdyksen jälkeen. Erikseen tarkastellaan lämpötilan, verenpaineen ja sedaation asteen vaikutuksia. Tämä projekti tavoittelee yhteensä 3 500 potilaan otosta. Siihen pääseminen edellyttää laajaa yhteistyötä. Osallistuvia teho-osastoja on peräti 60: suomalaisten lisäksi mukana on keskuksia Ruotsista, Tanskasta, Australiasta, Uudesta-Seelannista ja Isosta Britanniasta. Suomen Akatemia myönsi tutkimukselle peräti 600 000 €!

Lämpimät onnittelet koko tutkimusryhmälle yleisesti ja professori Skrifvarsille erityisesti!

Aiemmin, ”tehottomampina” vanhoina aikoina, lähestulkoon jokaisella apulaislääkärillä oli väikkäri tekeillä. Leikkaussalipuolella tehtiin paljon tutkimustyötä siitkin huolimatta, että potilaiden tutkimusprotokollan mukainen käsittely saattoi hiukan hidastaa leikkaustoimenpiteen kulkua. Kukaan ei ainakaan ääneen kuitenkaan tätä protestoinut. Päinvastoin yleinen ilmapiiri oli hyvinkin tutkimusmyönteinen. Se kattoi koko leikkaussalitiimin, pre- ja postoperatiivisen vaiheen ja laajasti eri puolella maata sijaitsevia leikkausyksiköitä. Monesti tutkimusprojektit olivat kuitenkin melko pieniä potilasmääriltään ja kysymyksenasettelu sellainen, että tähtäin oli

selkeästi yhden väitöskirjan yhdeksi osatyöksi kelpaavassa, sinänsä asiallisessa projektissa, joka ei kuitenkaan suuremmassa mittakaavassa yleisiä potilashoidon käytäntöjä muuttanut tai potilasturvallisuutta parantanut. Tästä on sittemmin suunnattu suurempiin otoskokoihin ja monikeskustutkimuksiin. Näin saadaan luotettavia, yleispäteviä vastauksia kysymyksiin, joiden perustella voidaan hoitaa potilaita niin, että komplikaatiot ja kipu vähenevät, toipuminen nopeutuu ja sairastamisen kesto lyhenee.

Se mikä tutkimuksen kestäessä näytetään leikkaussalitoimenpiteen hidastumisena, tuottaa jatkossa potilasta enemmän hyödyttävän, paremman hoidon.

Tehohoidossa yhteistyön voimaa on osattu hyödyntää tutkimustoiminnan edistämiseen jo kauan. Leikkaussalipuolella lienee syytä ottaa oppia tästä. Toki tarvitaan myös tutkimuksesta kiinnostuneita kaikenikäisiä lääkäreitä, tutkimusryhmän vetäjän rooliin ryhtyviä, rahoitusta, tutkimusvapaita ja ennen kaikkea kiinnostavia ideoita. Niin ikään tarpeen ovat tilastotieteen asiantuntijat, sinnikkyys ja vahvat istumalihakset.

SAY kantaa omalta pieneltä osaltaan kortensa kekoon muuttamalla apurahakäytäntöä enemmän tutkimustyötä ja vähemmän matkailua suosivaksi. Jos siis vuosikokous hyväksyy ehdotuksen uudeksi apurahakäytännöksi. Luonnokseen voi tutustua SAY:n nettisivuilla <https://say.fi/wp-content/uploads/2025/02/apurahaehtoduslausuntokierrosta-varten-21022025.pdf>. Ehdotuksen kommentointiajan takarajasta viis, hyviä parannusehdotuksia otetaan edelleen vastaan.

Uusia ajatuksia syksyynne! ■

**SAY muuttaa
apurahakäytäntöään
enemmän tutkimus-
työtä suosivaksi.**