

Markku Hynynenprofessori (h.c.), emeritusylilääkäri
markku.hynynen@icloud.com

Anestesiologin matka sairaanhoitopiirin johtoon

Kliinikosta sairaanhoitopiirin johtajaksi – Markku Hynynen haastatteli Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tuoretta johtajaa, anestesiologi Seppo Rantaa.

Erikoisalasi on anestesiologia. Mikä sai sinut hakeutumaan alalle?

Sattumalla oli iso osuus. Valmistuttuani lisenssiaatiksi asuimme Vantaalla ja mietin, mihin pääsisin junalla töihin. Siten ensimmäiseksi työpaikaksi valikoitui Riihimäen aluesairaala, jossa aluksi työskentelin sisätaudeilla. Tarjoutui puolen vuoden sijaisuus anestesiolla, ja sille tielle jäin. Minua kiinnostivat anestesia- ja lääkkeiden vaikutusmekanismit ja niiden nopea vaikutuksen alkamisaika verrattuna sisätaudeilla käytettyihin. Anestesiassa yhdistyi käsillä tekeminen ja looginen ajattelu. Valmistuttuani erikoislääkäriksi houkutteli Annikki Mäkeläinen HYKSiin, jossa parin vuoden Meilahden sairaalassa työskentelyn jälkeen päädyin Lastenkliniikalle sydänanestesia- ja tehohoitotiimiin. Siellä minua viehättivät työn haasteellisuus ja toisaalta lasten poikkeuksellinen toipumistaipumus. Käsiyötaitoa sai opetella paljon ja lukea piti perusteellisesti.

Olet urallasi ollut monessa mukana ja hankkinut monipuolisia valmiuksia ja kykyjä. Yksi kiinnostukseksi kohde on ollut tietotekniikka.

Olin kehittämässä Lastenkliniikan tehohoidon kliinistä tietojärjestelmää, ensimmäistä Suomessa. Tietokoneissa minua kiehtovat looginen ajattelu ja matemaattiset mallit sekä ohjelmointi. Lastenkliniikan järjestelmä oli sovellus Instrumentariumin Deio-järjestelmästä, johon tehtiin Kuopiossa intensiivistä kehitystyötä. Huomasin hiljattain käydessäni Uudessa Lastensairaalassa, että konfiguraatiostamme näyttää edelleen olevan jotain jäljellä. Toki Apotti korvannee sen nyt kokonaan.

Väitöstyösi aihe oli anestesian aikainen tahaton hereillä olo. Yksi osatyö käsitteli hermoverkon käyttöä hereillä olon ennustamisessa.

Siinähan oli sama periaate kuin tekoälyssä – se ei ole muuttunut. Pyritään minimoimaan virhe syötettyjen lähtötietojen avulla eli kyseessä on niin

sanottu ”deep learning”. Kehitetty malli toimi kyllä hyvin spesifisesti.

Myös muita it-aktiiviteetteja on ollut!

Olin sivutoimisesti Instrumentarium/GE Health Care Medical Advisor anestesiamonitoreiden ja -ohjelmistojen kehitystyössä parin vuoden ajan, mutta jättäydyin pois jääviysongelmia ehkäistäkseeni. Datawell Oy:ssä toimin konsultoinnista vastaavana johtajana. Työ liittyi terveydenhuollon kustannuslaskennan, toiminnan suunnittelun, laskutuksen ja DRG-ryhmittelyn (kuntalaskutusmalli) järjestelmiin. Kaikenlaista on tosiaan tullut tehtyä. Nykyisen sairaanhoitopiirini laskutusjärjestelmääkin olin keskeisesti kehittämässä. Edestään on löytänyt! Tietotekniikka on keskeinen työkalu terveydenhuollossa ja on hyödyllistä, jos sitä ymmärtää keskivertoa syvällisemmin. On myös tärkeää ymmärtää talouden näkökulma: periaatteet kustannuslaskennasta ja talouden suunnittelusta.

>>

Lastenklinikan jälkeen työskentelin HAUS-kehittämiskeskuksessa, joka oli valtion osakeyhtiö ja jossa tehtiin terveydenhuollon -erityisesti prosessien- kehittämistä ja kuvaamista. Se oli verkostoitumista eri toimijoiden kanssa ympäri Suomea. HAUS:ssa oli heterogeeninen akateeminen osaajisto: tuotantotalouden insinöörejä, kauppatieteilijöitä, yhteiskuntatieteilijöitä ja humanistisia aloja. Se vaihe oli kulttuurisokki, mutta hyvin mielenkiintoinen.

Yksi vaihe urallasi oli Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa (TEO), joka oli Valviran edeltäjä.

Menin sinne ymmärtääkseni terveydenhuollon valvontaa ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alaisen keskushallinnon toimintatapoja. Olin aluksi ylilääkärinä, valmistelin kantelutapauksia. Tuli luettua terveydenhuollon lainsäädäntö huolellisesti. Juristien kanssa työskentelyssä oppi laeista ja niiden valmistelusta: normatiivista puolta järjestelmästä. Verkostoja syntyi paljon: nykyinen Valviran johto ja monet STM:n virkamiehet ovat tuttuja siltä ajalta. Vaihe oli tärkeä verkostoitumisen kannalta.

Nykyinen työpaikkasi on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, jossa olit ensin johtajaylilääkäri ja nyt piirin johtaja. Miten kuvaaisit työtäsi ja sen haasteita?

Sairaalamme on keskikokoinen keskussairaala, joka sijaitsee kolmen yliopistosairaalaan ja yhden ison keskussairaalan muodostamassa keskiössä. Omavaraisuusasteemme on matala (70%), mikä johtuu valinnanvapaudesta. Muualta ostetun hoidon kustannusnousu on ollut haaste. Kannamme taloudellisen riskin kuntien puolesta. Meillä on kiinteä budjetti ja budjetin jako tapahtuu todellisen käytön mukaan. Hoidamme myös vakuuttamistoiminnan kuntien puolesta eli vaikkapa elinsiirtoihin kuuluvat kulut.

Nämä seikat johtavat siihen, että meidän on pohdittava tarkasti, jos ihmiset valitsevat hoidon muualta. Vastaamme haasteeseen kehittämällä asiakaspalvelua ”potilas ensin” -ohjelmalla. Haluamme kohdata poti-

laan ihmisenä, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja lisätä kokemusta hyvästä kohtelusta. Nettisivuiltamme näkee ajankohtaisen tilanteen esimerkiksi leikkaukseen pääsystä –tiedon julkaiseminen on muuten mielenkiintoinen ohjauskeino! Haluamme antaa niin hyvää hoitoa kuin Suomessa voi olla, muuten meidän on lähetettävä potilas sinne mistä parasta hoitoa saa. Vertaamme hoidon laatua Ruotsin vastaavaan, vaikka vaikuttavuuden mittaaminen onkin haasteellista. Myös HUS ja Siun Sote ovat lähteneet mukaan tähän vertaisarviointiin.

Yksi sairaanhoitopiirimme strateginen hanke on ”8 tähden sairaalahanke”. Siinä shp:t säilyvät

”Anestesialla oppi tekemään nopeita päätöksiä erilaisten intressien ristitulesa.”

itsenäisinä, mutta kehitämme yhteisiä tuotantorakenteita. Pula osaajista nousee haasteeksi: Pienimmissä shp:issä tapahtuneet ulkoistukset ovat merkki tästä. Veikkaan, että 10–15 vuoden päästä Suomessa on viisi sairaalaa yliopistojen ympärillä. Olen vakuuttunut, että on parempi lähteä itse tekemään asioita mieleiseen suuntaan kuin sopeutua vasta sitten kun on pakko. Tällä hetkellä meillä on 8 tähden sairaalahankkeen kehitystyön pohjana neljä skenaarioria. Niissä on kliinistä, talouden ja verotuksen, tukipalveluiden käytön, sekä henkilöstön ja koulutuksen käytön näkökulmia.

Ympäristön muutosvoimia ovat osaajapula, potilaiden suurempi valvutuneisuus, taloudelliset rajoitteet hoidon tarpeen lisääntyessä sekä teknologian kehitys. Näihin haasteisiin vastaamisessa tarvitaan poikki-

tieteellistä panostusta: insinööri- ja lääketieteellistä osaamista, nanoteknologiaa, robotiikkaa, digitaalista kuvankäsittelyä ja geeniteknoologiaa. Investoinnit teknologiaan kasvavat, mutta myös hyödynnettävyys paranee. Yhteistyötä tarvitaan yliopistojen ja yritysten kanssa unohtamatta kansainvälisyyttä. Tulemme näkemään yhä isompia kokonaisuuksia.

Suunnittelu pitää tehdä yhdessä. Tulevaisuutemme ei ole vain keskittämistä Tampereelle, vaan työnjako tapahtuu koko Tays-ERVA-piirimme alueella. Alueella tulee olemaan kolme akuuttisairaalaa: Seinäjoella, Tampereella ja Hämeenlinnassa. Muilla kuudella sairaalalla on alueellisesta väestön palvelutarpeesta lähtevä rooli, jossa avopalvelut ovat keskeisiä.

Keskussairaalakampuksellenne on valmistumassa uusi sairaala. Se lienee ollut kallis investointi?

Kyllähän se on ja välillä rahasummat hirvittävät. Sairaalamme ei ole varsinainen laajan päivystyksen sairaala, mutta ainoastaan 24/7-kardiologia puuttuu. Kyllä Suomessa pärjättäisiin medisiinisesti 12 laajan päivystyksen sairaalalla –välimatka vain on ikääntyville ihmisille haaste. Palvelukyvyyn kannalta pitkät etäisyydet laajan päivystyksen sairaaloihin eivät ole merkityksellisiä. Sairaalat ovat myös isolle alueelle elinvoimatekijä esimerkiksi veronmaksukyvyn kannalta. Kun tekee valmistelua huolellisesti, niin ei pelota, vaikka summat ovat huikeita. Lobbaus poliitikkojen suuntaan on tärkeää ja kuuluu tähän tehtävään.

Työpäiväsi ovat varmaan kiireisiä. Millainen tämä päivä on ollut?

Heräsin aamulla viiden aikaan. Luin hesarin ja maakunnan lehdet kahvia juodessa. Työpäivä alkoi haikesa tunnelmissa hallintoylilääkärin läksiäiskahveilla. Hyväksyin kasan laskuja ja lomina. Sitten kokoontui johtoryhmämme työvaliokunta. Sen jälkeen tapasimme PHSH:n johtoa koskien tukipalvelujen yhteistyötä. Palkkaryhmä kokoontui. Paikallisen Ylen toimittaja halusi kuulla sotesta. Ennen tätä haastattelua lueskelin



Seppo Ranta

- Syntynyt Riihimäellä 30.9.1961 (perheemme miesten syntymäpäivä: isäni ja poikani ovat syntyneet samana päivänä)
- Ylioppilas Pohjolanrinteen lukiossa Riihimäeltä 1980
- LL (HY) 1986
- Anestesiologian erikoislääkäri (HY) 1994
- LT (HY) 2002: väitöskirja Awareness with recall during general anesthesia
- Anestesiologian erikoislääkäri
 - PHKS, Lahti 1994
 - Hyks Meilahden sairaala 1994–1996
 - Hyks, Lastenkliniikka 1996–1999
- Osastonylilääkäri Lastenkliniikan teho-osasto 1999–2002
- Konsultti ja tulosryhmän päällikkö HAUS Kehittämiskeskus Oy 2002–2005
- Ylilääkäri ja kehittämisspäällikkö, Terveydenhuollon Oikeusturvakeskus (2009- Valvira) 2005–2009
- Johtaja, Datawell Oy 2009–2015
- Johtajaylilääkäri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015–2018
- Sairaanhoitopiirin johtaja, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2019–
- Naimisissa 1983-, puoliso gynekologi, LKT Varpu Ranta
- Kaksi aikuista lasta, yksi lastenlapsi
- Harrastukset: musiikin kuuntelu, historia, valokuvat, kesämökkeily ja veneily Saimaalla, ruoanlaitto ja viinit

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin uusi johtaja Seppo Ranta on monelle meistä tuttu myös lastenanestesiologina, tietojärjestelmäguruna, kehittäjänä ja gourmet-harrastajana. Kuva Senni Luttinen, 2019.

sähköposteja. Seuraavaksi aion katsoa yhtä sopimusluonnosta ja valmistautua huomiseen ERVA-kokoukseen.

Teen töitä mielelläni myös etänä kotona ja yritän delegoida tehtäviä. Toisaalta taustoihin pitää perehtyä isoissa asioissa. Valtaosa töistä tulee eteeni valmisteltuina. Jatkossa haluan viedä päätöksentekoa lähemmäksi itse toimintaa. Ajankäytön priorisointiahan tämä on jatkuvasti.

Vieläkö luet Finnanestia?

Aina kannesta kanteen! Medisiinisistä aiheista olen tippunut kehityksen kärryiltä, mutta anestesiologia on tietynlainen viiteryhmä vieläkin. Se on pohja, johon päälle on tullut paljon muuta. Anestesiolla oppi tekemään nopeita päätöksiä ja koordinoimaan erilaisten intressien ristitulella.

Muistelen toimitusaikaa mieluisana kokemuksena. Lehti investoi taittoa varten kahden näytön tietokoneen, mihin työnantaja ei kyennyt. Toimittaminen oli työyötä ja takarajat paukkuivat. Loppu tahtoa oli jatkuvaa hienosäätöä. Tiimissä oli hauska oma tunnelmansa. Taittoa varten oli sullouduttu Lastenkliniikan pieneen lääkärikoppiin. Uskon, että toimituskuntaan hakeutuneen piti olla aktiivinen ja laajemminkin kiinnostunut asioista. Lehden sisällöstä ja ulkoasusta tunsin ylpeyttä. Se ei silloinkaan ollut moniste, jossa julkaistiin pelkkiä kongressikuulumisia. Vaikka tämä on nyt vähän tällaista ”pappa muistelee” -puhetta! ■