

HUIPPUSAIRAALA EI OLE ILMOITUSASIA

Hyksin Meilahden sairaalan anesthesiaylilääkäri, professori Markku Salmenperä jäi eläkkeelle 30.9.

Miksi Sinusta tuli anesthesiologi?

► Se tapahtui esimerkin voimasta. Vanhempi veljeni Antero on anesthesiologi ja hän on aina ollut monessakin asiassa idolini. Käytännössä se meni seuraavasti. Tein tutkimustyötä HY:n Patologian laitoksella ja olin tullut jo siihen käsitykseen, että minusta tulee patologi. Menin armeijaan niin vanhana kun se oli mahdollista ja loppuvaiheessa sain komennuksen Sotilassairaala Tiikkaan. Täällä pääsin leikkaussaliin kirurgiapulaislääkäriksi. Anesthesiaylilääkäri Jaakko Levänen teki minuun ystävällisyydellään ja koulutusmyönteisyydellään suuren vaikutuksen. Pehdyin työhön Jaakon mielestä hyvin ja jatkoin suoraan Jaakon sijaiseksi seuraavaksi kesäksi. Näin nopeaa ylenemispolkua en ole sen jälkeen kokenutkaan; korpraalista sotilasyllilääkäriksi yhdessä vuorokaudessa. Tämän kokemuksen jälkeen olin myyty tälle erikoisalalle, erosin yliopiston assistentin virasta, soitin professori Tammistolle mahdollisuudesta tulla anesthesiakoulutukseen, ja minut otettiin tänne nykyiseen ”klinikkaani”. Siihen aikaan se oli kovin helppoa,

sillä anesthesiakoulutettavista oli kova pula. Tänne oli helppo kotiutua ja siihen vaikutti työstään innostunut ystävällinen ja kannustava työyhteisö, joiden johtajista haluaisin kiittää professori Tammiston lisäksi professori Jussi Heinosta ja tehon ylilääkäri, professori Pertti Nikkiä.

Onko nykyinen toimenkuvasi toiveidesi täyttymys?

Edeltävä virkani osastonylilääkäri Jussi Heinosen jälkeen oli toiveitteni täyttymys. Mutta jokainen meistä näyttää etenevän positioon, johon hän on väistämättä osittain epäpätevä. Meilahden sairaalan anesthesiatoiminnan profilli on niin vaativa, että en koe osaavani sitä sillä tavalla, että voisin toimia todellisen substanssi-johtajana. Osa-alueet kukoistavat tietysti delegoinnilla, mutta riittä-mättömyyden tunne vaivaa minua ja laskee työtyytyväisyyttäni.

Onko Sinusta ollut vaikea yhdistää ylilääkärin kolme roolia: johtajan, klinikon ja tutkijan?

Ei ainoastaan vaikeata vaan mahdollonta.

Minkä näistä rooleista pidät itsellesi omimpana?

No tietysti klinikon, joka on mielestäni siipirikko ilman klinistä tutkimuspanosta. Joten vastaan tähän klinisen tutkijan roolia. Aika ajojen painotukset vaihtelevat. Vähiten olen ”johtaja” ja tällä alueella voisin hyväksyä esimies-tittelin.

Olen kuullut, että olet Meilahden senioripäivystäjien aateliasiten, että olet tarvittaessa aina paikalla, mutta annat junioripäivystäjälle tilaa ja tuet häntä etkä itse asetu heti johtajaksi. Nautitko opettamisesta?

En nauti opettamisesta ollenkaan. Uskon kommunikaatioon, tietojen ja taitojen jakoon. Tiedon kulku on molempiin suuntiin. Junioreilla on tuoreet tiedot lääkärikoulusta perusasioista, joita minun aikani ei ollut olemassakaan. Heillä on usein myös kokemusta tavallisten ongelmien hoidosta. Omaisteni hoidon suhteen konsultoin aina osastolla olevia junioreita ja olen saanut toimivia hyviä ohjeita.

Professori Markku Salmenperä

Uskon kommunikaatioon, tietojen ja taitojen jakoon.

Tuloksellisinta opetus on minusta perinteisessä kisälli-oppilas-suhteessa. Vain siinä voi oppia toimimaan suunnittelemattomissa tilanteissa. Ongelma minusta on, että potilaat eivät käyttäydy niin kuin oletamme tai niin kuin oppikirjoissa ja ohjeistuksissa. Vain kokemuksen kautta oppii yhdistelemään tietoja ja muuttamaan hoitostrategiaa voittavaan suuntaan.

Mikä omista tutkimuslinjoistasi on ollut Sinulle tärkein?

Kaikki sydänsairaahan perioperatiiviseen hoitoon liittyvät ongelmat. Viimeaikoina erityisesti iskeeminen perioperatiivinen vaurio eli sydäninfarkti. Sääli, että en ehtinyt tehdä enempää sen ongelman kimpussa.

Mitkä ovat kolme itse eniten arvostamaasi julkaisuasi?

Eniten arvostan sitä tutkimusten sarjaa, jossa selvittelimme 80-luvun loppupuolella hypercarbian vasteita keuhkoverenkiertoon ja oikeaan kammioon. Niistä olen saanut paljon palautetta anesthesiakollegoilta ympäri maailmaa. Sitä paitsi tulokset vaikuttavat edelleen päivittäin >>



KUVA RITVA JOKELA

Vai kokemuksen kautta oppii yhdistelemään tietoja ja muuttamaan hoitostrategiaa voittavaan suuntaan.



KUVA RITVA JOKELA

Markku Salmenperä

- Syntynyt 1947 Pori
- Ylioppilas 1966 Pori
- LL 1972 Helsingin yliopisto
- LKT 1977 Helsingin yliopisto
- Anestesiologian dosentti 1983 Helsingin yliopisto
- Anestesiologian erikoislääkäri 1981 Helsinki
- Sydänanestesiologian erityispätevyys 1995
- ECFMG 1989
- Teacher Licence Emory University School of Medicine 1992
- Professori (hc) 2007
- Nykyinen virka: ylilääkäri, Hyks Meilahden sairaala anestesiologia ja tehohoito vuodesta 2003

hoitokäytäntöihini sydänleikkaukspotilaiden parissa. Tässä projektissa taisi olla neljäkin julkaisua.

Mikä on kliinisen tutkimuksen tulevaisuus Suomessa?

Vaikuttaa siltä, että kliininen tutkimus vähenee huolestuttavalla vauhdilla. Oma alamme ei ole poikkeus. Rahoituksen väheneminen kliinisestä tutkimuksesta on iso ongelma, mutta kaikkein suurin ongelma on mielestäni asenteellinen. Emme itsekään usko kliinisen tutkimuksen tärkeyteen vaan se häviää prioriteetissa kliinisen työn tehostamispyrkimyksille. Tämä on jonkinlainen noidankehä. Me täällä Hyksissä edustamme edelleen huippusairaalan työntekijöitä. Huippusairaala ei ole kuitenkaan ilmoitusasia. Tutkimuskokemus opettaa nöyryyttä, sitkeyttä ja kriittisyyttä. Ilman niitä ei synny huippulaatua ja sellaisenkin instituution kuin yliopistollisen sairaalan olemassaolon oikeutuskin voidaan kyseenalaistaa.

Pari viikkoa sitten julkistettiin, että Microsoft ostaa Nokian. Kymmenen vuotta sitten GE osti Instrumentariumin ja sitä kautta suomalaisten anestesiologien ja insinöörien kehitystyön tuloksia. Näetkö näiden tapahtumien välillä yhteneväisyyttä?

Enpä luule, että näillä on yhteneväisyyttä. Kehitystyö GE:llä vuotaa varallisuutta Suomeen, eikä sellaista romahdusta, joka Nokialla tapahtui, ole näköpiirissä. Tunnen GE:n työntekijöitä eikä siellä ole sorruttu omahyväisyyteen. Tiedän myös, että siellä arvostetaan ehdotuksia ja yhteydenottoja kuluttajien (eli meidän) suunnasta. Näinhän ei Nokialla ollut.

Mitkä ovat anestesiologian suurimmat saavutukset?

Anestesiaturvallisuuden valtava paraneminen. Kun verrataan kymmenvuotisjaksoja 1970-luvulta vuoteen 2000, keskeiset turvallisuutta kuvaavat indikaattorit näyttävät paranevan logaritmillä kymmenen vuoden jaksoissa. Kehitys on nyt hidastunut paljolti siitä syystä, että parantamisvaraa ei juuri ole. Ollaan samassa tilanteessa kuin modernissa liikenneilmailussa.

Mikä on anestesiologian tulevaisuus?

Huolestuttavaa on, että samalla, kun lääketiede muuttuu, konservatiivisen ja operatiivisen hoidon rajapinta sumenee ja perinteisiä kirurgeja ei ole, anestesia- ja tehohoito vaikuttaa tarrautuvan vanhaan maailmaan. Tulevaisuutemme on perioperatiivisessa lääketieteessä. Meitä tarvittaisiin kirurgisen potilaan hoitopolun kaikissa vaiheissa. Se mitä leikkauksen aikana teemme on merkittävää, mutta todellinen vaikuttavuus on mahdollista vain leikkaukkeloisuuden arvioinnissa, kohentamisessa ja potilaan toipumisvaiheessa.

Tällä hetkellä ollaan monessa yliopistosairaalassa puuhaamassa osaamiskeskustoja. Miten haluaisit asemoida anestesiologian suhteessa näihin, niiden alle vai omana osaamiskeskukseksi?

Uskon myös, että meidän tulisi pyrkiä luopumaan konsultin roolista. Toivoisin, että anestesia- ja tehohoidon tulevaisuus olisi hoitavana lääkärinä. Tuleva palveluorganisaatiojärjestely ei tue näitä ajatuksia. Niissä joudumme vain myymään mitä meiltä ostetaan eikä sitä, mitä ehkä parhaiten osaisimme. Fokussairaaloissa meitä odottaa näivettyvä toimenkuva, jos emme ole mukana niissä ytimissä,

joista hoitolinjoista todella pääte-
tään.

Miten näet lääkärin etiikan nykyisissä tulos- ja talouspaineissa?

On tärkeää, että lääkäri asettaa aina ensimmäiseksi sen potilaan edun ja tahdon, jonka hoidosta hän kulloinkin vastaa. Potilaat ovat oman elämänlaatusensa parhaita ja pääsääntöisesti ainoita asiantuntijoita. Näen punaista, jos hoitovalintoja ja -rajauksia perustellaan esimerkiksi ihmisen asumismuodolla tai päivittäisen tuen tarpeella. Hoidon priorisointi voi olla vain kollektiivinen päätös niiltä, jotka pohtivat miten yhteisiä rahoja käytetään. Eli se on siis lopulta politiikka. Samalla kuitenkin täytyy muistaa, että lääkärin tehtävä on aina pitää mielessä hoidon vaikuttavuus. On epäeettistä tarjota hoitoja, jotka eivät vaikuta. Minusta sellaisesta on paljon esimerkkejä ja on kiusallista, että joudumme anestesia- ja lääkäriä sellaiseen hoitoon joskus osallistumaan.

Onko kollegiaalisuus Sinusta muuttunut?

Hiukan on. Profession on tunkeutunut lisääntynyt keskinäinen kilpailu paikoista ja rahastakin. Kollegiaalisuus on valtava arvo, jota pitäisi paremmin vaalia. Esimerkiksi anestesia- ja lääkäri joutuu tekemään hoitovalintoja, joista vain jälkikäteen voidaan väittää, että toisin mentellen lopputulos olisi ollut parempi. Tätä ei juristi tai maallikko ymmärrä, mutta tilanteen jälkipuinnissa kollegiaalisuus pitäisi muistaa.

Eläköitymisikä nousee Suomessa koko ajan, mutta eläkkeelle jäävät näyttäivät koko ajan

nuoremmilta. Miltä Sinusta tuntuu jäädä eläkkeelle nyt, 66-vuotiaana?

En ole tätä eläkeikää erityisesti odottanut. Se assosioituu vanhenemiseen, joka on ”paskamaista”, kuten ruotsalainen lastenkirjailija Astrid Lindgren sanoi. En siis ”pääse” vaan ”joudun” eläkkeelle. Paljon jäi tekemättä. Onnistumisen elämyksen koken kuitenkin siinä, että olen päättänyt hetken itse, eikä kukaan ole joutunut taluttamaan minua ulos.

Miten aiot viettää ensimmäisen eläkepäiväsi 1.10.?

Ensin vien ystäväni Ramoksen, labradorinnoutaja 5 kk, tavallista pidemmälle aamulenkille. Pentuna se ei pysty pidättelemään yli klo 5.30 ja herättää minut kevyellä haukahduksella. Sitten katselen mistä tuulee ja paljonko, jos tuulet ovat kohtuullisia ja mielellään lounaisia lähden Helsingin edustalle merelle taimenta hakemaan. Jos tuulee liikaa, lähden ehkä kesämökillemme Hattulaan. Siellä riittää puuhastelua eikä valmista tule koskaan. Voi kuitenkin olla, että tyttärenti soittaa, että lastenlapseni Frans tai Emil tarvitsevat isoisän apua. Sitten tietysti on priorisoinnin paikka.

Finnanest toivottaa Markulle antoisia eläkepäiviä! ■

Haastattelun taustoittamiseksi toimittaja on keskustellut LT Heidi Erikssonin, dosentti Eero Pesosen ja professori Arvi Yli-Hankalan kanssa.

Ritva Jokela

ritva.jokela[at]fimnet.fi

**Anestesiologian
tulevaisuus on
perioperatiivisessa
lääketieteessä.**