

SUOMEN ANESTESIOLOGIYHDISTYS 60 VUOTTA

Professori Eija Kalso piti juhlapuheen SAY:n 60-vuotisjuhlassa ravintola Pörssissä 22.11.2012.

► Hyvät kollegat, hyvät ystävät, naiset ja herrat!

Eero Turpeisen kotona Kulosaarentie 60:ssa pidettiin 22.11.1952, Kirurgiyhdistyksen syyskokouksen jälkeen, klo 15 Suomen Anestesiologiyhdistyksen perustava kokous. Perustajajäseninä paikalla olivat **Mirja Tappura** SPR:n sairaalasta, **Jorma Airaksinen** Lahden kunnallis-sairaalasta sekä **V.P. Savolainen** ja **Eero Turpeinen** Marian sairaalasta.

Mitä muuta tapahtui Suomessa 1952, kun Suomen Anestesiologiyhdistys perustettiin? **Erkki Aho** on kirjoittanut vuodesta seuraavasti:

Olympialaiset ja **Armi Kuuselan** voitto Miss Universum-kisoissa värjäisivät vuoden 1952 kirkkaaksi. Ne tekivät siitä ilon ja ylpeyden vuoden, ajanjakson jolloin Suomi nousi jälleen kansakuntien joukkoon muillakin kuin sota-ansioillaan. Asetelmaan sopi kauniisti sekin, että 1952 oli viimeinen sotakorvausvuosi. Raskaat sotakokemukset alkoivat siirtyä syrjempään uusien, iloisten ja vauraampien elämysten tieltä. Kansakunta oppi nyt katsomaan eteenpäin ja luottamaan itseensä. Niin olympialaisissa kuin Armin voitossakin oli kansallisen hurmoksen piirteitä. Sodan ja rauha

surutyössä yhdistynyt Suomi löysi uuden innostuksen kipinän.

Armin, olympialaisten ja koko vuoden 1952 tärkein sanoma oli kuitenkin aineellinen. Kauneuskilpailut ja nykyaikaiset olympialaiset liittyivät kiinteästi kulutuksen maailmaan. Korean sodan aiheuttama taloudellinen korkeasuhdanne taittui selvästi vuonna 1952. Kisojen järjestäminen oli valtava taloudellinen ponnistus, joka samalla viesti yleisestä elintason noususta.

Uusi Seutulan kenttä, juuri avattu suora lentoyhteys Helsingin ja New Yorkin välillä sekä Aeron tilaamat kolme hienoa Convair-matkustajakonetta julistivat edelleen, että Suomi oli nyt lopullisesti avautunut maailmalle ja hyvälle elämälle. Eikä myöskään voi vähätellä samana vuonna maahamme ensi kertaa maisteltavaksi saapuneen Coca-Cola-erän merkitystä. Ensimmäisen ”symbolisen pullon” avasi olympialaisten järjestelytoimikunnan puheenjohtaja **Erik von Frenckell**.

Itse en ollut vielä näitä tapahtumia todistamassa tai myötäelämässä. SAY juhli 30-vuotistaivaltaan 1982 ja silloin olin jo mukana. Anestesiologitaiपालेनी oli vasta alussa, mutta

amatööri-pianistin urani huippukohta osui marraskuulle 1982, jolloin sain mahdollisuuden soittaa Finlandia-talon kamarimusiikkisalin flyygeliä SAY:n 30-vuotisjuhlasymposiumin avajaisissa. Seuraavan kerran esiinnyin Finlandia-talon suuressa salissa – nuotin kääntäjänä kurssikaverilleni **Kai Kiilavuorelle**, joka esiintyi **Reino Repe Pöyhien** kanssa thoraxkirurgien ja anestesiologien pohjoismaisessa kokouksessa.

Mutta takaisin tuohon SAY:n 30-vuotisjuhlaan.

Esitin Sibeliuksen Des-duuri romanssin. Esityksen jälkeen kokouksen kunniavieras professori, sittemmin **Sir Keith Sykes**

Oxfordin yliopistosta sanoi minulle: ”I would like to be intubated by those romantic hands”. Vuoden kuluttua tästä aloitin ensimmäisen postdoc-vuoteni Oxfordissa Nuffield Dept. of Anaestheticsissa. Tutkin siellä pulmonaalista hypoksista vasokonstriktiota ja keuhkojen osuutta lidokaiinin ja morfiinin farmakokinetiikassa. Sunnuntaisin anestesiaosaston kirjastossa saattoitavata **Sir Robert Macintoshin**, joka

”The highest science I knew was that ether was inflammable.”

>>

korkeasta iästään huolimatta kävi säännöllisesti lukemassa alan lehdet ja keskustelemassa nuorten tutkijoiden kanssa näiden projekteista.

Sir Robert oli Euroopan ensimmäinen anestesiologian professori. Oxfordiin perustettiin ensimmäinen anestesiologian akateeminen osasto ja oppituoli 1937.

Sillä on mielenkiintoinen historia, jota kannattaa pohtia nykypäivän valossa.

Vuonna 2012, 75 vuotta akateemisen anestesiologisen yksikön perustamisesta Nuffield Department of Anaesthetics on sulautettu klinisen neurotieteen osastoon.

William Morris-niminen nuori mies korjasi polkupyöriä Oxfordin Cowleyn kaupunginosassa. Viisaudenhammas poistettiin eetterianestesiassa, josta hänelle jäi anestesiakammo. Robert Macintosh oli muuttanut Englantiin Uudesta Seelannista ja neurokirurgi **Hugh Cairns** Australiasta. Oxfordiin alettiin puuhata Postgraduate Medical Schoolia, koska siellä oli tuolloin vain prekliinisen vaiheen opetusta. William Morris oli edennyt polkupyörien korjaajasta autotehtailijaksi ja rikastunut Morris-merkkisillä autoillaan ja ostanut **Huntercombe**-nimisen golf-kerhon, jonka tiloissa hän asusteli vapaa-aikanaan. Klubilla vierailivat säännöllisesti myös monet tunnetut lääkärit ja professorit. Oxfordin yliopiston edustajat ja neurokirurgi Cairns etunenässä lähestyivät Morrisia pyytäen tätä rahoittamaan kolme oppituolia, joita olisivat medisiina, kirurgia ja obstetriikka. Macintosh mainitsi golfklubilla käydyssä keskustelun aikana: "I see they have forgotten anaesthetics again". William Morris painoi tämän



Professori Eija Kalso

KUVA: ARVIYLI-HANKALA

mieleensä ja alkoi vaatia oppituolia anestesiologiaan. Sitten, Macintoshia lainaten "There was hell to pay. There was no-one at that time, no one in the country, with the pretensions to fill the Chair in Anaesthetics. The highest science I knew was that ether was inflammable". Valtavasta vastustuksesta huolimatta William Morris ajoi anestesiologian oppituolia peräänantamattomasti.

Cairns ehdotti, että anestesiologiaan tulisi Reader eikä professori, tai jos professori niin alemmalla palkalla. "Cairns expressed his preference for fewer major departments with minor subjects being subdivisions within the core subject – too many Chairs fragmented the School of Medicine, he felt."

No, anestesiologia sai ensimmäisen oppituolinsa, professori Macintosh samaa palkkaa kuin

kirurgian professori, Oxfordin yliopisto neljä uutta oppituolia kolmen asemesta ja William Morriksesta tuli Lordi Nuffield. Miksi lordi Nuffield oli vakuuttunut anestesiologian oppituolin tärkeydestä? Hänelle oli jäänyt viisaudenhampaan poiston eetterinukutuksesta anestesiakammo. Kun hän seuraavan kerran tarvitse kirurgian apua, mainitsi hän tästä anestesiakammostaan Macintoshille, joka lupasi itse hoitaa seuraavan anestesian miellyttävästi uudella laskimoanesteetilla tiopentaalilla. Näin toimittiin ja anestesiokokemus oli "very pleasant indeed". Tämän Lordi Nuffield muisti puolustaessaan anestesiologian oppituolia; jotta maahan saataisiin muitakin osaavia anestesiologeja.

Nuffield Dept. of Anaesthetics kehittyi Euroopan anestesiologian keskuksiksi, kansainväliseksi

tutkimuslaitokseksi, joka houkutteli tutkijoita ja opiskelijoita ympäri maailmaa. **John Lloyd** perusti sinne ensin tehohoito-osaston ja myöhemmin kipuklinikan, joka oli pitkään maailman johtavia kivuntutkimuksen keskuksia, profiloituen 1990-luvun lopulta lähtien näyttölääkietieteessä.

Mutta takaisin suomalaiseen anestesiologiaan – miten minä olen kokenut suomalaisen anestesiologian kehityksen viimeisen 30 vuoden aikana?

Opetus on muuttunut järjestelmälliseksi ja tapahtuu virka-ajan puitteissa.

Anestesiologian neljä pilaria eli anestesiologia, tehohoito, ensihoito ja kivunhoito, ovat vakiinnuttaneet asemansa. Erityispatentteja ja tutkimuslupia ovat varmasti lisänneet ammattitaitoa ja pohjoismaistakin yhteistyötä. Mutta onko osa yhteiskunnallisuudesta kadonnut matkalla?

Kliininen työ on muuttunut tehokkaaksi. HUSin entinen toimitusjohtaja lähetti hallituksen tutustumaan mm. Toyotan tehtaiden tehostettuun toimintaan. Liukuhihnalla syntyi jopa viittä erilaista mallia ja tämän pohjalta ymmärrettiin miten HUSista saadaan enemmän tehoja irti. HUSista saadaankin tehoja irti, leikkaushihnat vetävät...

Varsinaisen asian ydin tuntuu tosin katoavan strategian, kehityskeskustelujen, tulokorttien ja prosessien jalkauttamisessa yhä haasteellisemmässä viitekehityksessä, joka kaipaa voimaannuttamista ja kliinisiä laadunhallintaohjeita. Suomeksi tämä voisi tarkoittaa, että täytyy miettiä mitä tehdään kun rahat vähenevät ja luodaan hyvät potilashoidon ohjeet.

Vapaa-ajan arvostaminen ja varallisuuden kartuttaminen ovat nykypäivän tahtotila. Vaan miten ne vaikuttavat anestesiologian ja koko lääkärikunnan tulevaisuuteen? Kun samanaikaisesti kliinisen tutkimuksen perusta eli EVO-rahat on hävitetty, ei voi kuin todeta, että kliinisen tutkimuksen ja aivan erityisesti anestesiologian tutkimuksen

tulevaisuus näyttää vaikealta ... anteeksi haasteelliselta.

Rahat ovat vähenemässä myös yliopiston puolella ja sinnekin tuli yliopistouudistuksen myötä liike-maailman meno. Oxfordin kliininen lääketiede perustettiin 1937 lahjoitusvaroin. Sitä samaa tehdään nyt meilläkin: monta professuuria uhkaa lopetus, jollei lahjoitusvaroja löydy. Olen YVV-varadekaanin ominaisuudessa vastuussa tästä HY:n lääketieteellisessä tiedekunnassa. Tulevaisuusrahaston keräyskokemusten perusteella voi vain todeta, että Lordi ja Lady Nuffieldin lapsettomuus koitui Oxfordin yliopiston lääketieteen siunaukseksi.

Tarkastelemani jakson alku-puolella tilanne oli Suomen anestesiologisessa tutkimuksessa toinen: jokainen anestesia oli emeritus professori **Tapani Tammistoa** siteeraten fysiologinen ja farmakologinen koeeasetelma. Lihasselaksaatiota ja monitorointia kehitettiin kiivaasti. Tapani Tammistolla oli jopa PCA-laitteen ensimmäinen prototyyppi, mutta sen kehittämiseksi ei ollut resursseja. Otan yhden valaisevan esimerkin intubaaatioputken sijainnin varmistamisesta end-tidal CO₂-analyysillä. Synnytyskivun hoito, CPAP-maskit ja tehohoito, LYHKI-anestesiati ja pahoinvointi, farmakologinen tutkimus, puudutukset ja kivun hoito ovat olleet aktiivisimpia tutkimusalueita. Tänä päivänä täytyy ylittää mukavuusraja ja perehtyä aivokuvantamiseen ja genetiikkaan, jos haluaa etsiä vastauksia tärkeisiin, laajaa tutkijakuntaa kiinnostaviin kysymyksiin tai saada työnsä julkaistuksi kansainvälisesti arvostetuilla foorumeilla tai saadaakseen tutkimukselle rahoitusta, mikä on niin byrokratian kuin vähenevien eurojenkin osalta yhä vaikeampaa, anteeksi haasteellisempaa.

Vuonna 2012, 75 vuotta akateemisen anestesiologian yksikön perustamisesta Nuffield Department of Anaesthetics on sulautettu kliinisen neurotieteen osastoon:

maailmankuulusta NDA:sta on tullut Nuffield Division of Anaesthetics, under Nuffield Dept. of Clinical Neurosciences. Anestesiaosastoa johtaa nyt biokemisti, koska akateemisesti riittävän pätevää anestesiologihakijaa ei löytynyt. Oppituolin nykyinen haltija kertoi äskettäin, että anestesiaosasto hajotettiin useisiin pienempiin yksiköihin, koska muiden kollegoiden mielestä "anestesiologeilla oli liikaa valtaa ja liian kovat palkat". Terveystieteiden tuulet puhaltavat usein länneä, joten kannattaa olla varuillaan...

Meidän tehtävämme on pitää huoli anestesiologian tutkimuksen tulevaisuudesta. Tutkimuksen avulla pidämme anestesiologian kliinistä tasoa korkealla, tuotamme asiantuntijoita, viemme alaamme eteenpäin ja hankimme ansaitsemaamme arvostusta muiden kollegoiden ja suuren yleisön keskuudessa. Tämä on pitkälti meistä itsestämme kiinni. Mitä teemme nyt vaikuttaa tulevaisuuden anestesiologiaan. Hyvien tavoitteiden saavuttaminen vaatii myös uhrauksia, esimerkiksi oman ajan antamista tutkimustyölle. ATEKien johtajien velvollisuus on pitää huolta anestesiologian yhteishengestä ja tukea niin A:ta, T:tä, E:tä kuin K:takin. Tutkimustyö on muuttunut yhä kovemmaksi kilpailuksi apurahoista. Miettikäämme, mitkä ovat ATEKlaisen tutkimuksen vahvuudet nyt ja tulevaisuudessa. Näihin täytyy keskittyä systemaattisesti ymmärtäen, että isoja tuloksia ei tule helposti.

Nostakaamme malja 60-vuotiselle Suomen Anestesiologiyhdistykselle kolminkertaisen eläköön-huudon kera! ■

Eija Kalso

Kipulääketieteen professori, HY
eija.kalso[at]helsinki.fi

ATEKien johtajien velvollisuus on pitää huolta anestesiologian yhteishengestä ja tukea niin A:ta, T:tä, E:tä kuin K:takin.