

## PUUTERILUNTA JA FARMAKOKINETIIKKA

Klaus Olkkola aloitti 1.1.2014 Helsingin yliopiston anestesiologian ja tehohoidon professorina.

► **Onneksi olkoon! Monen helsinkiläiskollegan näkövinkkelistä palasit kotiin. Koetko itse niin?**

Kyllähän tuo toteamus pitää aika hyvin paikkansa, sillä olen asunut suurimman osan elämästäni jossain pääkaupunkiseudulla. Olen myös

viettänyt Helsingissä koko opiskeluaikani, millä on tunnetusti suuri merkitys identiteetin ja sosiaalisen viitekehyksen muodostumisessa.

**Ehdit olla lähes 11 vuotta Tyksin ATEK-klinikan ylilääkärinä ja**

**Turun yliopiston anestesiologian ja tehohoidon professorina. Oliko Sinusta haikeaa lähteä Turusta?**

Ehdottomasti oli. En todellakaan alun perin suunnitellut meneväni vain käymään Turkuun. Pikku hiljaa alkoi kuitenkin tuntua siltä, että



## Erikoisalan vaikutusmahdollisuuksien ja painoarvon kannalta yhtenäisyyden säilyttämien on tärkeää.

työnteosta tuli liikaa vanhan toistoa, minkä vuoksi sitä alkoi etsiä uusia haasteita. Samalla tavoin oli käynyt aiemmissakin työpaikoissa, joten loppujen lopuksi ei kai ollut mikään yllätys, että aloin haluta muutosta.

### Mitä haluat tuoda Turusta mukana Helsinkiin?

Turun ATEK-klinikka on kompaktimpi kokonaisuus kuin Helsingin ATEK-klinikka. Helsingissä toiminta on sen sijaan jakautunut useisiin varsin kaukana toisistaan sijaitseviin

kiinteistöihin ja lääkärimäärä Turkuun verrattuna on paljon suurempi.

Olisi kuitenkin hyvä, että näinkin ison yksikön lääkärit voisivat tuntea samalla tavalla yhteenkuuluvuutta kuin pienemmissä yksiköissä. Yhteistyö tiedekunnan ja sairaanhoitopiiriin >>

#### Klaus Olkkola

**Syntynyt** Lahdessa 1958

**Ylioppilas** Loviisa 1977

**LL** Helsingin yliopisto 1983

**LKT** Helsingin yliopisto 1985

**Farmakologian dosentti** Helsingin yliopisto 1991

**Anestesiologian erikoislääkäri** 1992

**Kliinisen farmakologian erikoislääkäri** 1992

**Anestesiologian dosentti**, Helsingin yliopisto 1995

**Lääkärikouluttajan erityispätevyys**, SLL 2010

**Apulaisopettaja ja sivuvirkainen erikoislääkäri**, Helsingin yliopisto ja Hyks, 1992–1998

**Ylilääkäri**, Hyks, Töölön sairaala 1999

**Vastaava ylilääkäri**, Hyks, Anestesiologian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon klinikka 2000–2002

**Professori ja ylilääkäri**, Tyks, Anestesiologian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon klinikka 2003–2013

**Kliinisen laitoksen johtaja**, Turun yliopisto 2008–2013

**Vieraileva professori**, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen Nürnberg, Erlangen, Saksa, 1997 ja 2013

**Kirjeenvaihtajajäsen**, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin 2011–

**European Academy of Anaesthesiology**, Member of the Senate 1998–2004, Honorary Secretary 2003–2004

**European Society of Anaesthesiology**, Board of Directors 2006–2009, Nominations Committee 2011–

**Suomen Anestesiologiyhdistys**, johtokunnan jäsen 2013, varapuheenjohtaja 2014–



Professori Klaus Olkkola

KUVA RITVA JOKELA

## Kliinisen tutkimuksen näivettyminen on kauhuskenaario, joka tulee estää.

välillä oli Turussa luontevaa. Toivottavasti yhteistyö sujuu yhtä hyvin myös Helsingissä, koska se on erittäin tärkeää molempien organisaatioiden kannalta.

### Onko kymmenen vuotta hyvä työjakson pituus Sinulle?

Kymmenen vuotta taitaa olla yhden tehokkaan työuran maksimipituus. Viimeistään kymmenessä vuodessa itse kunkin olisi hyvä siirtyä uusiin tehtäviin tai hakea uutta potkua uralleen esimerkiksi työskentelämällä ainakin 6-12 kuukautta jossain muussa yksikössä.

### Turun yliopiston erikoistumiskoulutukselle haettiin eurooppalainen (European Board of Anaesthesiology ja European Society of Anaesthesiology yhteistyönä toteuttama) akkreditointi vuonna 2009. Aiotko hakea sen myös Helsingin yliopiston koulutukselle?

Hakemus on tarkoitus saada aikaan kevään 2014 aikana ja tavoitteena on, että erikoistuvat osallistuisivat vuoden 2015 syksystä alkaen in-training assessment –kuulusteluun. Käytännössä European Board of Anaesthesiology ja European Society of Anaesthesiology yhteisen HVTAP-ohjelman (<http://www.esahq.org/education/hospital-visiting-and-training-accreditation-program>) akkreditointiporukka tulee käymään Helsingissä arvioimaan koulutusta. Jos meidän todetaan täyttävän kriteerit, Helsingistä tulee

”Centre of Excellence”, minkä jälkeen Helsingissä voidaan Turun tapaan järjestää in-training assessment – kuulustelu sekä European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Part 1 –kuulustelu.

### Turku oli Suomen viimeinen yliopistosairaala, jossa klinikan ylilääkärin ja professorin tehtävät erotettiin toisistaan. Oliko tälle kehitykselle vaihtoehtoa?

Luultavasti ei, sillä vuoden 2013 alusta kaikki leikkaussalit henkilökuntineen liitettiin ATEK-klinikkaan. Siinä vaiheessa minä katsoin, että sivuvirkaisella professorilla ei ole kunnollisia edellytyksiä enää jatkaa klinikan vastaavana ylilääkärinä, ainakaan professuurin hoidon siitä kärsimättä.

### Erikoisalamme on varsin laaja käsittäen leikkaussalianestesiologian, teho-, ensi- ja kivunhoidon. Sairaaloitten organisaatiouudistusten yhteydessä on väläytelty erikoisalamme pilkkomista. Miten onnistumme säilyttämään sen yhtenäisyyden?

Meilahden anestesiameetingin avauksessa tammikuun alussa yritin tehdä pienimuotoista SWOT-analyysia Hyksin ATEK-klinikasta. Uhkakuva on todellakin erikoisalamme jakautuminen. Itse kuitenkin uskon, että erikoisalan vaikutusmahdollisuuksien ja painoarvon kannalta yhtenäisyyden säilyttämien on tärkeää. Asiaa tulee pitää esillä ja yrittää saada sitä kautta erikoisalamme lääkärikunta

vakuuttuneeksi siitä, että yhtenäisyyden säilyttäminen palvelee yhteistä etua paremmin kuin hajautuminen useaksi erikoisalaksi.

### Hyks on iso sairaala ja ATEKin toimintaa on ainakin kymmenessä kiinteistössä. Aiotko näkyä säännöllisesti eri toimipisteissä?

Koska on kulunut yli kymmenen vuotta siitä, kun olin edellisen kerran töissä Helsingissä, aion käydä vierailulla kaikissa toimipisteissä. Kliinistä työtä en aio tehdä muuta kuin 1-2 toimipisteessä, jollei jokin tutkimusprojekti sitä edellytä. Pysin olemaan käytettävissä kaikissa toimipisteissä, sikäli kuin tutkimuksesta ja opetuksesta huolehtiminen sitä edellyttää. Luonnollisesti voin olla käytettävissä muissakin projekteissa, jos ATEK-klinikan johto sitä toivoo.

### Miksi suomalaista kliinistä lääketieteellistä tutkimusta tarvitaan?

Jos emme tee itse tutkimustyötä, ei meillä ole edellytyksiä kehittää uutta ja arvioida kriittisesti muualla tehtyjä tutkimuksia. Kliinisen tutkimuksen näivettyminen on kauhuskenaario, joka tulee estää.

### Kliininen tutkimus on ollut laskevalla uralla Hyksin ATEK-klinikassa, varsinkin anestesiologian sektorilla. Miten se saadaan nousuun?

Ulkoiset syyt vaikuttavat merkittävästi moniin asioihin. Esimerkiksi tutkimusrahoituksen niukkuus on ollut omiaan vähentämään kliinistä

Laiskottelu on minusta erittäin hyvä tapa rentoutua.

tutkimusta. Toisaalta on syytä katsoa myös peiliin ja miettiä, millä tavoin tutkimustyön tekeminen voitaisiin tehdä houkuttelevammaksi. Ei ole olemassa mitään taikatemppua, jonka avulla tutkimustyö saataisiin nopeasti uuteen nousuun. Tarvitaan innostuneita ja asiasta kiinnostuneita ihmisiä, rahoitusta ja tutkimustyön edellyttämiä tukipalveluja, jotta kliininen tutkimus saadaan uuteen nousuun. Kliinisen tutkimuksen saaminen uuteen nousuun on pitkäkestoinen projekti ja se vaatii pitkäjänteistä työtä ja kärsivällisyyttä.

**Tutkimusalasi on ollut pääsääntöisesti farmakodynamiikkaa ja –kinetiikkaa. Mihin suuntaan aiot tutkimusta Helsingissä viedä?**

Farmakodynamiikka ja farmakokinetiikka tulevat olemaan tutkimuksissani tärkeitä varmaan jatkossakin. Aion jatkaa yhteistyötä aiempien yhteistyökumppanien kanssa ja uskon että mm. geneettisten menetelmien merkitys tulee lisääntymään.

Tarkoitukseni olisi jatkaa mm. farmakologian tutkimista erityisryhmissä, kuten lapsilla ja ikääntyneillä potilailla. Uskon, että myös jatkamme yhteistyökumppanieni kanssa myös kaikilla muilla aiemmilla tutkimuslinjoillani ja selvittelemme mm. elvytyksen laatuun liittyviä asioita, lasten ensihoitoa sekä kivunhoitoon liittyviä asioita. Uutena tärkeänä alueena pidän perioperatiiviseen hoitoon liittyviä tutkimuksia. Se on alue, jossa anestesiologian ja tehohoidon erikoisalan lääkäreiden pitäisi olla erittäin aktiivisia.

**Johdit vuoden 2013 Turun SSAI-kongressin järjestelytoimikuntaa ja olit mukana vuoden 2010 Helsingin ESA-kokouksen järjestelyissä. Onko näköpiirissä suuria anestesiologian alan kongresseja Suomessa?**

En usko, että lähivuosina Suomeen olisi tulossa mitään suuria oman alan kongresseja.

**Aloitit vuoden alussa myös SAY:n varapuheenjohtajana. Mihin muuhun kuin koulutusten järjestämiseen valtakunnallisen erikoisalayhdistyksen pitäisi panostaa?**

Koulutusten järjestäminen on varmasti kaikkien tärkein SAY:n tehtävä, mutta tämän lisäksi pidän tärkeänä, että SAY voisi ehkä tulevaisuudessa tukea myös alan tutkimusta.

**Palasit juuri hiihtoreissulta Japanista. Hiihtoharrastustasi hoidettujen rinnealueiden ulkopuolella olet kuvannut jo aiemmin Finnanestissa (FA 2012; 45: 284-9). Miten rentoudut ilman puuterilunta?**

Lähinnä kesäisin harrastan myös maastopyöräilyä ja kokovuotinen harrastus on valokuvaus. Myös laiskottelu on minusta erittäin hyvä tapa rentoutua. ■

**Ritva Jokela**

ritva.jokela[a]fimnet.fi

## FINNANESTISTA UUSI VERKKOVERSIO

► Tästä lehdestä alkaen ko-keilemme Finnanestista uutta verkkoversiota, joka sisältää koko painetun lehden aineiston ilmoitukseen. Verkkoversio toimii kaikilla alustoilla, kuten windowsilla, iOS:lla ja androidilla, ts sitä voi lukea

myös älypuhelimista ja tableteista. Kukin lehti tulee olemaan luettavissa verkkoversiossa 12 kk:n ajan ilmestymisestään. Linkki lehden verkkoversioon tulee SAY:n verkkosivuille salasanana taakse. Saat tunnukset sivuille pyytämällä

ne verkkotoimittaja Ville Koskelalta, ville.koskela[a]say.fi

Finnanestin artikkeleita tullaan edelleen arkistoimaan lehden verkkosivuille entiseen tapaan. ■

RJ