

Matti Vapaavuori: "Yhteisöllisyys löydettävä uudelleen"

Anestesiologian erikoisala täytti viime vuonna 50 vuotta. Professori Matti Vapaavuori on ensimmäinen anestesiologian erikoislääkäri, joka on saanut koko koulutuksensa Suomessa. Hän on myös Suomen ensimmäinen anestesiologian professori. Tänä vuonna tulee kuluneeksi viisikymmentä vuotta siitä, kun hän muutti Helsingistä Turkuun. Finnanest kävi ottamassa selvää, mikä on tehnyt tästä miehestä erikoisalamme monipuolisen uranuurtajan ja vaikuttajan, joka sytyttää edelleen ennakkoluulottomilla ja raikkailla ajatuksillaan.

Matti Vapaavuori syntyi vuonna 1928 Tampereella, mutta perhe muutti Helsinkiin hänen ollessaan pikkupoika. Alun perin hän oli kaksoisveljensä kanssa suunnitellut hakeutuvansa Teknilliseen korkeakouluun. Veli noudatti alkuperäistä suunnitelmaa ja *Olavi Vapaavuoresta* tuli merkittävä ydintekniikan asiantuntija. Matin



Vapaavuori korostaa, että muutos 1950-luvulta tähän päivään on uskomaton. Muutosvauhtia kuvaa muun muassa lääkimäärän kehitys. "Samaan aikaan lääketiede on kehittänyt nopeasti. 1950-luvulla potilaan 50-60 vuoden ikä oli huomattava vasta-aihe leikkauksen suorittamiselle. Nyt suuriakin leikkauksia tehdään 90 vuotta täyttäneille."

suunnitelmat muuttuivat keväisenä päivänä Espan puistossa. "Mennääns yhdessä yrittämään lääkikseen", houkutteli paikalle sattumalta osunut luokkatoveri. Ja niin sitä mentiin.

Kuten monella muulla seniorianestesiologilla, myös Vapaavuorella oli tarkoitus erikoistua kirurgiksi. Hän oli erityisesti kiinnostunut keuhkoleikkauksista. Erikoistumiseen kuului työskentely anestesia-apulaislääkärinä professori *Nylanderin* johtamassa II Kirurgisessa klinikassa Helsingissä. "Siellä innostuin anestesiologiasta, koska sain osallistua monipuoliseen toimintaan ja ennen kaikkea tehdä paljon itse", muistelee Vapaavuori.

Innostus alkuaikojen käyttövoimana

Erikoistumisaikana palkka oli pieni eikä työaikaa ollut. Työtä oli paljon. Yleensä lääkäri vastasi päiväsaikaan usean potilaan samanaikaisesta hoidosta ja kahden lääkärin vastuulla saattoi olla 6-8 potilasta. Tärkeänä apuna olivat sairaanhoitajat, jotka antoivat eetterianestesioita myös itsenäisesti. "Tuolloin innostus oli valtavaa ja sitä lisäsivät onnistumisen kokemukset. Palkkaa ei ajateltu, tärkeää oli se, että sai olla mukana".

Apulaislääkärit hankkivat lisäansioita työskentelemässä varsinaisen työpäivän jälkeen muissa sairaaloissa. "Muistan hyvin erään käynnin Hy-



Matti Vapaavuori käsitteli tämän vuoden Matinpäivien esitelmässään muun muassa työuraansa ja TYKS:n ATEK-kliinikan vaiheita. Hän muistutti myös siitä, että anestesia-lääkärin tulee seurata sairaalan ulkopuolista elämää ja päivittää maailmankuvansa aika ajoin.

Eila Iisalo työskenteli TYKS:ssa erikoistuvana lääkärimäisenä, kun Matti Vapaavuori tuli Turkuun. Sittemmin Iisalosta tuli TYKS:n lastenanestesiologian kantava voima.



vinkäällä työpäivän jälkeen. Siellä oli 16 leikkausta peräkkäin samalla pöydällä. Näistä 10 oli sappitai vastaavia leikkauksia. Viimeinen leikkaus päättyi klo 06.00 seuraavana aamuna. Ajoin huurteisen metsän läpi Helsinkiin. Mikä näky!”

”Yksi vaativimmista tapauksistani oli osallistua anestesia-lääkärinä 1,6 kg painavan keskosvauvan esofagusatresian korjausleikkaukseen Lastenkliniikalla Helsingissä. Leikkaus kesti kolme tuntia ja onnistui. Olimme onnistuneet, minä muiden mukana. Tässä yhteydessä voin tunnustaa, että en ollut lapsia aikaisemmin nukuttanut”.

Matti Vapaavuori valmistui anestesiaerikoislääkäriksi vuonna 1958, samana vuonna kuin anestesiologian erikoisala perustettiin. Hän on ensimmäinen Suomessa kokonaan koulutuksensa saanut anestesiologi. *Eero Turpeinen* oli saanut anestesiaerikoislääkärin oikeudet jo vuonna 1948, mutta tuolloin anestesiologia oli kirurgian suppea erikoisala. *Lauri Aro* oli nimitetty vuonna 1953 Helsingin yliopiston anestesiologian dosentiksi ja vasta tämän jälkeen Kirurgiseen sairaalaan perustettiin anestesia-lääkärin virka.

Ensimmäinen anestesia-apulaislääkärin virka perustettiin vuonna 1953 SPR:n sairaalaan ja toinen kahden vuoden kuluttua 1955 Kirurgiseen sairaalaan. Vuosikymmenen jälkipuolella apulaislääkärin virkoja alettiin perustaa myös muualle Suomeen, kuten vuonna 1957 Turkuun. ”Näin saatiin kotimainen koulutus käyntiin.”

Viidessäkymmenessä vuodessa tapahtunut muutos on uskomaton ja sitä on vaikea kuvailla lyhyesti. Muutosvauhtia kuvaa muun muassa lääkärimäärän kehitys. ”Suomessa oli vuonna 1960 2915 lääkäriä. Nyt lääkäreitä on jo 22 951. Vuonna 1958 olin kymmenes anestesia-lääkäri maassamme. Tänä vuonna erikoislääkäreitä on 768 ja erikoistuvia 223”.

”Samaan aikaan lääketiede on kehittynyt nopeasti. 1950-luvulla potilaan 50–60 vuoden ikä oli huomattava vasta-aihe leikkauksen suorittamiselle. Leikkauksekelpoisuudesta päätettiin tapauskohtaisesti eikä kirurgilla tai anestesia-lääkärillä ollut

paineita suoriutumisesta. Nyt vuonna 2009 tiedämme, että 93-vuotiaalle on suoritettu sydämen ohitusleikkaus”, jatkaa Vapaavuori.

Alkuvuodet Turussa kiireisiä

”Professori Sauli Viikari kutsui minut kesäaunonlehen Vihtiin kesällä 1958 ja kysyi, olinko kiinnostunut avosydänleikkaustiimin työstä ja haakeutumaan anestesia-ylilääkärin virkaan Turkuun. Olinhan minä. Työni Turun yliopistollisessa keskussairaalaan alkoi maaliskuun ensimmäisenä päivänä 1959”, kertoo Vapaavuori.

Tuolloin oli aloitettu ns. U-sairaalan suunnittelu. Uuden sairaalan oli määrä valmistua parin vuoden kuluessa. A-sairaalaan oli toisistaan erillään kirurgian, korva- ja silmätautien leikkausosastot. Naistentautien leikkausosasto oli vanhassa lasarettirakennuksessa. Matti Vapaavuori oli tuolloin TYKS:n ainoa anestesiaerikoislääkäri, apulaislääkäreinä toimivat *Eila Iisalo*, *Jaakko Korkeila* ja *Pirkko Mankonen*. ”Jouduin nuorena paljon vartiaksi”.

”Välittömästi Turkuun tuloni jälkeen aloimme valmistautua ensimmäiseen Suomessa tehtyyn avosydänleikkaukseen, joka suoritettiin onnistuneesti 28.4.1960. Kyseessä oli kammioväliseinäaukon korjausleikkaus. Leikkauksen jälkeen valvoin itse potilasta usean vuorokauden ajan yhteen meidän”

Ensimmäinen sydänleikkauspotilas hoidettiin käsiventilaatiolla. Pian sen jälkeen Turkuun saatiin Suomen toinen respiraattori, joka oli Engströmin valmistama. ”Sydänkeuhkokone oli käytössä ja sen sterilointi oli aikamoinen prosessi”, muistelee Vapaavuori.

”Työtä tehtiin vuorotta ja sitä oli paljon. Valtava työmäärästä selvisin perheen tuella. Onneksi olin myös hyvässä kunnossa ja omasin hyvät unenlahjat – pystyin nukkumaan vaikka pystyyn.”

Alkuvuosina ei ollut virallista päivystysjärjestelmää – eikä päivystyskorvauksia. Anestesia-lääkärit kutsuttiin töihin päivystysaikana aina tarvittaessa.



”Sopeutuminen Turkuun oli helppoa. Kaksi kurssikaveriani oli siirtynyt tänne jo aiemmin ja puoliset tunsivat toisensa. TYKS:ssa turkulaisuus ei korostunut erityisesti, koska siellä oli työntekijöitä eri puolilta Suomea. ”Turkua” sen sijaan kuuli kaupparilla ja huoltoasemilla”, kertoo Vapaavuori.

Anestesia­lääkärit ovat tiimityön asiantuntijoita

”Olen viihtynyt Turussa hyvin ja sopeuduin tänne nopeasti. Täällä oli erilaiset lähtökohdat toimia kuin Helsingissä tai Oulussa, koska sairaala ja yliopisto olivat kiinteästi yhdessä. En myöskään tullut vasta toimintaansa aloittavaan sairaalaan. Havaitsin varhain, että meillä anestesia­lääkäreillä on ainutlaatuisena etuna tiimityöskentelyn taito. Meillä on käytettävissä osaava henkilökunta ja laitteet. Leikkaus- ja teho-osaston kehittäminen on ollut koko tiimin yhteinen asia ja onnistuneet ratkaisut koko sairaalan etu”, toteaa Vapaavuori.

Tämä havainto tiimityön merkityksestä muotoutui anestesiaklinikan hallinnolliseksi toimintamalliksi, kun World Future Society –järjestöön liittynyt Vapaavuori luki jäsenkirjeessä julkaistun artikkelin poikkihallinnollisesta johtamisesta ja toiminnasta. ”Artikkelissa todettiin, että eräissä hyvin koulutetuissa yhteisöissä työntekijällä voi olla kaksi esimiestä.”

TYKS:n U-sairaalan valmistumisen lähestyessä vuonna 1968 Vapaavuorelle oli tarjottu osastonylilääkärin virkaa kirurgian klinikasta, josta hän kuitenkin kieltäytyi. Anestesiatoimintojen ollessa sairaalassa hajallaan Vapaavuori näki ainoana mahdollisuutena säilyttää anestesiaklinikka itsenäisenä ja pyrkiä poikkihallinnollisen mallin avulla toimimaan yhteistyössä muiden klinikoiden kanssa. Näin luotiin pohja nykyiselle, itsenäiselle ja vahvalle TYKS:n ATEK-klinikalle, Vapaavuoren toteutuneelle unelmalle.

Matti Vapaavuori ei halua korostaa omaa osuut-

taan hallintomallin luomisessa. ”Kollegat *Eila Iisalosta, Veikko Laaksoesta, Maija Mansikasta ja Matti Arolasta Matti Saloon* ja moneen muuhun työtoveriini ovat olleet rakentamassa yksikköämme koko sairaalaa palvelevaksi klinikaksi. Ketään unohtamatta haluan tässä erikseen mainita *Jussi Kannon, Jaakko Korkeilan ja Hannu Hilkkeen*. En todellakaan ole sitä yksin tehnyt”, painottaa Vapaavuori.

Yhteistyö avain menestykseen

Suomen ensimmäinen anestesiologian professuuri perustettiin Turkuun vuonna 1969. Matti Vapaavuori valittiin virkaan vuonna 1970. Pian sen jälkeen perustettiin professuurit myös Helsinkiin ja Ouluun. Ensimmäisten anestesiologian professoreiden, *Arno Hollménin, Tapani Tammiston ja Matti Vapaavuoren* yhteistyö oli tiivistä. ”Yhteistyömme oli ainutlaatuista. Kokoonnuimme kahdesti vuodessa eri puolilla Suomea. Neuvottelimme, asetimme tavoitteita ja nautimme yhdessäolosta. Tapaamme edelleen keskenämme silloin tällöin ja puolisoitten kanssa kerran vuodessa”, kertoo Vapaavuori.

Vapaavuori korostaa moneen otteeseen yhteistyön merkitystä. Se on hänen mukaansa myös edellytys hallinnollisten ratkaisujen onnistumiselle.

”Harvat voivat kasvaa ja kehittyä yhdessä muiden kanssa kuten me anestesiologit voimme – mikäli arvot ja asenteet ovat oikeat ja tahto oppia on olemassa. Kontaktipinta moneen suuntaan on todella lisääntynyt riippuen paikallisista olosuhteista, käytettävistä resursseista, mutta myös halusta

Professori Vapaavuoren näkemyksiä tulevaisuudesta kannattaa kuunnella tarkasti. Meri Karanko (kuvassa oik.) muistelee nyt, kuinka Vapaavuori oli parikymmentä vuotta sitten Matinpäivillä todennut, että lähitulevaisuudessa koittaa aika, jolloin joka kodissa on tietokone. ”Emmekä me usko-neet”, totesi Karanko ja myönsi professorin olleen jälleen kerran oikeassa.



kehittää alamme”, toteaa Vapaavuori. ”Se, että yhteydet eri suuntiin ovat avautuneet sekä sairaalan sisällä että sen ulkopuolella (avoterveydenhuolto, pelastusviranomaiset, kliinis-teoreettiset ja teoreettiset oppiaineet) osoittavat, miten mielenkiintoinen oppialamme sisältö on.”

Professorista autonkuljettajaksi

Professori Matti Vapaavuori jäi eläkkeelle lähes 18 vuotta sitten. Eläkkeelle siirtymistä helpotti jatkaminen entisten harrastusten – SPR, kansallinen turvallisuus, vapaaehtoinen pelastuspalvelu ja tulevaisuustutkimus – parissa. ”Anestesiologi- na työskentelyä en ole katsonut tarpeelliseksi jatkaa enää eläkeläisenä”, toteaa Vapaavuori.

Vaikka käytännön anestesiologia on jäänyt taakse, Vapaavuori seuraa tiiviisti erikoisalalan ja lääketieteen yleistä kehitystä. ”Eläkkeelle siirtymiseni jälkeen anestesiologian ja lääketieteen muutosvauhti on vain kiihtynyt. Joitain esimerkkejä mainitakseni päiväkirurgia, puudutusten lukumäärän kasvu, uudet lihasrelaksantit ja niiden vasta-aineet, anestesia-rytymien monitorointi, kaihiliekkaustekniikan kehitys, endoskopiakirurgia, digitaalinen kuvantaminen, monitorointilaitteistojen kehittyminen, viestintälaitteistojen konvergoituminen puhumattakaan geeniperimästä, bioteknologiasta sovelluksineen ja diagnostisista testeistä.” Nämä kaikki mainitut hoitomenetelmät ovat siis tulleet käyttöön vasta viimeisten vajaan kahdenkymmenen vuoden aikana!

Yksittäistä merkittävää anestesiologian ja tehohoidon erikoisalalan edistysaskelta on vaikea nimetä. ”Teknologian kehitys on erikoisalallemme erittäin tärkeää ja se on vahvistuva osa-alue. Vielä 50-luvulla useimmat kuolemat olivat luonnollisia. Nyt tekninen kehitys mahdollistaa yhä iäkäämpien ja sairaampien leikkaamisen ja yhä vaikeammin häiriintyneiden elintoimintojen ylläpitämisen. Yksi tärkeimmistä edistysaskeleista on ollut monitorointi kaikkine osineen.”

Professori Vapaavuori toivoo, että anestesiolo-

gian ja tehohoidon erikoisala säilyy yhtenäisenä. Kokonaiskuvan tulisi säilyä anestesiologiayhteisöllä, mutta hänen näkemyksensä mukaan myös muiden alojen erikoislääkäreillä tulisi säilyttää mahdollisuus suuntautua osa-alueisiin - tehohoitoon, ensihoitoon ja kivunhoitoon. Hän ei tunne erityistä huolta erikoisalalan tulevaisuudesta. ”Oppialamme muodostaa nykyisin todella virikkeellisen kokonaisuuden ja harvoilla on samanlaiset mahdollisuudet monitieteelliseen ja monipuoliseen yhteistyöhön kuin meillä on”, Vapaavuori toteaa.

Vapaa-aikaa ei työssä ollessa juuri jäänyt. Nytkään ei jouten oloon taida jäädä liiemmin aikaa. Professorista on tullut lähes päätoiminen autonkuljettaja kuuden lapsenlapsen pitäessä huolta tilauskannasta. Vapaavuori pitää myös säntillisesti huolta päivittäisestä kuntoliikunnasta, opiskelee kieliä ja kuuntelee musiikkia.

Kysyttäessä mikä on elämässä kaikkein tärkeintä, vastaus tulee heti. ”Tässä iässä oma perhe. Olemme vaimoni *Lillun* kanssa siinä onnellisessa asemassa, että kaikki kolme lastamme perheineen ovat lähellä. Saamme näin osallistua tiiviisti myös lastenlasten elämään”, kertoo Vapaavuori.

Maailma kuilun partaalla

Vapaavuoren jäätyä eläkkeelle internet-sivustot palveluineen löivät itsensä läpi ilmiömäisellä vauhdilla. ”Tulevaisuudentutkija *Mika Mannermaan* mukaan kuka tahansa meistä voi tällä minuutilla käynnistää maailman laajuisen yhteiskunnallisen muutosprosessin. Tarvitsemme vain tietokoneen, nettiyhteyden ja huumaavan idean korvien välissä”, kertoo Vapaavuori, joka itsekin surffaa vaivatta verkossa päivittäin.

Vapaavuori korostaa, että anestesiologian täytyy seurata myös sairaalan ulkopuolista elämää ja päivittää maailmankuvansa aika ajoin. ”Itselleni yksi merkityksellisistä, ajankohtaisista maailmankuvaani vaikuttavista asioista on viime syksynä käynnistynyt finanssikriisi. Vasta nyt alkaa ta- pahtumien todellinen dramatiikka paljastua. Seu-

rasin aivan äskettäin C-Spanin televisiokanavalta, kuinka Yhdysvaltain kongressiedustaja Paul Kanjorski kertoi, miten lähellä romahdusta maan ja samalla maailman talous todella kävi. Keskuspankki huomasi syyskuun 18. päivänä klo 11, että käynnissä oli 'sähköinen talletuspako'. Jos keskuspankki ei olisi jäädyttänyt rahamarkkinatilejä ja ilmoittanut antavansa talletustakuita, arvioilta 5,5, biljoonaa dollaria olisi hävinnyt tileiltä kello kahteen mennessä ja Yhdysvaltojen talous olisi romahtanut. Vuorokauden sisällä koko maailmantalous olisi romahtanut."

Virtuaalimaailmassa kaikki tapahtuu nopeasti eivätkä entiset toimintatavat päde. "Kun ainoastaan muutama prosentti kiertävistä rahamääristä kulkee reaalityalouden kautta, vaikuttaa todella siltä, että tarvitsemme uusia yhteiskunnallisia, taloudellisia ja rakenteellisia muutoksia hallitaksemme tulevaisuuden", sanoo Vapaavuori.

Toisaalta kaikki ei ole sentään muuttunut. "Vuorokaudessa on edelleen 24 tuntia ja tietääkseni emme vieläkaan tunne yhdenkään kroonisen taudin todellista syytä", toteaa Vapaavuori.

"Tulevaisuuteen ei mennä yksilötasolla eikä ilman uusia ratkaisuja"

Suomalainen terveydenhuolto oli ajautumassa kriisiin jo ennen kansainvälistä talousromahdusta. "Finanssikriisi tulee viemään uusiin ratkaisuihin, mutta miksi tarvitsemme aina kriisejä löytääksemme uutta", pohtii Vapaavuori.

"Yhteiskuntamme periaatteena on, että oppiminen johtaa palkannousuun. Nyt olemme tilanteessa, jossa korkeasti koulutettua väkeä on paljon, mutta perustyön tekijöitä puuttuu. Tulevaisuuteen ei mennä ilman uusia ratkaisuja."

Vapaavuoren mielestä koulutusputket ovat meillä liian pitkiä. "Näin tiedot ehtivät vanhentua

jo valmistumiseen mennessä. Kaikkein tärkeintä olisi ajan hermolla. Perusopetuksessa tulisi keskittyä yksinkertaisiin, selkeisiin ja jäseneltyihin asioihin ja hyödyntää kansallisia ja kansainvälisiä huippuasiantuntijoita vaikka uuden tiedon-siirtoteknologian avulla."

Vapaavuori näkee, että olemme uuden aikakauden kynnyksellä. "Eettiset ja moraaliset kysymykset ovat yhä voimakkaammin astumassa kuvaan mukaan. Mahdollisuudet nähdä, mitata tarkemmin, mahdollisuudet korvata eri elintoimintot entistä laajemmin ja monet muut lääketieteellisen teknologian kehitysnäkymät ovat avaamassa keskustelun uusista reunaehdoista ja uusista mahdollisuuksista."

Jotta selviäisimme tulevaisuuden haasteista, Vapaavuori peräänkuuluttaa uutta yhteisöllisyyttä. Yksilöllisyyden korostaminen on tullut tiensä päähän. "Tulevaisuuteen ei mennä yksilötasolla, tarvitaan yhteisöllisyyttä", toteaa Vapaavuori ja muistelee samalla vanhan poikaporukan retkiä Nuuksiin. "Yhteisöllisyys oli silloin itsestään selvää. Unohtumattomiin elämyksiin ei tarvittu kuin polkupyörät, makkaraa ja hyvä porukka". □

Kiitän lämpimästi professori Matti Vapaavuorta ja hänen puolisoaan Lilja Vapaavuorta unohtumattomasta tapaamisesta Turussa. Suuri kiitos myös professori Matti Salolle merkittävästä avusta ja perehdyttämisestä aiheeseen.

Johanna Tuukkanen
osastonylilääkäri
Keski-Suomen keskussairaala
Finnanestin päätoimittaja
Johanna.tuukkanen[a]fimnet.fi