

”Tutkimus juuri sopiva lääke liiallisen rutiinityön aiheuttamaan ikävystymiseen”



Pitkän linjan anestesioologi Lapin keskussairaalaista, dosentti ja ylilääkäri Jukka Valanne sai tasavallan presidentin myöntämän professorin arvonimen 5.12.2008. Finnanest haastatteli uutta professoria sähköpostitse.

Onnea uudelle anesthesiologian professorille. Mitä kuuluu?

Kiitos, hyvää kuuluu, kun saa olla terveenä (ainakin fyysisesti, vaikea itse arvioida henkistä puolta) ja saa vielä jonkin verran tehdä töitä. Jään vanhuuseläkkeelle heinäkuun 1. päivänä tänä vuonna, jolloin tulen toimineeksi 35 vuotta ja 2 kuukautta Lapin keskussairaalan (LKS) anesthesiaylilääkärinä; kuitenkin viimeiset kymmenen vuotta osaaikaeläkkeellä ja vapaana klinikan johtamisvastuusta. Jatkan vielä tämän jälkeen töitä Rovaniemen Terveystalon päiväkirurgisen yksikön vastaavana anestesialääkärinä.

Olet todellakin tehnyt pitkän päivätyön lappilaisen anesthesiologian parissa ja toiminut siis vuodesta 1974 LKS:n anesthesiaylilääkärinä. Miten päädyit valitsemaan anesthesiologian erikoisalaksesi? Mikä on ollut antoisinta pitkässä ylilääkärin urassasi? Entä raskainta? Missä muualla olet työskennellyt kuin Rovaniemellä?

Olin pikkukandina kesän 1964 Oulun lääninsairaalassa anesthesiohoitajana ja kiinnostuin alasta. Kävin kyllä myöhemmin nuorena lääkärimä kokeilemassa kunnanlääkärinä, sisätauteja ja kirurgiaakin, mutta tuo primäärikiinnostus voitti. Myös työn haasteellisuus (juuri mitään valvontalaitteitahan ei esi-

merkiksi ollut olemassa), paperityön vähäisyys ja riittävän lyhyet potilaskontaktit vaikuttivat valintaan.

Oman klinikan pitkäjänteinen kehittäminen on ollut kiinnostavaa ja haastavaa nopeasti muuttuvan ja laajenevan anesthesiologian ja tehohoidon alueella. Myös kokonaan uuden sairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston ja teho-osaston suunnittelu kahdeksankymmentäluvulla yhdessä pätevä arkkitehdin, kirurgin ja osastonhoitajan kanssa oli ainutlaatuinen kokemus. Uusi Lapin keskussairaala aloitti toimintansa huhtikuussa 1988. Hienoa on myös ollut erinomainen yhteistyö täällä Lapissa lääketieteen eri erikoisalojen välillä.

Raskainta oli aluksi yksinäisyys. Olin kuusi ensimmäistä vuotta alani ainoana erikoislääkärinä LKS:ssa. Raskasta on välillä ollut yhteistyö poliittisesti valitun johdon kanssa. Sen sijaan päivystäminen on mielestäni aina ollut mukavaa ja se kuuluu olennaisena osana erikoisalaamme.

Erikoistumisen tein Oulussa vuosina 1964–1974. Lisäksi olen vuosina 1978–1982 tehnyt lyhyitä sijaisuuksia Ruotsin Piteåssa, jonne olin vähällä muuttaa pysyvästi, mutta isänmaallisuus voitti!

Olet väitellyt Helsingin yliopistossa, ja tutustunut laajasti muihinkin yliopistoihin. Millaista oli tehdä väitöskirjaa ”etätyönä”,

vaativan kliinis-hallinnollisen työn ohessa?

Pidän vaihtelusta. Teen mielelläni intensiivisesti päivien – viikon ajan jotakin, mutta sitten kaipaen muunlaista aktiviteettia. Tutkimus kliinisen työn ohella on juuri sopiva lääke esimerkiksi liiallisen rutiinistyön joskus aiheuttamaan ikävystymiseen. Se myös opettaa lukemaan ja seuraamaan oikeanlaista kirjallisuutta ja näin kehittämään kliinistä käytäntöä oikeaan suuntaan.

Väittelin Helsingin yliopistossa professori *Tapani Tammiston* klinikassa silloisen dosentti *Kari Korttilan* ohjauksessa. Taustalla oli halu tehdä kaikki mahdollisimman hyvin. Bongasin todellakin eri yliopistoja. Olen valmistunut lääketieteen kandidaatiksi Turun yliopistossa ja lisensiaatiksi Oulun yliopistossa. Sitteen kyllä alkoi uusi kierros: dosenttuuri on Oulun yliopistossa ja professorin arvonimi tulee suoraan presidentinlinnasta Helsingistä.

Mihin aiheisiin tutkimustyösi on keskittynyt?

Yli 60 % tutkimuksistani käsittelee päiväkirurgista anestesiaa.

Mikä on tärkein julkaisusi, ja miksi?

Actassa 1992 julkaistu "Recovery and discharge of patients after long propofol infusion vs. isoflurane anaesthesia for ambulatory surgery" osoitti, että pitkissä päiväkirurgisissa anestesoissa (anestesian pituudet keskimäärin 3 tuntia) propofolipotilaat toipuivat ja kotiutuivat nopeammin ja heillä oli vähemmän oksennuksia ja pahoinvointia

kuin isofluraania saaneilla (sevofluraani ja desfluraani eivät tutkimusajankohtana vielä olleet Suomessa markkinoilla).

Työ on omasta mielestäni ainutlaatuinen varsinkin päiväkirurgisen anestesian pituuden kannalta, ja tätä tutkimusta käytettiin valtavasti Diprivanin mainonnassa. Anesthesiology- ja Anesthesia and Analgesia -lehdissä oli joka kuukausi monen vuoden ajan aluksi neljä-sivuinen, sitten aukeaman kokoinen ja myöhemmin yhden sivun suuruisen sininen mainos, joka perustui lähes yksinomaan tähän tutkimukseen. Kerran myös ollessani ASA:n kokouksessa totesimme Kari Korttilan kanssa, että olin maailman ainoa anestesiologi, jonka nimi oli ohjelmakirjan kannessa (tosin mainoksessa).

Miten päädyit tutkimustyön pariin?

Oulussa aloitettiin koirien shokkitöillä, joista koitui kolme julkaisua, ja sen jälkeen tutkimustyö tuntui ikäänkuin kuuluvan asiaan. Myöhemmin siirryin tietysti kliiniseen tutkimukseen Rovaniemellä.

Tärkeimmät yhteistyökumppanisi, tukijasi, kannustajasi tutkimuksen saralla?

Professori Kari Korttila on ehdottomasti ollut tärkein innostaja ja yhteistyökumppani. Rovaniemellä *Anna-Maija Korhosen* kanssa teimme viisi hienoa täsmäpuudutustyötä. *Ritva Jokela* ja *Petri Volmanen* ovat olleet hyviä yhteistyökumppaneita. Myös professori *Seppo Alahuja* on tukenut tutkimustyötäni. Nyt

2000-luvulla Lapin sairaanhoitopiirikin on ollut tutkimusmyönteinen.

Vieläkö teet tutkimustyötä, nyt tai tulevaisuudessa?

Enää ei ole menossa projekteja, vaikka muutama idea edelleen muhiikin päässä.

Miten kannustaisit tämän ajan aloittelevaa kliinikkoa ja/tai väitöskirjan tekijää?

Vaikka et haluaisi tehdä tutkimusta, selvitä silti jokaisen toimenpiteesi tieteellinen perusta. Kun minulle esimerkiksi usein tuli tänne Rovaniemelle erikoistuva lääkäri, joka oli ollut jossain muualla töissä, korostin sitä, että täällä on tehtävä tämän talon tapaan tai esitettävä selvät tieteelliset perusteet, miksi pitäisi tehdä toisin. Perusteeksi ei siis riittänyt, että esimerkiksi Oulussa tai Kuopiossa tehtiin toisella tavalla. Oma tutkimustyö helpottaa huomattavasti tämän suuntaista ajattelua. Toisaalta, jos lähtee tekemään väitöskirjaa, aiheeseen pitää olla palava kiinnostus ja tutkimuksen suunnitteluun pitää panostaa niin paljon kuin mahdollista.

Entä käytännön näkemyksesi: TIVA/TCI-anestesia, inhalaatio-anestesia vai puudutus?

Toispuoleisissa alaraajaleikkauksissa lähes aina täsmäpinaalipuudutus. Erittäin pitkissä (yli 3 tunnin puudutus) täsmä -sana tosin muuttuu hiukan relatiiviseksi. TIVA/TCI-anestesia, kun pahoinvointiriski on hyvin suuri tai pahoinvoinnista katastrofaaliset seuraukset, kuten plastiikkaki-

rurgiassa joskus on asian laita. Itse pidän eniten desfluraanianestesiaa, joka sopii erityisen hyvin tähtystortopediaan, jossa pahoinvointifrekvenssi on matala. On niin mukavaa, kun potilaan kanssa voi alkaa heti syvällisesti keskustella heräämisen jälkeen, joka tapahtuu leikkauspöydällä.

Millaisena näet suomalaisen erikoissairaanhoidon 10 vuoden kuluttua?

Vastaan kuten presidentti *Mauno Koivisto* tänään (21.3.) Ykkösaamutuvisä: Perspektiivini ei riitä niin pitkälle, matkalla on niin monia muutujia.

Sinut tunnetaan mm. ulkoilma-aktiiviteeteistasi. Rehellisesti: onko golf urheilua?

Onpa ruma kysymys! Yhtä rumasti on vain eräs rotariveljeni, matkailualan dosentti, kysynyt minulta väitökseni yhteydessä: Onko nukuttaminenkin tiedettä?

Kyllä golf on mitä suurimmassa määrin urheilua ja vieläpä urheilua, jossa ei pärjätä pelkällä lihasvoimalla tai hyvällä verenkiertoelimistön kunnolla. Siinä on mukana myös strateginen ja älyllinen komponentti. Laitan tähän kaksi viitettä, joista asia varmasti selviää: 1. *Parkkari J* et al. A controlled trial of the health benefits of regular walking

on a golf course. *Am J Med* 2000; 109: 102–108 ja 2. *Valanne J*. Sopiiiko golf anestesiologille? *Finnanest* 2000; 33: 55–57.

Finnanest pahoittelee provokaatiotaan. Mikä on tasoituksesi?

12,2. Tuon kakkosviitteen aikaan se oli vielä 9,3. Mukavaa on edelleen!

Mitä muuta harrastat?

Murtomaahiihtoa. Tälle kaudelle on kilometrejä kertynyt 472, tavoite on 600 km kauden loppuun mennessä. Maailman, EU:n ja Suomen politiikan ja talouden seuranta on myös mielenkiintoista ja vie paljon aikaani.

”Anestesiapostimerkki”

22.1.09 Suomessa ilmestyi Suomen sairaalatoiminnan 250-vuotisen toiminnan kunniaksi juhlapostimerkki ja ensipäivänkuori. Merkissä on kuvattuna sairaanhoitaja antamassa maskianestesiaa Turun lääninlasaretissa, joka aloitti toimintansa vuonna 1759. Aluksi sairaalassa oli vain kuusi vuodetta ja siellä hoidettiin noin 60 potilasta vuodessa.



Johanna Tuukkanen

Kuva on 1900-luvun alusta ja siinä on ylihoitaja Korkman oppilaineen leikkaussalissa. Tilanne on todennäköisesti lavastettu kuten siihen aikaan oli tapana. Kuva on TYKSin Lasarettimuseosta.

Matti Salo

Muistakaa hakea SAY:n apurahoja!

Suomen Anestesiologiyhdistys ry jakaa vuosittain matka-, väittelijän ja väitöskirjaprojektin aloitusapurahoja. Lisäksi yhdistyksen jäsenelle, joka läpäisee anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärikoulutuksen ensi yrittämällä, myönnetään hakemukselta 500 euron suuruinen Erikoistuvan kannustusapurahan.

SAY:n apurahoista ja Erikoistuvan kannustusapurahasta julkaistaan kummastakin erillinen ilmoitus tässä lehdessä. Niistä selviävät hakuohjeet, jotka löytyvät myös netistä, www.say.fi.