

”Ihmisistä täytyy vaan pitää huolta”

Dosentti, ylilääkäri Markku Hynynen Jorvin sairaalasta sai professorin arvonimen 20.5.2011. Finnanest tavoitti vuosien 2000–2002 päätoimittajansa, professori Hynysen, työnsä äärestä.

Onnea uudelle professorille! Tasavallan presidentti Tarja Halonen myönsi Sinulle kolme päivää sitten professorin arvonimen. Mikä on tunnelmasi?

Vähän sekavat olivat tunnelmat heti asian kuultuani, mutta nyt alkaa tasaantua. Kun sain viikkoa aikaisemmin tietää sen presidentin esittelyn päivämäärän, alkoi jännittää ihan tavattomasti, koska keskimäärin vain kolme viidestä esityksestä menee läpi. Antero Mertarantaan siiteeraten olo oli myöntöpäivän aamuna kuin sillä entisellä nuorukaisella ensitreffeille menossa. Nyt olen tietysti iloinen ja nöyrästi kiitollinen osakseni tulleesta arvostuksesta. Muutaman yön yli nukuttua asia tuntuu aina vaan hienommalta. ”Arvonimi on kansalaiselle myönnetty julkisen arvonannon osoitus hänen yhteiskunnan hyväksi tekemästään työstä.” Koska tiedän, että erikoisalayhdistyksemme on osallistunut merkittäväällä panoksella tähän hankkeeseen, koen, että olen kaikesti tehnyt Anestesiologiyhdistyksenkin eteen jotain kauaskantoisempaa.

Anestesiologin urasi on pitkä. Mikä sai Sinut alun perin kiinnostumaan anestesiologiasta erikoisalana?

Olen toiminut anestesiologina kohta 33 vuotta. Kuinka aika kuluukin!

Kuten moni muukin asia elämässäni, erikoisalan valinta ei ollut tietoinen valinta. Jotenkin vain ajauduin alalle. Vuonna 1978, jolloin suoritin amanuenssuureja, piti opintojen loppuvaiheessa tehdä ns. kypsyyskoe (vastasi lähinnä lukion ainekirjoitusta, kai jonkinlainen äidinkielen koe) jollekin valitsemalleen professorille. Jostain syystä (en muista enää mistä) kirjoitin muutama A4:n silloiselle anestesiologian professorille Tapani Tammistolle. Valmistuttuani lääkäriksi Helsingin yliopistosta päätin jäädä ”hengaillemaan” Helsinkiin ja anestesiaalle mahtui hyvin apulaislääkäriksi sijaiseksi silloiseen II kirurgian klinikan leikkaussaliin. Sillä tiellä ollaan. Eikä ole kaduttanut. Monipuolinen työ ja siihen liittyvä kliininen tutkimus ovat vieneet mukanaan. Itse asiassa, olen aikamoinen fakki-idiootti, kun en ole juuri muita erikoisaloja kokeillut. En ole esimerkiksi leikkannut yhtään umpparia, mutta sen paremmin olen osannut neuvoa aloittelevia kirurgeja siinä. Jopa terveyskeskuspalveluni tein pienessä paikallis-sairaalassa Kymenlaaksossa anestesia-erikoisalan tehtäviä hoitaen.

Väittelit vuonna 88 ja Helsingin yliopiston anestesiologian dosentiksi Sinut nimitettiin vuonna 94. Tutkijan urasi on ollut pitkä. Mihin olet keskittynyt tutkimustyössäsi? Mitkä ovat



Teo Hanski

julkaisemistasi artikkeleista tärkeimpiä?

Väitöskirjani tein alfentaniilista. Kirjan kuudesta osatyöstä neljä käsitelti sydänanestesiaa. Sittemmin sydänanestesian tutkimus tuntui erityisen mielenkiintoiselta ja itsenäisen tutkijan alkutaival keskittyikin siihen. Siinä vaiheessa hyvän ystäväni professori Markku Salmenperän opastus ja tuki oli hyvin arvokasta. Myöhempi tutkimusura on ollut epäyhtenäisempää. Olen ohjannut maaliin asti seitsemän väitöskirjaa ja kaksi on vielä kalkkiviivoilla. Ohjaamani väitöskirjat ovat käsitelleet paitsi sydänanestesiaa myös anestesian aikaista hereillä oloa, leikkauksen jälkeistä pahoinvointia, tehohoitopotilaan ventilaattorihoitoa ja neuromonitorointia sekä päiväkirurgiaa. Siteeratuin julkaisuni on Seppo Rannan väitöskirjan osatyö, jossa tutkittiin leikkauksen aikaisen hereillä olon ilmaantuvuutta ja vaaratekijöitä. Se tuntuukin tärkeimpien joukkoon kuuluvalta, mutta siteerausten lukumäärä ei aina välttämättä

kerro tutkimuksen merkittävydestä. Itse arvostan korkealle esimerkiksi ainoata kokeellista tutkimustani, jonka teimme possuilla yhdessä Markku Salmenperän ja Jussi Heinosen kanssa. Siinä todistettiin sofistikoitusti, että natriureettisen peptidin vapautuminen sydämen eteisistä johtuu myös in vivo nimenomaan venytyksestä (eikä esimerkiksi painerasituksesta). Vaatimattomina miehinä lähetimme käsikirjoituksen sydänkirurgiseen lehteen, jonka käsittelyaika oli niin pitkä, että kardiologit ennättivät julkaista saman havainnon muualla aikaisemmin. Niin jäi maine ensihavainnosta muiden kunniaksi. Mutta idea syntyi kylä ihan omissa päissämme todennäköisesti samaan aikaan kuin kardiologeilla.

Sinulla on ollut runsaasti tutkimusyhteistyökumppaneita. Ketkä ovat olleet tärkeimpiä?

Tuossa yllä tuli jo mainittua professorit Jussi Heinonen ja Markku

Salmenperä. Yhden paljon siteeratun tutkimuksen tein professoreiden Tapani Tammiston ja Kari Korttilan kanssa rasvaan liuotetun propofolin suoniärsytyksestä. Karilla oli silloin(kin) hyvät suhteet lääketeollisuuteen ja saimme kokeiltavaksi tuota "uutta" propofolia. Vikkelänä miehenä Kari organisoikin tutkimuksen ja käsikirjoitus lähti nopeasti lehteen. Siinä kävi kuitenkin yhtä onnettomasti kuin yllä mainitussa possutyössä. Eli ensihavaintomme käsittelyaika pohjoismaisessa alamme julkaisufoorumissa venyi muistaakseni yli vuoden mittaiseksi ja muut ehdivät taas edelle. Niimiä mainitsematta minulla on ollut onni tehdä tutkimusta mainioiden lahjakkuuksien kanssa kaikkien Suomen yliopistojen anestesia- ja teho-hoidon tutkijoiden kanssa. Jos olen pystynyt jotain näissä yhteistyökuvioissa antamaan, olen myös saanut vähintään yhtä paljon. Viime aikoina minua on erityisesti ilahduttanut, että omassa sairaalassani on syntynyt tutkimusta väitöskirjoiksi asti, vaikka varsinaista tutkimuksen

infrastruktuuria ja perinnettä ei Jorvissa juurikaan ole ollut.

Vieläkö jatkat tutkimustyötä?

En ole jättänyt tutkimustyötä. Sen sijaan kuitenkin, että painaisin "täyttä päivää" ihan etulinjassa, haluan enemmän ehdottaa tutkimusaiheita, opastaa, ohjata ja luoda tutkimusfasiliteetteja. Julkaisujeni määrä on valitettavasti voimakkaasti laskevalla radalla. Yksi aliarvostettu tutkimussara Suomessa on "järjestelmätutkimus". Minusta on suorastaan ymmärtämätöntä tuhlausta se, että esimerkiksi Intensiumin valtavaa tietopankkia ei käytetä leikkaustoiminnan verkostoitumisessa ja toiminnan analysoinnissa hyväksi, tehohoidon esimerkkiä seuraten. Vaikka tiedostosta tehtävä tutkimus olisi takautuvaa, satojen tuhansien hoitajaksojen analysoinnissa riittäisi julkaistavaa lääketieteen parhaimpiin julkaisufoorumeihin asti. Lähes koko maan kattava leikkausyksiköiden verkosto tarjoaisi mahdollisuuden eteneviinkin poikkileikkaustutkimuksiin. Olen tästä ihan varma.

Sinulla on myös sydän-anestesiologian erityispätevyys. Siirryit Meilahden leikkaussalista sydänanestesiologian parista ylilääkäriksi Jorviin. Mikä Sinua veti hallinnollisiin tehtäviin?

Halu katsoa asioita toiselta kantilta ja ottaa vastaan uusia haasteita. Tuntui, että sinänsä mielenkiintoisesta klinikon työstä sydänanestesian parissa oli saanut jo sen verran, että se alkoi tuntua rutiinilta. Ylilääkärin tehtävissä saa ja joutuu ottamaan huomioon isompia kokonaisuuksia ja katsomaan omien ratkaisujen vaikutusta laajemmin. Onneksi ylilääkärin valtuuksin voi määrittää itsensä myös kliiniseen työhön, joka on viime vuosina ollut kohdallani päivystämistä. Eturintamassa yön tummina hetkinä voi saada vieläkin kiksejä onnistumisista. Silloin yhteishenki ja tiimityö näyttävät aidimmillaan.

Miten olet kokenut sairaalahallinnon?

Se on ihan oma maailmansa, jonka pelisäännöt oppii vain kokemuksen kautta. Mutta Martti Kekomäkeä lainatakseni: "Onneksi meillä on byrokratia!". Mitä tästä tulisi, jos asioista ei olisi sovittu esimerkiksi protokollien muodossa ja jos asioita ei kirjattaisi ylös. Luulen, että Nokiassakin on kankeaksi koettua hallintoa. Hallinnolliset hommat kuluvat johtajan tehtäviin palkan edestä. Byrokratia ei tietenkään saa muodostua hidasteeksi, jollaisena se valitettavan usein kuitenkin ilmenee. Lääkäriesimiesten tuntuu olevan vaikeaa heittää pois lääkärin-

takki. Suosittelen tutustumista Mirja Tuomirannan väitöskirjaan "Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja?".

Tämänhetkinen suuntaus näyttää sairaalamaailmassa olevan keskittyminen koko ajan suurempiin yksiköihin. Onko tämä kehitys pysyvää vai onko se aaltoliikettä? Tuleeko raja joskus vastaan?

Mantrahan näyttää olevan, että suuri on kaunista. Keskittämiseen on vankat perustelut: esimerkiksi rahan säästö sekä osaamisen ja aineellisten resurssien takaaminen. Mutta kun keskittämistä ei voi tehdä satunnaistettuja kokeiluja, tulosten tulkinta on aina tulkintaa. Siteeraan taas ystävääni Martti Kekomäkeä: tehokkain sairaala ei ole pieni eikä suuri, vaan keskikokoinen. Tulevaisuuden suhteen en ryhdy ennustajaeukoksi, mutta varmaan maailma ei ole vielä valmis tässäkin suhteessa.

Onko HUS olemassa nykyisen kokoisena vielä 10 vuoden kuluttua?

Nyt heitit pahan kysymyksen! Josko on tai ei, niin ainakin se on kovin erilainen. Kuten entinen kansanedustaja totesi: "Kehitys kehittyi".



Jerro Hanski

Olet urasi varrella toiminut myös Finnanestin toimituskunnassa, toimittajana vv 1997–1999 ja päätoimittajana vv 2000–2002. Miten olet kokenut Finnanestin merkityksen suomalaiselle anestesiologialle? Mikä on ollut toimitustyön merkitys itsellesi?

Finnanestin merkitys erikoisalamme äänenkannattajana on tärkeä tiedon jakajana, keskustelufoorumina ja identiteetin ponnahduslautana. Lioittelematta voi sanoa Finnanestin kuuluvan kotimaisten lääketieteen erikoisalojen julkaisujen eliittiin. Tuo asema ei ole tullut itsestään vaan altruististen toimituskuntien sinnikkäällä työllä jo 44 vuoden ajan ja oppimiskäyrä näyttää ylöspäin. Itse olen aina pitänyt kirjoittelemisestä. Aloitin jo 1960 Kevätpörräisessä. Aika ajoin tuotokseni ovat olleet laaduttomampia kuin tuoloin, mutta yritys on kova edelleen. Median työvälitteet muuttuvat vinhaa vauhtia ja vilpitön toiveeni on, että myös Finnanest seuraa aikaansa. Heitän tässä ehdotuksen: voisiko myös Finnanest siirtyä blogiaikaan?

Tämä ei ole ensimmäinen kerta, kun Sinut nimitettiin professoriksi. Olit Kuopion yliopiston anestesiologian professorina vuonna 2000, mutta palasit Jorviin. Oletko koskaan katunut päätöstäsi?

Nyt sain siis arvonimen, Kuopiossa olin oppituolin hoitajana. Kuopion keikka oli monella tavalla antoisa ja näyttää tuottavan hedelmää vieläkin. Oli tosi vaikea tehdä päätöstä, jäädäkö vai ei. Eikä vähiten siksi, että omat ja vaimon synnyinseudut ovat siellä päin. Mutta aikansa kutsu. Turha murehtia, kun päätös on tehty. Jorvikin HYKS:n osana on aivan mainio työpaikka, enhän muuten olisi palannut.

Miksi anestesiologia on hyvä erikoisala?

No mietipä esimerkiksi tätä: käyt tekemässä synnyttäjälle onnistuneen spinaalisen kivun lievityksen. Harvoin saa niin positiivista palautetta potilaalta (vai pitäisikö nykyään sanoa asiakkaalta?). Sieltä poistuu tällaisen jälkeen vähintäänkin enkelinä. Anestesiologia on monipuolinen ala: leikkaussali, tehohoito, ensihoito ja kivunhoito. Jokaiselle taipumustensa mukaan. Ja ainahan voi opiskella ylläkkäriksi, niin saa siirtyä näyttöpäätetyöntekijäksi. Ihan antoisaa tämäkin on.

Miten onnistumme lisäämään anestesiologian houkuttelevuutta nuorten lääkäreiden keskuudessa?

Erikoisalamme sinänsä kiinnostaa nuoria erittäin paljon. Se on moni-

puolinen, saa tehdä käsityötä paljon ja haastavia potilaita riittää leikkaussalissa ja sen ulkopuolella. Jorviinkin on tulossa nuorisoa erikoistumaan enemmän kuin voidaan ottaa. Ihmisistä täytyy vaan pitää huolta. Työelämän kaareissa on monenlaisia vaiheita. Jos ne saadaan sovitettua työpaikan lukujärjestyksiin, kollegat kyllä jaksavat ja pysyvät alalla.

Elämää suurempi harrastuksesi on perhokalastus. Mitä muuta harrastat?

Kiitos, kun otit tämän esille. Kursitoverini professori Seppo Alahuh-ta Oulusta on todennut, että "Markun kanssa ei voi keskustella viittä minuuttia, kun jo huomaa siirrytyn perhokalastukseen". Kehotan lukemaan itseni kanssa samaan kalastuskerhoon kuuluvan TYKS:n tulosryhmän johtajan Timo Ali-Melkkinen artikkelin hänenkin elämää suuremmasta harrastuksestaan (Finnanest 2000; 33: 325–8). Sittenpäähän ymmärrätte. Muut liikunnalliset harrastukseni ovat murtomaahiihto, hiihtovaellus ja maantiepyöräily. Olen myös ahkera klassisen ja kevyemmän musiikin kuluttaja. Pitkän työpäivän jälkeen mikään ei kuitenkaan voita loikoilua kotisohvalla. RJ