



Suvi Vaara

LT, erikoislääkäri
Post-doctoral Research Fellow
Department of Intensive Care
Austin Hospital
Melbourne, Australia
suvi.vaara[a]hus.fi

TUTKIMUKSESTA SUOMESSA JA AUSTRALIASSA

► Olen nyt työskennellyt reilut kaksi kuukautta post doc -tutkijana professori Rinaldo Bellomon tutkimusryhmässä Austin Hospitalissa. Sairaalan teho-osasto on 30-paikkainen yleisteho-osasto, ja sen potilasmateriaali on varsin kirjavaa, mutta ehkä hieman kevyempää kuin Suomen yliopistosairaaloiden teho-osastoilla. Yllätyin kovasti, kun näin potilaan käyvän omatoimisesti suihkussa. Aktiivisesti potilaita rekrytoivia tutkimuksia teholla on käynnissä hieman alle 30, eli lähes yksi jokaista potilaspaiikkaa kohden. Suomessa taidamme parhaimmillaankin päästä noin puoleen tästä luvusta.

Tutkimusprojektien kirjo on erittäin laaja, ja se vaihtelee suurista satunnaistetuista huippuluokan tutkimuksista pieniin, pääosin ulkomaisen vierailevien tutkijoiden toteuttamiin muutaman kymmenen potilaan pilottitutkimuksiin. Suuret RCT:t ovat hyvin pragmaattisia: potilaita kertyy useita viikossa ja nämä projektit pyörivät melko huomaamattomasti kaiken muun taustalla. Monet vain Austinin teholla tehtävistä pienemmistä tutkimuksista ovat muotoa ”clinical audit”, jolloin tutkittavalta potilaalta ei tarvitse pyytää tutkimuslupaa. Eettisen toimikunnan toiminta on nopeaa ja joustavaa.

Tutkimusryhmään kuuluu professorin ohella Australiasta muutamia aktiivisia, tutkimustyössään kokeneita seniorikliinikoita, joitakin juuri tutkimuksen aloittaneita senioreita ja kolme osa-aikaista tutkimuskoordinaattoria. Lisäksi mukana on yli kymmenen ulkomaalaista tutkijaa, joiden kokemus vaihtelee nollasta

kymmeneen vuosiin. Päävastuu kaikissa hankkeissa on lähes aina professori Bellomolla, jonka projektien kokonaismäärä taitaakin olla kolminumeroinen. Huikeasta työmäärästä huolimatta hänellä riittää aikaa vitsailla italialaisesta elekielestä ja opettaa, miten australialaisessa kulttuurissa tulisi toimia.

Sähköistä tehotietojärjestelmää ei ole, vaan vitalit kirjataan tunneittain perinteiseen paperikurvaan. Nestebalanssi kirjataan sähköisesti lähinnä Excel-pohjaiseen nettiapplikaatioon. Sairaalassa on erillinen säh-

Olen alkanut yhä enemmän arvostaa suomalaista tutkimusmiljöötä.

köinen sairauskertomusjärjestelmä, joka on kömpelö verrattuna Suomen järjestelmiin. Monia Suomessa automaattisesti tallentuvia tietoja ei ole lainkaan saatavilla, ellei niitä ole itse kirjannut. Australialaiset tiedonkeruukaavakkeet ovat suppeita, mikä osaltaan helpottaa suurten, käytännönläheisten tutkimusten toteutusta. Myös pienten tutkimusprojektien tiedonkeruu on joko erittäin rajattua tai nojautuu ulkomaalaiseen työvoimaan. Näistä pienehköistä projekteista melko harvat päätyvät alan huippulehtiin (1).

Suomessa olemme tottuneet tekemään laadukasta ja ajoittain moninkertaisesti perusteellisempaa työtä. Joiltakin kohdin voisimme ehkä viilata prosessia hieman kevyemmäksi. Toisaalta vahvempi panostus laatuun lienee paikallaan, koska vaatimattomana kansana emme ole yhtä kehittyneitä itsemme ja tuotostemme markkinoinnissa kuin itsevarmat australialaiset.

Alun ihmettelyn jälkeen olen alkanut yhä enemmän arvostaa suomalaista tutkimusmiljöötä. Suomessa on erittäin hyvät mahdollisuudet toteuttaa laadukkaita, potilasmäärältään kohtuullisia havainnoivia ja satunnaistettuja tutkimuksia, kunhan kysymyksenasettelu on kohdallaan. Sähköiset teho- ja anestesiatietojärjestelmät ovat puolellamme (vaikkei siltä aina tunnu), potilaat ja omaiset ovat Suomessa erittäin tutkimusmyönteisiä, eikä eettisten toimikuntien byrokraatia sentään ole vielä mitään Ruotsiin verrattuna. Tutkimuskysymyksistäkään alallamme ei ole pulaa.

Muutama kuukausi professori Bellomon opissa on auttanut ymmärtämään, että tutkimuksen oikea, käytettävissä olevat resurssit huomioon ottava kysymyksenasettelu on onnistumisen avain. Meillä on siis Suomessa kaikki onnistumisen mahdollisuudet, kunhan kysymme oikeita kysymyksiä! ■

1. Luethi N, Cioccarri L, Tanaka A, Kar P, Giersch E, Deane AM, et al. Glycated Hemoglobin A1c Levels Are Not Affected by Critical Illness. *Crit Care Med*. 2016;44(9):1692-4.