

## KUOPIOSSA KEHITTEILLÄ SÄHKÖINEN ERIKOISTUMISKOULUTUKSEN LOKIKIRJA

► Lokikirja on anesthesiologian ja tehohoidon erikoistumiskoulutuksessa käytössä jo useissa yliopistopiireissä. Leikkausosastojen tietojärjestelmistä on saatavilla anesthesiologikohtaista tietoa, jonka hyödyntäminen lokikirjan osana helpottaisi koulutuksen tavoitteiden toteutumisen seurantaa.

Kuopiossa on erikoislääkäri Juuso Tammisen johdolla kehitetty demoversio sähköisestä lokikirjasta, jonka tavoitteena on soveltaa eri erikoisaloille yli yliopistosairaalojen. Pohjana on ajatus kompetensipohjaisesta koulutuksen arvioinnista pelkkien määrien seuraamisen

sijasta. Järjestelmä mahdollistaa myös palautteen antamisen. Lokikirjan demoversioon voi tutustua osoitteessa:

<https://www.lokikirja.fi>. (UA-L) ■

## REMIFENTANIILIN TOIMITUSKATKOS

► Remifentaniilia ei saada lisää Suomeen ainakaan ennen vuoden 2017 alkua. Tämä on aiheuttanut huomattavia ongelmia, koska muita ultralyhytvaikutteisia opioideja ei ole kliinisessä käytössä.

Alkuperäisen Ultiva® -remifentaniilivalmisteen valmistajan GSK:n vastuunalainen johtaja Teijo Yrjönen on antanut asiasta oheisen tiedotteen:

*"GSK:n remifentaniilivalmisteella on ollut saatavuushäiriöitä touko-kesäkuusta alkaen. Syynä saatavuushäiriöihin on ollut se, että kysyntä on maailmanlaajuisesti ylittänyt tuotantokapasiteetin. Tällä hetkellä tilanne koskee koko Eurooppaa. Myös muilla valmistajilla on ollut samanaikaisia saatavuushäiriöitä tai niiden valmistajien globaalit allokaatiomäärät Euroopassa eivät ole olleet riittäviä, joten korvaaviakaan valmisteita ei ole ollut saatavilla. Tämän hetkisen tiedon perusteella tämä poikkeuslinen ja ikävä tilanne tulee jatkumaan ainakin vuoden 2016 loppuun. GSK pyrkii saamaan valmistetta markkinoille mahdollisimman pian ja on sitoutunut pitämään viranomaiset ja asiakkaat ajan tasalla saatavuustilanteesta."*

Kilpailevan Remifentaniil Hospira® -valmisteen omistajan Pfizerin Team Lead Affiliate Quality Operations Pasi Virta ja vastuunalainen johtaja Liisa Backas vastasivat asiasta Finnanestille seuraavasti:

*"Remifentaniilin saantihäiriö johtuu siitä, että GSK:lla on ollut tuotantoon liittyviä ongelmia. Tämän seurauksena GSK:n tuotteen maahantuonti on viivästynyt normaalista aikataulusta, ja tuote on päässyt loppumaan tukkukaupasta. Kun saantihäiriö koskee koko Eurooppaa, tilanteen palautuminen normaalksi vie useita kuukausia. GSK:n markkinaosuus Suomessa noin 80%, minkä seurauksena vajeen paikkaaminen kokonaisuudessaan esimerkiksi Hospiran tuotteella ei ole ollut mahdollista. Tämän vuoksi myös Hospiran remifentaniili on päässyt loppumaan tukkukaupasta, vaikka sen maahantuonti on jatkunut normaalisti. Koska tilanne on samankaltainen kaikissa Euroopan maissa, yksikään maahantuojia ei ole voinut saada lisäeriä Suomeen nopeutuksessa aikataulussa. Remifentaniili luokitellaan huumeeksi ja sen maastavienti ja -tuonti vaativat sekä lähtöettä kohdemaan viranomaisten*

*luvut. Tästä syystä sen hankkiminen normaalista poikkeavia reittejä on hyvin hankalaa ja hidasta. Olemme pahoillamme syntyneestä tilanteesta, ja pyrimme saamaan uusia tuote-eriä maahan mahdollisimman pian."*

Koska eri lääkevalmisteiden toimitushäiriöitä on viime vuosina ollut merkittävästi aikaisempaa enemmän, esimerkiksi HUS:n ja sen yhteistyökumppanien muodostama Suomen suurin lääkehankintarengas on jo parilla viimeisimmällä hankintakerroksella nostanut lääkkeiden toimituskatkoksiin liittyviä sopimussakkoja. Pitäisikö tällä linjalla edelleen jatkaa, tai lisäksi esimerkiksi suurentaa varmuusvarastoja? Pitäisikö jotenkin muutenkin painottaa toimitusvarmuuden merkitystä kilpailutuksen kriteereissä suhteessa tuotteen hintaan? Taitavalla anesthesiologilla on toisaalta toki monessa tilanteessa useampia erilaisia konsteja valikoimassaan, jos jokin lääke tai menetelmä ei sovi potilaalle tai muuten ole käytettävissä. (VK) ■

## GLOBAL RESUSCITATION ALLIANCE KOKOAA YHTEEN ÄKILLISEN SYDÄNPYSÄHDYKSEN PARISSA TOIMIVAT

► Äkillinen sydänpysähdys ja elvytys ovat kiivaasti tutkittu lääketieteen osa-alue, jonka parissa hyörii maailmanlaajuisesti useampikin järjestö. Viime aikoina erityishuomiota on kiinnitetty kansalaistason peruselvytystaitoihin, hätäilmoituksen tekoon ja maallikkodefibrillaatioon. Elvytystutkijat ovat kuitenkin huolissaan siitä, että tutkittu tieto ei tehokkaasti siirry käytäntöön. Hiottavaa riittää koulutuksen ja hoitoketjujen suhteen vauraisa länsimaissakin, mutta erityisesti vähemmän kehittyneissä maissa sydänpysähdyspotilaan ennuste on lohduton.

Haasteeseen vastaamaan on toukokuussa 2016 perustettu Global Resuscitation Alliance -yhteenliittymä, jonka tavoitteena on kaksinkertaistaa sydänpysähdyspotilaiden selviytyminen. Tämän kansainvälisen verkoston toiminnassa yhdistävät ensimmäistä kertaa voimansa kansalaisjärjestöt, elvytyskouluttajat, ensihoitopalvelut, elvytystutkimuksen rahoittajat ja elvytysuosituksia laativat kansainväliset neuvostot. Mukana ovat mm. American Heart Association, European Resuscitation Academy, London Ambulance Service, Laerdal Foundation, International Liaison Committee



on Resuscitation (ILCOR) sekä European Resuscitation Council (ERC). Suomalaisedustuksesta vastaavat Helsingin yliopistollinen keskussairaala ja Maaret Castren, jotka kuuluvat myös verkoston perustajiin. (TP) ■

### ► Joko tunnet SAY:n jäsenpalvelut?

SAY:n jäsenyydestä hyödyt Finnanest in lisäksi monella muullakin tavalla! SAY on mukana monien alan kotimaisten koulutustapahtumien järjestelyissä, ja jäsenet pääsevätkin koulutuksiin yleensä alennetuilla hinnoilla. Yhdistys osallistuu alan edunvalvontaan ja jaosten kautta monenlaiseen muuhunkin kehitystoimintaan.

SAY jakaa apurahoja tutkimustyöhön ja ulkomaisiin koulutusmatkoihin. Matka-apurahan määrä riippuu kohteesta sekä siitä, onko lähtijällä esitys konferenssissa. Apuraha tilitetään matkaraporttia vastaan. Saadun apurahan jälkeen on kolmen vuoden karenssi, jonka aikana uutta apuraha ei voida myöntää. Viime vuosina apurahan ovat saaneet käytännössä kaikki sitä hakeneet.

Yhdistys myöntää apurahoja väitöskirjatyon aloittamiseen ja

väitteleville. Aloituspapuraha (1500 €) on haettava ennen väitöspäivää ja se on suunnattu väitöskirjatyon alkuvaiheen tukemiseksi silloin, kun näyttöjä muuta rahoitusta varten ei vielä ole. Väittelijän apuraha (2000 €) edellyttää väitösraportin laatimista.

Yhdistyksellä on Helsingin keskustassa yksiö, jota voi vuokrata vähintään kuukauden jaksoksi pääkaupunkiseudulla tapahtuvaa koulutustautumista ja työskentelyä varten. Aiemmin asuntoa sai vuokrata päivätaksalla, mutta järjestyshäiriöiden ja muiden ongelmien takia johtokunta päätti muuttaa käytäntöä. Muutos herätti paljon keskustelua, mutta asunnon aiempia aktiivisia käyttäjiä oli alle 15.

Nyt uusi vuokraustapa on lähtenyt hyvin liikkeelle. Kuukausivuokra on 500 € ja takuu 500 €. Vuokralaiset valitaan vapaamuotoisten hakemusten perusteella pääsääntöisesti hakemusten

saapumisjärjestyksessä. Hakemus toimitetaan yhdistyksen sihteerille vähintään 2 kk ennen aiottua vuokrajaksoa. Mikäli samalle ajanjaksolle osuu useita yhtä aikaa toimitettuja hakemuksia, on ensisijalla vuokraaja, jolla on painavimmat ammatilliset perusteet asunnontarpeeseen. Asunnossa ei ole enää liinavaatepalvelua eikä siivouspalvelua. Asiakas vastaa itse välttämättömystarvikkeiden hankinnasta, ja asunto on siivottava lopuksi: mikäli siivousta ei ole tehty vähennetään siivousfirman käynnin kustannukset takuumaksun palautuksesta. Yksiossa on patjat/sängyt maksimissaan neljän henkilön yhtäaikaiseen yöpymiseen, ruokailu- ja ruoanlaittovälineet, mikroaaltouunin ja liesiuunin yhdistelmä, mutta ei pesukonetta.

Tarkemmat jäsenetuja koskevat haku- ja käytännöt ohjeet löytyvät yhdistyksen verkkosivuilta. (UA-L) ■