

SSAI:N VERKKOSIVUT UUDISTUVAT

► SSAI:n verkkosivuilta tietoa hakeneet ovat ajoittain protestoineet tietojen vaikeaa löydettävyyttä ja hidasta päivitystahtia. Suuri osa ongelmista on johtunut palvelimesta, jonka tila ei nykyisille vaatimuksille ole riittänyt. Asiaan on tulossa pikainen parannus, sillä Håkon Trønnes on yhdistyksen uutena vastuuhenkilönä

jo vaihtanut sivut uudelle palvelimelle.

Uutena asiana verkkosivuille tulee hakutoiminto, jonka avulla voi hakea esimerkiksi lomaketta matkakorvausten hakemiseksi (reimbursement). SSAI laatii aktiivisesti hoitosuosituksia, joiden löytäminen onnistuu sekä hakutoimintoa käyttämällä että

niiden omat sivut esiin klikkaamalla. Uutta on myös yhteys facebookiin ja twitteriin, jonne kaikki sivujen uudistukset päivittyvät myös. Tervetuloa tutustumaan!

Leila Niemi-Murola

leila.niemi-murola[at]hus.fi

ANESTESIALÄÄKÄREITÄ LÄÄKÄRILIITON VALTUUSKUNTAAN VUOSIKSI 2013–2015



KUVA JARMO NUMMENPÄÄ

► Suomen Lääkäriliiton muodostamme me lääkärijäsenet. Liiton korkeinta päätäntävaltaa käyttää valtuuskunta, jonka 60 jäsentä seuraavalle kolmivuotiskaudelle valitaan ensi syksyn vaalissa. Valtuuskunta kokoontuu kahdesti vuodessa sääntömääräiseen kokoukseen sekä tarvittaessa päättämään esimerkiksi virkaehtosopimuksen hyväksymisestä tai hylkäämisestä.

Valtuutettuja samoin kuin ehdokkaina olleita rekrytoidaan usein muidenkin Lääkäriliiton elinten toimintaan. Vaaliin osallistuminen tarjoaa näin mahdollisuuksia päästä vaikuttamaan Liiton toimintaan laajemminkin.

Anestesiaalääkäreiden edunvalvonnan kannalta on sitä parempi, mitä enemmän anestesiaalääkäreitä on päättämässä asioistamme Lääkäriliiton valtuuskunnassa ja eri elimissä. Työmme poikkeaa huomattavasti

muiden lääkäriyhdistysten töistä: päivystämme aktiivisesti koko uramme, huolehdimme kriittisesti sairaiden potilaiden siirroista, ja meitä hälytetään akuutteihin kriisitilanteisiin. Todistus- ja lausuntopalkkioita emme saa. Meillä on hyvät yhteydet lähes kaikkien sairaalassa työskentelevien erikoisalojen lääkäreihin, leikkauksalin lisäksi teho-, päivystys- ja toimenpideosastoilla. Tunnettu sairaalan toiminnan tämän vuoksi hyvin monipuolisesti.

Nykyisessä valtuuskunnassa on viisi anestesiaalääkäreitä. Tavoitteenamme tulee olla vähintään yhtä suuren anestesiaalääkärimäärän saaminen seuraavaan valtuuskuntaan varmistamaan työmme erityispiirteiden huomioiminen päätösten teossa.

Jotta valtuuskuntaan saadaan anestesiaalääkäreitä, on heitä oltava runsaasti ehdokkaina. Nyt on aika miettiä, ketkä anestesiaalääkäreistä

voisivat olla päättämässä asioistamme Lääkäriliiton valtuuskunnassa. Sekä Nuorten lääkäreiden yhdistyksen että Suomen erikoislääkäriyhdistyksen kautta voi asettaa ehdokkaaksi.

Kevään aikana Lääkäriliiton sivuilla ja Lääkärilehdessä julkaistaan vaaliohje, josta selviää tarkemmin mm. ehdokasasettelun menettelytavat syksyn vaaliin. Jos tunnet vähänkään halua asettua ehdolle ota yhteyttä Lääkäriliiton toimistoon, Sely:yn, NLY:yn tai minuun. Olen lupautunut Sely:n anestesiaalääkäreiden vaaliliiton vaaliasiamieheksi.

Aktiivista vaalia!

Risto Avela

Suomen Anestesiologit -alaeaston puheenjohtaja
risto.avela[at]fimnet.fi

HEIKKI PÄLVE Akavan varapuheenjohtajaksi

► Lääkäriliiton toiminnanjohtaja, anestesiaalääkäri Heikki Pälve on valittu Akavan varapuheenjohtajaksi kaudelle 2012–2013.

MT



KUVA JUUKKA-MYKKÄNEN

POLDERMANS EROTETTU TIETEELLISEN VILPIN TAKIA

► Rotterdamilainen Erasmus Medical Center (EMC) ilmoitti 17.11.2011 erottaneensa professori Don Poldermansin tieteellisten väärinkäytösten vuoksi. Poldermans on tutkinut erityisesti beetasalpaajien ja statiinien käyttöä kirurgisilla potilailla. EMC:n tiedotteen mukaan Poldermans on kerännyt tietoja ilman potilaiden lupaa, käyttänyt keksittyjä potilastietoja sekä tietoisesti julkaissut epäluotettavaan tietoon perustuneita tutkimusabstrakteja. Poldermansin mukaan väärinkäytökset olivat tahattomia. Hän tunnustaa toimineensa osassa tutkimuksista tutkimusprotokollan vastaisesti, mutta kieltää tietojen väärentämisen. Poldermans on kirjoittajana lähes 500 alkuperäisjulkaisussa ja on lisäksi toiminut puheenjohtajana European Society of Cardiology (ESC) työryhmässä, joka on 2009 antanut suosituksen ”Guidelines for perioperative cardiac risk assessment and the preoperative cardiac management in non-cardiac surgery”. ESC:n mukaan suositus on toistaiseksi edelleen voimassa.

EMC:n selvityksessä on paljastunut puutteita ja väärinkäytöksiä liittyen DECREASE (Dutch Echocardiographic Cardiac Risk Evaluation Applying Stress Echocardiography) tutkimuksiin. Erityisesti DECREASE II ja VI tutkimuksissa EMC:n tutkimuskomissio totesi lukuisia vakavia

virheitä ja protokollarikkomuksia. Lisäksi sokkoutus kyseenalaistettiin tutkimuksissa DECREASE II, IV ja VI. DECREASE I tutkimusta on jo aiemmin kritisoitu tutkimuksen varhaisesta keskeyttämisestä ja epärealistisista tuloksista (1). NT-proBNP:n ennustearvoa sydänkomplikaatioissa verisuonikirurgisilla potilailla selvittävä DECREASE VI tutkimus on vielä kesken. Tutkimuskomissio katsoi DECREASE VI jatkamisen olevan eettisesti ja tieteellisesti vastuutonta, ja suositti tutkimuksen keskeyttämistä. Toistaiseksi yhtään julkaisua ei ole vedetty pois.

Tutkimukset Poldermansin vilppiin liittyen ovat sittemmin laajentuneet koskemaan Poldermansin kanssa yhteistyötä tehnyttä Leiden University Medical Center:iä.

MI

Lähteet
cardiobrief.org
clinicaltrials.gov
retractionwatch.wordpress.com

Viitteet

1. Montori VM, Devereaux JM, Adhikari NKJ, ym. Randomized trials stopped early for benefit. A systematic review. *JAMA* 2005;294:2203-9.
2. Poldermans D, Schouten O, Bax J, Winkel TA. Reducing cardiac risk in non-cardiac surgery: evidence from the DECREASE studies. *Eur Heart J Suppl* 2009;11 (Supplement A):A9-A14.

DECREASE-tutkimusten päälöydökset (2).

- I Perioperatiivinen beetasalpaus bisoprololilla vähentää merkittävästi sydänkuolleisuutta ja sydäninfarkteja korkean riskin potilailla muussa kuin sydänkirurgiassa.
- II Keskiuuren riskin potilailla kliininen arvio on riittävä eikä dobutamiinirasitusekkoa tarvita, mikäli leposyke bisoprololihoidon aikana on 60–65.
- III Korkean riskin verisuonikirurgisilla potilailla fluvastatiini vähentää merkittävästi sydänlihaskemiaa sekä sydänkuolleisuutta ja sydäninfarkteja.
- IV Keskiuuren riskin potilailla bisoprololi vähentää merkittävästi sydänkuolleisuutta ja sydäninfarkteja. Fluvastatiinilla oli vastaavasuuntainen, tilastollisesti ei-merkitsevä, vaikutus.
- V Korkean riskin potilailla, joilla on merkittävä iskemia dobutamiinirasitusekossa, sepelvaltimotoimenpiteet (bisoprololilla toteutetun sykekontrollin lisäksi) ennen leikkausta eivät vähennä kuolleisuutta tai sydäninfarkteja.

Turku haluaa akuuttilääketieteen professorin

► Turun yliopisto tavoittelee Suomen ensimmäistä akuuttilääketieteen professoria. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on aloittanut vuoden alussa ensihoidon ja päivystyspalveluiden liikelaitos, joka toimitusjohtaja Päivi Luceniuksen ja professori Klaus Olkkolan näkemyksen mukaan sopii hyvin akuuttilääketieteen erikoistumiskoulutuspaikaksi.

Kaikkien Suomen lääketieteellisten tiedekuntien tavoitteena on akuuttilääketieteen professori. Tämän hetkisen suunnitelman mukaan akuuttilääketieteen erikoislääkärinkoulutus aloitetaan Suomessa ensi syksynä.

RJ

Lähde Turun Sanomat 14.1.2012

Akuuttilääketiede sai oman sektorin UEMS:iin

► Akuuttilääketiede (emergency medicine) on yksi EU:n tunnustamista erikoisaloista, mutta sen asema eri maissa vaihtelee. Ruotsissa akuuttilääketiede on suppea erikoisala/lisäkoulutusohjelma, Saksassa koko erikoisalaa ei pidetä tarpeellisena ja Suomessahan akuuttilääketieteen varsinaisen erikoisalan perustaminen on edennyt lausuntokierrokselle asti.

Akuuttilääketieteen asema vahvistui UEMS:n lokakuuisessa kokouksessa, jossa järjestö päätti tunnustaa akuuttilääketieteelle pääspesialiteetin aseman. Samalla sen opetussuunnitelma hyväksyttiin. Akuuttilääketieteen kannalta tämä on selkeä edistysaskel. Nähtäväksi jää, vaikuttaako Suomessa alkava akuuttilääketieteen erikoislääkärinkoulutus alan näkyvyyden lisääntymiseen myös muualla Euroopassa.

Leila Niemi-Murola

leila.niemi-murola[a]hus.fi