

## European Board of Anaesthesiology – kokouskuulumisia

European Board of Anaesthesiology on eurooppalaisten anesthesiologioiden yhteistyöelin, missä jokaisella jäsenmaalla on kaksi edustajaa. EBA:n puheenjohtajana toimii norjalainen Jannicke Mellin-Olsen ja sihteerinä irlantilainen Ellen O'Sullivan. Suomen edustajina toimivat professori Seppo Alahuhta (SAY) ja allekirjoittanut (Suomen anestesioilogit). Kokouksia pidetään kahdesti vuodessa, kesäkuussa ESA-kongressin yhteydessä ja erikseen marraskuussa. Kokouksilla on vakiintunut ohjelma. Kokous alkaa lauantaina aamupäivällä EBA:n työryhmien kokouksella. Työryhmiä on seitsemän (CME/PPD, Education and Training, Workforce, Quality and patient Safety, Hospital Accreditation and Visitation, Emergency medicine ja Pain). Työryhmien puheenjohtajien raportti on iltapäivän ohjelmassa heti virallisten kokouksen avauskuvioiden jälkeen. Marraskuun kokouksen yhteydessä järjestetään perjantai-iltapäivän ajan kohtaisia aiheita käsittelevä seminaari, jota seuraa isäntämaan tarjoama illallinen.

Liityin koulutustyöryhmään, joka sattumalta on työryhmistä suurin ja aktiivisin. Puheenjohtaja, sveitsiläinen Elisabeth van Gessel on hyvin aktiivinen ja laaja-alainen toimija, minkä jokainen ESA-kongressien osallistuja on voinut kongressiohjelmastaan todeta. Maltan ja Amsterdamin kokousten ykkösasia työryhmässä oli yleiseurooppalainen anesthesiologian erikoislääkärikoulutuksen opetusohjelma. Pyrkimyksenä on yhdenmukaistaa erikoislääkärikoulutusta, mikä on tärkeää edunvalvonnan, alan yleisen arvostuksen sekä työvoiman liikkuvuuden kannalta. EU:n direktiivin mukaan anesthesiologia on määritelty minimissään kolmen vuoden koulutusohjelmaksi, mutta tässä ajassa erikoislääkäriltä edellytettävää osaamista voi mitenkään saavuttaa ja EBA suosittaakin viiden vuoden koulutusohjelmaa. Suomalainen kuuden vuoden mittainen erikoislääkärikoulutus on linjassa EBA:n kannan kanssa, sillä jokaisella maalla on vapaus asettaa suositusta tiukemmat vaatimukset. Koulutusohjelma on kevään aikana kiertänyt lausunnoilla eri sidosryhmissä ja Amsterdamin kokouksessa sitä hieman vielä viimeisteltiin. Se julkaistaan syksyn aikana European Journal of Anaesthesiologyssa (EJA) pääkirjoituksen linkkinä.

Anesthesiologian erikoisalan osaluokkien eriytyminen on kuuma aihe Euroopassa, ja sekä EBA että SSAI kannattavat erikoisalan yhtenäisyyttä. Suomessakin käytiin viime

syksynä ja keväänä vilkasta keskustelua päivystyslääketieteen erikoisalasta. Emergency medicine eli suomeksi akuuttilääketieteen erikoisala ei kuitenkaan ole uhka oman erikoisalamme yhtenäisyydelle, vaikka yhteisiä rajapintoja onkin. Emergency medicine on EU-direktiivissä tunnustettu erikoisala, johon kuuluu kaikkien erikoisalojen akutologia vastaten jakamattoman päivystystypisteen tarpeita. Sekä EBA että SSAI taas ovat määritelleet anesthesiologian akuuttilääketieteen nimenomaan kriittisesti sairaan potilaan hoitamiseksi<sup>1,2</sup>. Vaikka akuuttilääketieteen erikoisala saattaa olla käytännöllinen ratkaisu joidenkin jäsenmaiden tilanteeseen, EBA suosittelee päivystyslääketieteen pysymistä anesthesiologian erikoisalan sisällä. EBA onkin lähettänyt Brysseliin kirjeen, missä suositellaan päivystyslääketieteelle lisäkoulutusohjelman tai erityispätevyyden (particular medical qualification) asemaa samalla tavoin kuin esim. käsikirurgialle.

Tehohoitollisuuksien eriytyminen käytiin kiinnostava keskustelu myös Amsterdamin kokouksessa. Puolalaiset olivat kiitollisia EBA:n lausunnosta, joka oli estänyt tehohoitollisuuksien eriytyminen omaksi erikoisalakseen heidän kotimaassaan. Kovin lähellä tehohoitollisuuksien eriytyminen ei ole, sillä sitä varten tarvitaan 2/5 EU-jäsenmaan tunnustus. Tehohoitollisuuksien eriytyminen on oma erikoisalansa vain

Englannissa (UK) ja Espanjassa sekä Sveitsissä, joka ei ole EU:n jäsen. Lisäksi se on 10 jäsenmaan tunnustama erityispätevyys. EBA:n näkemys on, että tehohoitolääketiede on liian laaja kokonaisuus, jotta se voitaisiin rajata vain yhteen erikoisalaan. EBA ajaakin direktiiviin lausetta, jossa myös tehohoitolääketiede mainittaisiin erityispätevyytenä. Tehohoitolääketieteen asemasta on ilmestynyt pääkirjoitus EJA:ssa<sup>3</sup>.

Laadun ja potilasturvallisuuden työryhmä on myös hyvin aktiivinen, keskustelua käytiin sekä suurista linjoista että yksityiskohdista. WHO:n tarkistuslista pyritään ottamaan käyttöön koko Euroopassa, mutta helposti se ei toteudu. Sidoryhmistä mainittiin kirurgit, jotka eivät paikoin ole olleet kovin innokkaita. Porkkanoiden lisäksi asiaa on yritetty auttaa myös kepin avulla: jos listaa ei ole käytetty, saliaikaa rajoitetaan kuun lopussa. Puheenjohtaja, professori David Whittaker kertoi lisäksi kansallisesta, vakavia hengitystieongelmia koskeneesta auditointiprojektista. Projektin tulosten perusteella EBA suosittelee, että kaikki intuboidut potilaat tulisi monitoroida kapnografin avulla. Sama koskee myös syvässä ja kohtalaisessa sedaatioissa olevia potilaita. Keskustelua käytiin myös lääketurvallisuudesta, jonka optimoimiseksi suositellaan vain sairaalan apteekin tai lääketeollisuuden valmiiksi täyttämien lääkeruiskujen käyttöä. Myös keittosuola tulisi ottaa vain yksit-

täisestä ampullasta tai käyttää valmiiksi täytettyjä ruiskuja.

Työvoimapolitiittisia asioita pohitiva työryhmä oli lähettänyt jäsenmaille kyselyn työvoiman liikkuvuudesta, mutta siihen oli tullut valitettavan vähän vastauksia. Tämä saattaa selittyä osaksi sillä, että kysely lähetettiin vajaata kahta viikkoa ennen kokousta ja itsekin jouduin ottamaan yhteyttä Valviraan saadakseni vastaukset. Toinen ongelma oli datan laatu, sillä kysymysten yksinkertaisuudesta huolimatta vastajat olivat todenneet vaikeaksi vastata kysymyksiin annettuja vastausvaihtoehtoja käyttäen. Toinen työryhmän esiin tuoma teema koski anestesiaa antavien sairaanhoitajien (nurse anaesthetists) asemaa. Tätä ei pidetä hyvänä ratkaisuna, sillä se saattaa heikentää alan arvostusta. Suomessakin on käyty keskustelua anestesiologien tehtävien osittaisesta siirtämisestä anestesiahoitajille työvoimapulan uhatessa, mutta työnantajat saattavat kiinnostua mahdollisuudesta myös kustannusten karsimisen takia.

EBA:n kokoukset ovat pitkiä, koko päivän kestäviä, mutta osallistujilla ei ole vaikeuksia pysyä valppaina. Keskustelu on vilkasta ja värikästä, sillä useimmat osallistujat tuntevat toisensa jo vuosien takaa. Käsiteltävät asiat ovat käytännönläheisiä ja keskusteluja kuunnelllessani kävi selväksi, että tämä yhteistyöelin pystyy myös vaikuttamaan asioihin! EBA on UEMS:n alajaos ja pystyy vaikuttamaan sekä sen kautta että suoraan Brysseliin. EJA:a seurattessani huomaan myös, että tämäkin vaikutuskanava on ahkerassa käytössä. Suomen ja SSAI:n kannalta on hyvä, että kokouksessa on vahva ja yhteistyöhaluinen skandinaavinen edustus. ■

*Leila Niemi-Murola  
leila.niemi-murola[a]hus.fi*

#### Viitteet

1. De Robertis E, McAdoo J, Pagni R, Knape JTA. Core curriculum in emergency medicine integrated in the specialty of anaesthesiology. *Eur J Anaesth* 2007; 24: 987-90.
2. Søreide E, Kalman S, Åneman A ym. Scaping the future of Scandinavian anaesthesiology: a position paper by the SSAI. *Acta Anaesthesiol Scand* 2010; 54: 1062-70.
3. Van Aken H, Mellin-Olsen J, Pelosi P. Intensive care medicine: a multidisciplinary approach! *Eur J Anaesthesiol* 2011; 28: 313-5.

## Tehohoidon professuuri Helsingin yliopistoon?

**G**E Healthcare lahjoittaa 250 000 euroa Helsingin yliopiston tulo-  
vaisuusrahastoon. Lahjoituksen tarkoituksena on tukea tehohoidon professuurin perustamista lääketieteelliseen tiedekuntaan. (Lähde: *Tekniikka & Talous* 8.6.2011) MT ■