

27.1.2012

OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖLLE

Asia: OKM lausunto- ja esityspyyntö; VNA erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärintutkinnoista

Viite: OKM/29/010/2011

VALTIONEUVOSTON ASETUS ERIKOISLÄÄKÄRIN JA ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRIN TUTKINNOISTA

Suomen Anestesiologiyhdistys ry SAY kiittää mahdollisuudesta lausua asetusluonnoksesta näkemyksensä. Lausunnon alkuun on tiivistetty SAY:n keskeiset näkemykset koskien akuuttilääketieteen koulutusohjelmaa. Lausunnon lopussa on kommentit asetusluonnoksen yksityiskohdista

Asetusluonnoksessa on yhteensä 49 erikoislääkärin tutkintoon johtavaa koulutusohjelmaa (erikoisalaa), joista uutena koulutusohjelmana akuuttilääketiede. Tämän koulutusohjelman pituus on kuusi vuotta. OKM pyytää yliopistoilta tässä yhteydessä myös esityksiä uusista koulutusohjelmista ja niiden koulutusvastuista.

Lausuntopyynnön liitteenä on OKM:n muistio ”Ehdotus valtioneuvoston asetukseksi erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin tutkinnoista” 21.11.2011. Muistiossa viitataan Sosiaali- ja terveysministeriön 2010 asetettaman työryhmän loppuraporttiin 12.4.2011. Tämä työryhmä on puolestaan ottanut raportissaan huomioon selvityshenkilöiden Tuulosen ja Puolijoen raportin erikoislääkärikoulutuksen ja palvelujärjestelmätarpeiden vastaavuudesta 2006-2007. Tuulosen ja Puolijoen raportissa esitettiin, että päivystysvalmiuksien turvaamiseksi tulisi perustaa uusi päivystys- ja ensihoitolääketieteen erikoisala ja lisäkoulutusohjelma. STM:n työryhmän raportissa uuden erikoisalan nimi vaihdettiin päivystyslääketieteestä akuuttilääketieteeseen, koska se korostaa päivystyslääketiedettä laajempaa sisältöä ja tukee uuden terveydenhuoltolain mukaista ensihoidon ja päivystyspalvelujen järjestämistä (kansainvälinen erikoisala ”emergency medicine”).

OKM:n muistion yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että akuuttilääketieteen koulutusohjelman tarkoituksena on vastata terveyspalvelujärjestelmän tarpeisiin päivystysosaamisen lisäämisestä toukokuun 2011 alusta voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaisesti. Muistio hahmottelee akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden toimenkuvaa seuraavasti: ”Lääketieteen kehitys ja osaamisen eriytyminen suppeille erikoisaloille ovat johtaneet pulaan päivystykseen ja ensihoitoon soveltuvan koulutuksen omaavista erikoislääkäreistä. Akuuttilääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden merkitys pitkäjänteisessä päivystystoiminnan suunnittelussa, päivittäisessä ohjauksessa, koulutustoiminnan järjestämisessä, tutkimustyössä, talouden hallinnassa ja potilasturvallisuuden varmistamisessa on ensiarvoisen tärkeä. Akuuttilääketieteen erikoislääkärit toimisivat alueellisen päivystystoiminnan koordinoijina

päivystysyksiköiden johtamisroolin lisäksi. Heidän tehtävänään olisi asemasta riippuen ohjeistaa ja kouluttaa terveyskeskukset, aluesairaalat ja päivystyspisteet sekä alueen yksityiset terveydenhuollon palvelujen tuottajat yhtenäisten alueellisesti sovittujen hoidon tarpeen kriteereiden käyttöön ja tarkoituksenmukaiseen hoidon porrastukseen”.

SAY pitää edellä kuvatun kaltaista päivystystoimintaa koordinoivaa erikoisalaa tarpeellisena ja nykyisen terveydenhuoltolainsäädännön tarkoituksena vahvasti tukevana.

OKM:n muistiossa todetaan, että akuuttilääketieteen koulutusohjelma olisi mahdollista suorittaa paitsi omana kokonaisuutenaan, myös tiettyjen koulutusohjelmien jälkeen, jolloin osa näistä voidaan lukea hyväksi akuuttilääketieteen koulutusohjelmassa. Kustannuksista todetaan, ettei asetus vaikuta yliopistojen valtiolta saamaan perusrahoitukseen. STM:n työryhmän raportissa esitetään tarkemmin, että akuuttilääketieteen koulutusohjelman voisi suorittaa mm. anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäritutkinnon jälkeen, jolloin koulutuksista voi olla yhteistä akuuttilääketieteen kanssa enintään kolme vuotta.

Asiaa koskeissa muistioissa ja raporteissa tulee selvästi ilmi se, että uusi akuuttilääketieteen erikoisala pitää sisällään sekä päivystyksen että ensihoidon. Ensihoito on viime vuosina ollut yksi anestesiologian ja tehohoidon neljästä tukipilarista anestesiologian, tehohoidon ja kivunhoidon lisäksi. Useassa sairaalassa nämä neljä osa-alueita ovat myös hallinnollisesti nivottu yhteen.

Ensihoidon sisällyttäminen akuuttilääketieteen erikoisalaan herättää anestesiologiaan ja tehohoitoa koskevia avoimia kysymyksiä:

1) Millaiseksi muodostuu työnjako anestesiologian ja tehohoidon sekä akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden välillä akuuttitilanteiden, traumapotilaiden ja muiden kriittisesti sairaiden potilaiden tunnistamisessa ja hoidossa päivystysalueella ja potilaskuljetusten aikana? Kertyykö akuuttilääketieteen erikoislääkäreille riittävästä kokemuksesta kriittisesti sairaiden potilaiden ensihoitoon? Ainoastaan murto-osa päivystyspotilaista päätyy teho-osastolle, jossa akuuttitilanteet ovat jokapäiväisiä.

2) Mitkä ovat akuuttilääketieteen erikoisalan vaikutukset sairaaloiden hallintorakenteisiin? Mikä erikoisala hallitsee tulevaisuudessa ambulanssi- ja pelastushelikopteritoimintaa?

3) Otetaanko opetusresurssit akuuttilääketieteen koulutusohjelmaan muilta erikoisaloilta? Millaiseksi muodostuu työnjako anestesiologian ja tehohoidon sekä akuuttilääketieteen välillä lääketieteen opetuksessa, erikoislääkärinkoulutuksessa ja ammatillisessa jatkokoulutuksessa? Voidaanko osa aiemmin suoritetusta anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärin tutkinnosta laskea hyväksi akuuttilääketieteeseen ja edellyttääkö akuuttilääketieteen erikoisala reunapalveluja anestesiologian ja tehohoidon erikoisalalla? Kuinka uusi koulutus aiotaan rahoittaa?

SAY toivoo edellä esitettyihin erityisesti koulutusta koskeviin kysymyksiin pikaisia ratkaisuja.

Asetusluonnoksesta toteamme lisäksi seuraavaa:

SAY pitää tarkoituksenmukaisena erikoislääkärikoulutusvastuun säilyttämistä yliopistoilla.

Terveystieteiden suunnittelun, hallinnon, johtamisen ja moniammatillisen yhteistyön sisällyttäminen erikoislääkärikoulutuksen tavoitteisiin on kannatettavaa.

Asetusluonnoksessa on edelleen maininta, että koulutusajasta pitää vähintään puolet suorittaa yliopistollisen sairaalan ulkopuolella ja tästä ajasta vähintään yhdeksän kuukautta terveyskeskuksessa.

Tähän sääntöön voidaan hakea poikkeusta enintään kolmen vuoden ajaksi ja ennen poikkeuksen

myöntämistä yliopiston on pyydettävä lausunto alueelliselta neuvottelukunnalta. Anestesiologian ja

tehohoidon erikoislääkäreiden saavuudessa on suuria valtakunnallisia eroja. Tämä ns. 50/50 sääntö voi

vähentää joissakin yliopistosairaaloissa nuorten lääkäreiden hakeutumista anestesiologian ja tehohoidon

erikoisalalle eivätkä yliopistosairaalat ole maantieteellisistä seikoista johtuen tässä suhteessa tasavertaisia.

Poikkeuslupamenettelyä pidämme tämän vuoksi erittäin tarpeellisena.

Yhteenveto:

SAY näkee akuuttilääketieteen aseman lähinnä hallinnollisena ja koordinoivana. Kriittisesti sairaan potilaan hoidon tulee tapahtua anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäriin johdolla. Akuutit hätätilanteet, vaativa ensihoito ja peruselintoimintojen turvaaminen hoitoketjun eri vaiheissa ovat olennainen osa anestesiologian ja tehohoidon erikoisalaa.

Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n johtokunnan puolesta

Minna Niskanen
puheenjohtaja

Mirka Soinikoski
sihteeri