

Julkaisija

Suomen
Anestesiologiyhdistys ry
(SAY) – The Finnish Society
of Anaesthesiologists

Painosmäärä
1400

Päätoimittaja

Ritva Jokela
ritva.jokela[a]fimnet.fi

Toimitussihteeri

Minna Tallgren
minna.tallgren[a]fimnet.fi

Toimitus

Hannele Heine
(Koulutusilmoitukset)
hannele.heine[a]tyks.fi

Nina Keinänen
nina.keinanen[a]ppshp.fi

Leila Niemi-Murola
(Väitöskirjat)
leila.niemi-murola[a]hus.fi

Otto Pitkanen
(Verkkotoimittaja)
otto.pitkanen[a]say.fi

Sami Suvanto
sami.suvanto[a]hus.fi

Arvi Yli-Hankala
arvi.yli-hankala[a]uta.fi

Piirroket

Juha O. Lähde

Mainokset

Juhani Haasio
juhani.haasio[a]fimnet.fi

Osoitteenmuutokset

Eija Junttila
toimisto[a]say.fi
eija.junttila[a]oulu.fi

Taitto

Oy Graaf Ab

Paino

Punamusta Oy



Mitä päivystysasetus tuo tullessaan?

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä valtakunnallisesti oli loppukesästä 2012 lausuntokierroksella. Sen mukaan kiireellisen hoidon tarpeen arviointi ja hoito tullaan järjestämään yhtenäisin lääketieteellisin perustein. Näin ollen ympärivuorokautista kirurgian päivystystä tekevässä yksikössä on oltava valmius leikkaushoitoon, leikkauksen jälkeiseen seurantaan ja tehohoitoon, ja synnytyksiä hoitavassa sairaalassa sikiön, vastasyntyneen lapsen ja synnyttäjän hoidon tarpeen arviointiin ja välittömään hoitoon, tehostettuun seurantaan, hoitoon liittyviin laboratorio-tutkimuksiin ja verensiirtoon.

Päivystysasetuksen voimaantulo tulee tarkoittamaan sitä, että missä on ympärivuorokautinen leikkaussalipäivystys, siellä myös synnytetään, ja päinvastoin. Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana noin joka toinen vuosi on suljettu yksi synnytysyksikkö. Lukumäärä tulee todennäköisesti edelleen pienenemään, mikäli STM:n laskelmat 12-15 päivystävän yksikön määrästä toteutuvat. Koska keisarileikkaus on kolmen yleisimmän päivystysleikkauksen joukossa umpilisäkkeen poiston ja reisiluunkaulan murtumaleikkauksen ohella, asetuksen tultua voimaan valtakunnan kaikissa leikkauspäivystyspisteissä tullaan tarvitsemaan obstetrisen anestesiologian osaamista.

Juuri kun asetusluonnoksesta oli annettu lausunnot, 40 % suomalaisista anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreistä kouluttavassa Helsingin yliopistossa päätettiin, ettei siellä enää vaadita obstetrisen anestesiologian koulutusta yliopistovaiheessa. Koska tällä hetkellä yhdelläkään suomalaisella keskus- tai aluesairaalan anestesiologilla ei ole obstetrisen anestesiologian erityispätevyyttä, tämä merkitsee sitä, että tämän alueen ajantasaisin tieto ei voi välittyä erikoistuville lääkäreille keskussairaalavaiheen aikana ja päivystävään keskussairaalaan siirtyvä anestesiologi voi joutua tilanteisiin, joihin hänellä ei ole koulutusta.

Obstetrisen anestesiologian erityispätevyys perustettiin 1990-luvulla, koska katsottiin odottavan äidin ja synnyttäjän turvallisuuden takaamisen vaativan erityistä osaamista. Synnytyksessä vammautunut vastasyntynyt on eräs yhteiskunnan kalleimmista lääketieteellisistä ja sosiaalisista ongelmista. Hoidettaessa odottavaa äitiä tai synnyttäjää hoidetaan itse asiassa kahta yleensä hyväennusteista potilasta. Raskauden ja synnytyksen laadukkaalla hoidolla on erittäin suuri terveyshyöty ja vaikuttavuus. Itse asiassa synnytysten hoito on sairaalan tärkeimpiä toimintoja ja näyteikkuna ulkomailmaan, jota seurataan mm. mediassa tarkoin, ja pienetkin virheet saavat laajalti palstatilaa.

Voi vain toivoa, että obstetrisen anestesiologian yliopistollinen opetus palautetaan myös Helsingin yliopiston anestesiologian ja tehohoidon koulutusohjelmaan, jonka pakollisena osana se on kaikissa muissa Suomen neljässä yliopistossa. ■

Helsingissä 28.1.2013