

EUROPEAN BOARD OF ANAESTHESIOLOGY 20.–21.11.2015

► EBA:n kokous järjestettiin tänä vuonna Baselissa, Sveitsissä. Syyskokouksen aloittaa aina jotakin ajankohtaista aihetta käsittelevä symposiumi. Koska sähköisen portfolion pilotointi on meneillään, isännät olivat valinneet aiheeksi sähköisen oppimisen. E-portfolio näytti sähköisen oppimisalustan omistavan yrityksen edustajan esityksessä hienolta, mutta todellisuus ei ole yhtä ruusuinen. Ongelmat ovat ratkaisuissa hyvällä yhteistyöllä, mutta uusien keskustusten rekrytointi on vaikeaa kehitystyön ollessa kesken. Verkko tarjoaa muitakin mahdollisuuksia erikoistuvan tukemiseen kuin edistymisen dokumentoinnin ja seurannan. Toinen isäntämaan edustajista esitteli kokemuksiaan mobiili-sovelluksen rakentamisessa. Idea oli hyvä ja sovellus toimi, mutta byrokratian viidakon läpi pääseminen oli lähes ylitsepääsemättömän vaikeaa.

Oma EPD-ryhmäni (*education and professional development*) on syksyn aikana työstänyt EBA:n oman anestesiologian ja tehohoidon opetusohjelman ja tehohoidon CoBaTrICE:n oppimistavoitteiden yhteensovittamista. Suurin osa jälkimmäisen sisällöstä on jo löydettävissä omasta opetusohjelmastamme, mutta osaa on vaikea sovittaa siihen ja vaaditussa osaamistasossa on tietysti myös eroavaisuuksia. EPD kävi osaamistavoitteet läpi omassa kokouksessaan ja päätimme kirjoittaa *Common Training Framework* (CTF) -työryhmälle ehdotuksen,

jossa yhteiset osaamistavoitteet on merkitty tähdellä ja loput kirjataan liitteeksi. Ehdotuksemme mukaan anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri saisi täydet tehohoidon erikoislääkärin oikeudet yhden lisäkoulutusvuoden jälkeen osoitettuaan osaamisensa myös näissä tehohoidon tiedoissa ja taidoissa.

Tehohoidon CTF on viivästyttänyt oman erikoisalamme opetusohjelman, EBA:n curriculumin, päivitystä. Vaikka opetusohjelma onkin osaa-
misperusteinen, EBA suosittelee koulutuksen vähimmäiskestoksi viittä vuotta. UEMS:n määritelmän mukaan (Annex V) anestesiologian ja tehohoitolääketieteen erikoislääkärinkoulutuksen vähimmäiskestoksi on määritelty kolme vuotta. EBA on kesäkuussa lähettänyt UEMS:lle vetoituksen asian korjaamiseksi, mutta vaatimus ei toistaiseksi ole tuottanut tuloksia.

Erikoisalamme rajapinnoilla, kivun hoidossa ja akuuttilääketieteessä, on tapahtumassa kiinnostavia asioita. Monialainen työryhmä on saanut kivun hoidon CTF:n luonnosvaiheeseen. European Pain Federation (EFIC) on saanut valmiiksi kiputentin, joka on aluksi tarkoitettu lääkäreille, mutta se on tarkoitus mahdollistaa myös muille terveydenhuollon toimijoille. EFIC ei vielä toistaiseksi ole osallistunut CTF-ryhmän työhön, mutta jatkoa odotellaan.

Akuuttilääketiede on leviämässä omaksi erikoisalakseen useissa Euroopan maissa. Tätä kehitystä on

perusteltu väittämällä, että tämän erikoisalan puuttuminen merkitsee potilaan huonoa ensihoitoa. Englantilainen työryhmä on lähettänyt EBA:lle kirjeen, jossa toivottiin näiden kahden erikoisalan rajapintojen täsmentämistä ja myöskin jo suoritettujen lisäkoulutusohjelmien suoritaneiden anestesiologien statusta akuuttilääketieteen erikoislääkäreihin suhteutettuna.

Varsinaisen kokouksen kiinnostavimmaksi anniksi osoittautui potilasturvallisuustyöryhmän raportti. He esittelivät kokouksessa suosituksen vuorovaikutuksen parantamisesta leikkaussalissa: *"Speaking up for safety"*. Leikkaussaliympäristön hierarkkisuus tekee henkilökunnalle vaikeaksi ottaa puheeksi huomaamiaan potilasturvallisuutta vaarantavia asioita. Suositus esittää keinoiksi asiaa koskevan toteamuksen, toimintaehdotuksen ja toiminnan suljetun kehän. Tässä jokainen lääkäri voi auttaa rohkaisemalla muita puhumaan, toimimalla esimerkkinä ja tukea niitä, jotka ilmaisevat kokemansa potilasturvallisuutta koskevan huolen. Työryhmä painotti taas kerran myös ruiskujen merkinnän tärkeyttä ja myös sitä, että infuusioletkut pitää merkitä tarroilla mahdollisimman lähellä sitä kohtaa, missä letku yhdistyy potilaan tippakanyyliin.

Saimme kokouksessa paljon uutta ajateltavaa ja työstettävää. Tästä on hyvä jatkaa Lontoossa keväällä 2016. ■