

Ville Sallinen, Johanna Louhimo ja Pauli Puolakkainen

Onko gastroenterologinen kirurgia liian laaja erikoisala?

Lääketiede ja kirurgia kehittyvät huimaa vauhtia, ja samalla vaadittavan tiedon ja taidon määrä lisääntyy. On arvioitu, että vuonna 1950 lääketieteellisen tiedon tuplaantumisaika oli 50 vuotta, kun vuonna 2020 sen ajatellaan olevan vain 73 päivää (1). Vielä sata vuotta sitten kirurgit hallitsivat myös potilaidensa anestesian, ja vasta vuonna 1927 aloitettiin anestesian erikoislääkäreiden koulutus, alkuun kirurgian alaisuudessa. Anestesian kehityksen vuoksi kirurgit pystyivät kehittymään ja tekemään yhä suurempia ja monimutkaisempia leikkauksia (2).

Tämän seurauksena 1940-luvulla kirurgian eri suuntaukset alkoivat useassa maassa kehittyä ja kirurgian sisäiset erikoisalot syntyä – ensimmäisinä urologia, ortopedia, neurokirurgia, plastiikkakirurgia ja sydän- ja keuhkokirurgia (3). Tästä eriytymisestä huolimatta (yleis)kirurgi leikkasi monien erikoisalojen potilaita, erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Suomessa kirurgian koulutus järjestettiin vuoteen 1998 asti pitkän kuusivuotisen kirurgisen runkokoulutuksen avulla, josta valmistuttiin (yleis)kirurgiksi.

Tilanne muuttui, kun (yleis)kirurginen koulutus lakkautettiin ja ”suppeisiin” erikoisaloihin alettiin erikoistua suoraan. Nykyään myös yleiskirurgia on suppea erikoisala. Gastroenterologisen kirurgian erikoistumisohjelma on yhteensä kuuden vuoden mittainen ja koostuu yhdeksän kuukauden terveystieteellisen osaston kahden vuoden ja kolmen kuukauden kirurgian runkokoulutuksesta sekä kolmen vuoden eriytyvästä koulutuksesta.

Nykyinen sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityis-

koulutuksesta (56/2015) muuttuu. Esityksen mukaan nykyisten erikoisalojen vähimmäiskoulutusaika on jatkossa viisi vuotta täysipäiväisenä opiskeluna, josta vähintään vuosi on tehtävä yliopistosairaalan ulkopuolella ja toinen vuosi yliopistosairaalassa. Erikoislääkärikoulutuksesta on tarkoitus tulla osaamisperustaista: koulutuksen hyväksytty suorittaminen riippuu riittävien tietojen ja taitojen osoittamisesta, ja tämän vuoksi erikoisalojen tulee määrittää ja päivittää valtakunnallisesti koulutuksen sisältö ja tavoitteet sekä kuinka niitä arvioidaan.

Gastrokirurgia on laaja erikoisala niin toimenpiteiden kirjoaltaan kuin potilasmäärien ja lääkäritarpeen kannaltakin. Suomessa on noin 250 gastrokirurgia, ja vain ortopedia on kirurgisista aloista suurempi. Vertailun vuoksi käsi- kirurgeja, lastenkirurgeja, neurokirurgeja ja verisuonikirurgeja on noin 50 per erikoisala. Gastrokirurgien määrän on arvioitu lisääntyvän, kun yleiskirurgian koulutuksen suorittaneiden osuus vähenee (4).

Teknologian kehitys on myös laajentanut toimenpiteiden kirjoa. Gastrokirurgin tuleekin hallita niin endoskooppiset, laparoskooppiset kuin avokirurgisetkin tekniikat. Leikkaukskohde ei rajaudu vain vatsaonteloon, vaan myös ruokatorven ja vatsanpiteiden sairauksien hoito on hallittava, joskin osa ruokatorvitoinenpiteistä on jo siirtynyt rintaelinkirurgian erikoisalan alle. Toimenpiteiden laajuus ja monimuotoisuus on aiheuttanut sen, ettei kokenutkaan kirurgi pysty enää hallitsemaan koko vatsaelinkirurgian kenttää, ja jopa keskussairaaloissa keskitytään suppeampiin kokonaisuuksiin. Yleisimmät fokukset lienevät ruuansulatuskanavan ylä- tai alaosa, päivystyskirurgia ja yleis- tai päiväkirurgia. Maailmalla on lisäksi

runsaasti hepatopankreatobiliaarisia eli maksaan, haimaan ja sappiteihin keskittyviä toimintayksiköitä.

Useissa länsimaissa gastroenterologinen kirurgia vastaa parhaiten nimellä (general) surgery kulkevaa erikoisalaa. Paksusuolikirurgia (kolorektaalikirurgia, ruuansulatuskanavan alaosa proktologia mukaan lukien) on useimmissa maissa joko kokonaan oma erikoisalansa tai suppea erikoisala. Saksassa kirurgit eivät tee endoskopiaa ja gastroenterologit hoitavat myös vatsan alueen sairauksia kuten divertikuliittia tai haimatulehdusta, jotka Suomessa ovat olleet kirurgin vastuulla. Kirurgia konsultoidaan vain, kun tarvitaan kajoavaa toimenpidettä, mikä on näissä potilasryhmissä harvinaista.

Suppeiden erikoisalojen puutetta on paikattu useissa maissa niin sanottujen fellowship-koulutusohjelmien avulla. Koulutusohjelmat ovat tyypillisesti strukturoituja 1–2 vuoden mittaisia lisäkoulutuksia, joihin haetaan muodollisella hakumenettelyllä. Kanadassa on suppeiden erikoisalojen ja fellowship-koulutuksen lisäksi luotu erityiset keskitetyt pätevyysalueet (areas of focused competence, AFC) (5). Suomessa on myös erikoislääkäreiden lisäkoulutusohjelmia, joiden tavoitteena on turvata palvelujärjestelmän tarvitsema erikoisalojen erityisosaaminen. Näitä lisäkoulutusohjelmia on muun muassa gynekologiassa, anestesiologiassa, pediatriassa, korva-, nenä- ja kurkkutauksissa ja radiologiasa eli aloilla, joilta vuoden 1998 erikoislääkärikoulutuksen uudistuksessa poistettiin aiemmat suppeat erikoisalalat.

Vaativimmat gastroenterologisen kirurgian toimenpiteet opitaan nykyään vasta erikoislääkärivaiheessa, ilman strukturoitua tai valvottua koulutusohjelmaa. Suppeiden erikoisalojen luominen auttaisi standardoimaan ja koordinoimaan näiden erityisosaamista vaativien toimenpiteiden koulutusta aikana, jolloin osaamista keskitetään suurempiin osaamiskeskukseen. Yksi mahdollisuus tähän olisi noudattaa Euroopan erikoislääkäriliiton (UEMS) kirurgian opetussuunnitelmaa, jossa varsinaista gastrokirurgian nimellä kulkevaa alaa ei ole, mutta läheisimmin sitä muistuttava kirurgian sektio jakautuu yhdeksään suppeaan erikoisalaan (TAULUKKO).

TAULUKKO. Suomalaista gastrokirurgian erikoisalaa lähimmin vastaavat Euroopan erikoislääkäriliiton (UEMS) kirurgian suppeat erikoisalalat (section of surgery) (www.uemsurg.org).

Yleiskirurgia (general surgery)
Ruuansulatuskanavan alaosan kirurgia (coloproctology)
Päivystyskirurgia (emergency surgery)
Endokriininen kirurgia (endocrine surgery)
Elinsiirtokirurgia (transplantation)
Traumatologia (trauma surgery)
Maksa-, haima- ja sappitiekirurgia (HPB surgery)
Kirurginen onkologia (surgical oncology)
Rintarauhaskirurgia (breast surgery)
Ruuansulatuskanavan yläosan kirurgia (oesophagogastric surgery)

On siis hyvä hetki pohtia, onko gastroenterologinen kirurgia nykymuotoisena liian laaja erikoisala, ja niveltää mahdolliset kehitysaskeleet soveltumaan muuttuvan palvelujärjestelmän vaatimuksiin ja muutoinkin uudistuvaan erikoislääkärikoulutukseen. ■



VILLE SALLINEN, dosentti, gastrokirurgian erikoislääkäri

JOHANNA LOUHIMO, dosentti, gastrokirurgian erikoislääkäri

PAULI PUOLAKKAINEN, professori, ylilääkäri

Gastroenterologinen kirurgia, Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala

SIDONNAISUUDET

Ville Sallinen: Apuraha (Finska Läkaresällskapet, Vatsatautien tutkimussäätiö, Mary och Georg Ehrnrooth's stiftelse, Suomen Gastroenterologiyhdistys ry, Martti I. Turusen muistosäätiön yhdistys, Suomen kirurgiyhdistys, HYKS VTR-rahoitus), luento-/asiantuntijapalkkio (Vantaan Kaupunki, Suomen Gastroenterologiyhdistys ry, Novartis, Helsingin yliopisto, Turun yliopisto), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Astellas)

Johanna Louhimo: Luento-/asiantuntijapalkkio (Mylan), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Mylan, EPC)

Pauli Puolakkainen: Luento-/asiantuntijapalkkio (Cook, B Braun)

KIRJALLISUUTTA

1. Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. *Trans Am Clin Climatol Assoc* 2011;122:48–58.
2. Gawande A. Two hundred years of surgery. *N Engl J Med* 2012;366:1716–23.
3. Webber EM, McAlister VC, Gorman L, ym. The past and future of the generalist general surgeon. *Can J Surg* 2014;57:6–7.
4. Erikoislääkäriennuste 2030: tietopaketti. Lääkäriliitto 2015, s. 1–15. www.laakariliitto.fi/siteassets/files/erikoislääkäriennuste-yleinen.pdf.
5. Physicians RCO, Canada SO. The future of general surgery: evolving to meet a changing practice. The Royal College 2014. www.royalcollege.ca/rcsitedocumentseducational-strategy-accreditationfuture-of-general-surgery-report-e.pdf.