



## Ensihoitoa etsimässä

**E**rikoisalamme on perinteisesti jaettu kolmeen eri osa-alueeseen, anesthesiologiaan, tehohoitoon ja kivunhoitoon. Tämän vastauksen saa valitettavan useasti kun asiaa viisaammilta tiedustelee. Unohtuikohan jotain? Kyllä unohtui, varsinkin jos katsoo asiaa alalle erikoistuvan silmin.

Akuuttilääketiede aloitti uutena erikoisalana Suomessa tämän vuoden alusta. Alkujaan sen nimeksi piti tulla päivystys- ja ensihoitolääketieteen erikoisala, mutta myöhemmin päädyttiin nykyiseen nimitykseen koska sen katsottiin korostavan päivystyslääketiedettä laajempaan kokonaisuuteen. Ensihoitolääketiede oli siis alun perin vahvasti liitetty osaksi uutta koulutusohjelmaa.

SAY antoi Opetus- ja kulttuuriministeriölle lausunnon 27.1.2012, jossa se totesi, että ”Ensihoito on viime vuosina ollut yksi anesthesiologian ja tehohoidon neljästä tukipilarista”. Lausunnon yhteenvedossa todettiin, että jatkossakin vaativa ensihoito tulee olemaan olennainen osa anesthesiologian ja tehohoidon erikoisalaa. Huolta herätti mm. se, kertyykö akuuttilääketieteen erikoislääkäreille riittävästi kokemusta kriittisesti sairaiden potilaiden ensihoitoon?

Olen samaa mieltä SAY:n kanssa siitä, että ensihoitolääketiede on keskeinen osa erikoisalamme sisältöä ja näin sen tulee olla jatkossakin. Samalla kuitenkin ihmettelen sitä, miksi SAY ei kanna huolta ensihoitolääketieteen koulutuksesta ja valmiuksista erikoisalamme sisällä. Jos ensihoitolääketiede katsotaan keskeiseksi osaksi toimintaamme, miksi sitä ei sisällytetä muiden osa-alueiden tapaan erikoistuvien lääkäreiden koulutusohjelmaan.

Tällä hetkellä esim. OYS:ssa ei erikoistuville lääkäreille tarjota minkäänlaista ensihoitolääketieteen koulutusta. Täysin vieraiksi jäävät myös

ensihoidon organisaatiot ja toimintamallit erityispiirteineen. Yliopistosta saattaa marssia ulos erikoislääkäri, joka ei ole koskaan edes kurkistanut ambulanssin sisälle.

En tarkoita, että kaikista erikoistuvista pitäisi tehdä ensihoitolääkäreitä, mutta kaikki pitäisi pystyä kouluttamaan alan perusteisiin ja erityispiirteisiin. Ensihoitolääketiede ei ole anesthesiologian ja tehohoidon toteuttamista kentällä vaan huomattavasti laajempi kokonaisuus, jossa ensihoitolääkäri käyttää hyväkseen mm. anesthesiologian ja tehohoidon oppeja sekä menetelmiä kriittisesti sairaita potilaita hoitaessaan. Tätä kirjoittaessani minulla ei ole tarkempaa tietoa siitä miten erikoistuvien lääkäreiden ensihoidon koulutus on toteutettu muilla yliopistopaikkakunnilla, mutta pahoin pelkään, että tilanne ei ole paljon Oulua valoisampi. Ensihoitolääketieteen koulutuksen laadun mittarina ei voi pitää vuosittaisia intubaatioiden lukumääriä.

Jos haluamme estää ensihoitolääketieteen luisumisen akuuttilääketieteen alle, on alan näkyvyyttä ja koulutusta tehostettava jo erikoistumisvaiheesta lähtien. Erikoistuvien lääkäreiden parin viikon tutustumisjaksolla saataisiin jo paljon aikaiseksi. Lisäksi pieni asennemuutos erikoisalamme sisällä ei olisi pahitteeksi, sillä esim. asuinrakennuksessa harva ”tukipilari” on joutunut jatkuvasti selittelemään olemassaoloaan muille kantaville rakenteille. Ensihoito tulisi nähdä omana erityisalueenaan muiden joukossa, ei ammatillisena itsemurhana.

Unohtetaan hetkeksi kopterit ja paneudutaan itse asiaan eli ensihoitolääketieteeseen ja sen koulutukseen erikoistuvista lääkäreistä lähtien. Näin pystymme turvaamaan jatkossakin laadukkaan anestesia- ja kivunhoitoon erikoistuvan ensihoito- ja tehohoidon. ■