



Mitä kuuluu ensihoidolle?

Ensihoitopalvelun (emergency medical service system, EMS) tavoitteena on kiireellisen lääketieteellisen avun järjestäminen hoitolaitosten ulkopuolella. Siihen kuuluvat mekanismit avun tuottamiseksi, hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljetus. Siinä on siten sekä järjestelmäkomponentti että lääketieteellinen puoli. Toiminta lähestyy nyt 50-vuotista merkkipaaluun.

Puhalluselvytyksen ja ulkoisen paineluelvytyksen lähes samanaikainen ”keksiminen” 1950–1960 vuosikymmenen taitteessa loi pohjan toiminnan ulottamiseksi hoitolaitoksista niiden ulkopuolelle. Alkuvaiheessa ensihoitolääketieteen tutkimustoiminta liittyi pitkään pääasiassa elottoman potilaan hoitoon, ja tätä potilasryhmää käytettiin ensihoidojärjestelmien kehittämisen ja kehittymisen mitarina. Samalla kun ensihoidojärjestelmät kehittivät, alkoivat myös muut potilasryhmät kiinnostaa. Suuren mielenkiinnon kohteiksi ovat sittemmin tulleet mm. vammapotilaat, iskeemistä rintakipua valittavat potilaat ja viime vuosina myös aivohalvauspotilaat.

Ensihoitolääketiede on siten vuosien mittaan kehittynyt omaksi erikoisosaamisen alueeksi. Järjestelmäpuolella kehitys on kulkenut yksiportaisista perustason tai hoitotason yksikön järjestelmistä moniportaisiin, joissa ensivasteyksiköt, perus- ja hoitotason yksiköt sekä tarpeen mukaan maitse ja ilmoitse liikkuvat lääkäriyksiköt porrastetusti osallistuvat hätätilapotilaiden hoitoon. Yhteiskuntaan on luotu ensihoidon palvelujärjestelmä, jonka merkitys on viime vuosina kasvanut ja lähitulevaisuudessa kasvaa vielä entisestään hoitolaitosten

päivystyspisteiden sulautuessa suurempiin kokonaisuuksiin ja kuljetusetäisyyksien näin kasvaessa.

Palvelun kehittyessä on käynyt kuten usein käy, kun uutta luodaan. Ensin muodostuvat käytännöt, ja sitten aikanaan tulee perässä säädöspohja. Ensihoitopalvelua tämä on koskettanut erityisesti. Voimassa olevat lait ja asetukset heijastavat pääosin aikaa, jolloin toiminta oli todellakin vain sairaan kuljettamista, hoidosta ei ollut paljoa sanottavaa. Tämä on johtanut siihen, että normien puuttuessa on monasti, osin asiantuntemattomuutta, osin taloudellisista syistä johtuen, menty siitä mistä aita on matalin.

Kuntien pyhä itsehallinto, toiminnan rahoitusmalli ja valtatyhjiöt ovat osasyinä siihen, että saimme vuoden vaihteessa lukea apulaisoikeuskanslerin kipakkaa kritiikkiä siitä, ettei oikeastaan mikään ole ensihoitopalvelussa kohdallaan. Asiaa on nyt ryhdytty voimaperäisesti korjaamaan, ja edessä ovat ensihoitopalvelun mittavimmat muutokset sen olemassa olon aikana. Monta mutkaa on varmasti vielä matkassa, mutta tavoitteena on selkiyttää toiminnan järjestämis- ja rahoitusvastuut, määrittellä sen sisältö ja asettaa sille tavoitteet. Ensihoitolääketieteen osalta muutoksilla ei ole vaikutusta, ongelmat ovat olleet järjestelmänpuolella.

Finnanestin tähän numeroon on koottu muutamia ajankohtaisia kirjoituksia, jotka eri tavoin lähestyvät laajaa toimintakenttää. Kuten artikkeleista käy ilmi, ensihoitolääketieteeseen on monta näkökulmaa, ja kuten medisiinassa yleensäkin tälläkin saralla on vielä paljon asioita, joista on hyvin vähän tutkittua tietoa, ja paljon on vielä kehitettävää. □