

### Pauli Vuorinen

LL, erikoislääkäri  
PSHP, Tays Ensihoitokeskus  
pauli.e.vuorinen@pshp.fi

# People make Glasgow – People make EMS

## EMS 2022 Scotland

**Ajankohta**  
4.–6.5.2022

**Paikka**  
Glasgow, Skotlanti

► Euroopan ensihoitokongressia on järjestetty vuodesta 2016 lähtien eri kaupungeissa. Sateisen Glasgown vuoro piti olla jo 2020, mutta pandemia päätti toisin. Osallistujien terveysturvallisuus piti pystyä takamaan ja toisaalta kongressikeskus oli muutettava sairaalaksi. Vihdoin 4.–6.5.2022 yli tuhat osallistujaa pääsi kokoontumaan, oppimaan ja kisaamaan ensihoitotaidoista sekä ennen kaikkea verkostoitumaan. Suomalaisten edustus oli liki 40 osallistujan verran. Kiitän Suomen anesthesiologiyhdistystä matka-apurahan suomasta mahdollisuudesta päästä esittämään omaa posteriani kongressiin.

Aivan ehdottomasti kongressin tärkein anti oli huomata, kuinka erilaisissa yhteiskuntajärjestelmissä ensihoidon perusta nojaa samoihin periaatteisiin: ensihoito on osa terveydenhuoltojärjestelmän ketjua ja yksilöistä tämän ketjun sisällä saadaan parhaat tehot irti, kun panostetaan tiimityöhön. Kongressin johtava tunnuslause olikin ”People make EMS”. Aiheen saralta nostettiin heti kongressin alkajaisiksi lavalle

puhumaan Skotlannin sosiaali- ja terveysalan neuvonantaja Jason Leitch, joka kertoi yhteiskunnan johtamisesta poikkeusoloissa. Otsikolla ”Critical interventions prehospitaali” pienryhmää ohjannut Andy Thomas keskittyi täysin siihen, miten painetilanteessa tiimi saadaan toimimaan parhaimmalla mahdollisella tavalla.

### Kaikkia ei voi pelastaa

Ensihoitolääkärin kliinisessä työssä kaipaa, että Suomessakin olisi enemmän yhteiskunnallista keskustelua elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmasta. Ilokseni huomasin, että tätä teemaa nostettiin EMS 2022-kongressissa esille. Koko kongressin ajan toistettiin työpajoja, joista yksi käsitteli ensihoidon roolia palliativisessa hoitopolussa. Keskustelu on valaisevaa, mutta ehkä hiukan harmiksi juuri se sessio, johon itse osallistuin, oli pitkälti paikallisten kansoittama eikä laajempaa eurooppalaista näkökulmaa päässyt juuri kuulemaan. Sain kuitenkin sen vaikutelman, että Yhdistyneissä Kuningaskunnissa on panostettu hyvin paljon siihen, että ammattilaisen

olisi mahdollisimman helppo ottaa hoitotahto puheeksi vastaanotolla (1). Päätöspäivälle oli vielä järjestetty oma sessionsa elämän loppuvaiheen ympärille. Ehdottomasti tärkein anti tästä oli kuulla saksalaisen oikeuslääkärin, Claas Buschmannin, selvitys siitä, kuinka heillä järjestetään ensihoidon ”klinikoforensinen” meeting: tapahtuma, jossa käydään läpi trauman vuoksi sairaalan ulkopuolella menehtyneiden potilaiden kuolinsyyselvitykset. Heidän aineistossaan 5 %:lla potilaista oli ehdottomasti hoidettava syy kuolinmekanismin taustalla ja 10 %:lla kuoleman estäminen hoitotoimin olisi saattanut olla mahdollista. Luennoitsija on aiemmin julkaissut samankaltaista aineistoa sairaalassa hoidetuista traumapotilaista (2). On rauhoittavaa ymmärtää, että valtaosaa potilaista ei olisi nykykäsityksellä ollut mitenkään mahdollista pelastaa. Peilaaminen omaan järjestelmään on kuitenkin mahdollista, koska meillä on toistuvasti vakuuteltu, ettei kuolinsyytietoa voi jakaa edes hoidossa mukana olleelle lääkärille. Täytyynee jatkaa vaatimista – kuolleilla on mahdollisuus auttaa



Muistomerkki fasiaa vastaan taistelleille, Glasgow. Kuva Pauli Vuorinen, 2022.

eläviä muutoinkin kuin elinsiirroilla. Raskainta on tietää, ettei tiedä.

Ensihoidon joukkuekisan finaalissa kolmihenkinen joukkueet tulivat areenan lavalle suorittamaan tehtävää, jossa resurssi oli vääjäämättä vajavainen, ja piti pystyä keskittämään

### Erilaisissakin yhteiskuntajärjestelmissä ensihoito nojaa samoihin periaatteisiin.

hoitotoimenpiteet niihin potilaisiin, jotka siitä eniten hyötyisivät. Ilokseni huomasi, ettei yksikään joukkue käyttänyt potilasluokittelun jälkeen hetkeäkään selvästi jo menehtyneen potilaan hoitamiseen.

### Tulevaisuuden tuulia ensihoidossa

Ensihoito on osa yhteiskuntaa ja väistämättä tulevaisuus vyöryy myös ensihoitoon. Yksittäinen sessio oli omistettu täysin sosiaalisen median asemalle ensihoidossa. Vieritestausta ja ultraääntä käsiteltiin pienryhmissä. Teknisiä innovaatioita kuten tekoälyä, aivosähkökäyrää ja videoavusteista hätäpuhelua sivuttiin niin suuressa luentosalissa kuin posterikierroksillakin.

Kuitenkin ehkä merkityksellisimmästä muutoksesta ensihoitopalvelussa luennoi Uuden-Seelannin ensihoitopalvelun johtaja David Waters, joka selitti perinpohjaisesti, miten vihreä siirtymä on tehty heidän toiminnassaan. Muutos alkaa siitä, että saadaan ulkopuolinen henkilö avoimesti ihmettelemään juurtuneita toimintatapoja. Lopputulos voi yhtä aikaa olla sekä ympäristöystävällinen että taloudellinen. Ilokseni huomasi, että myös Finnanestissa on juuri kokouksen alla nostettu teemaa esille. (3) ■

### Viitteet

1. <https://www.spict.org.uk/>
2. Schmidt U, Oramary D, Kamin K, Buschmann CT, Kleber C. Synergistic Effects of Forensic Medicine and Traumatology: Comparison of Clinical Diagnosis Autopsy Findings in Trauma-Related Deaths. *World J Surg.* 2020;44(4):1137-1148. doi: 10.1007/s00268-019-05347-7. PMID: 31933040.
3. Karjalainen H. Ilmastonmuutos ja anestesia. *Finnanest* 2022; 55(2): 91–94