

Hätä käsillä



Hoitotason ensihoitoyksikkö Rami Ojala (vas.) ja Esko Mattila ovat paikalla useimmiten alle kymmenen minuutin, kun hälytys käy Turussa. Maaseudulla tilanne on usein karumpi.

Kun kansalaisen hätä on suurimmillaan, apu on yhtä lähellä, tai yhtä kaukana, kuin lähin ambulanssi, palo- tai poliisiauto ja sen miehistö.

Mutta se ei vielä riitä. Avun tarvitsijan on osattava soittaa hätäkeskukseen. Hätäkeskuksen on ehdittävä vastata ja ymmärrettävä viesti oikein. Pelastajien on löydettävä kohde ja päästävä ajoissa perille.

Jos mikä hyvänsä ketjun lenkeistä pettää, hätä leviää käsiin. Tässä yhteydessä se tietää helposti henkien menetystä.

Vastuu ensihoidon toimimisesta hätätilanteissa ei ole kevyt kantaa. Ei varsinkaan silloin, kun järjestelmä pettää. Tai kun ambulansseja ei riitä katastrofitilanteisiin.

Arno Vuori, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon vastaava lääkäri ja Medihelin lääkärintoimen kokenut konkari ja esimies, kiittää kohtaloa ja ammattitaitoista päivitys- ja pelastusväkeä siitä, ettei hänen vastuullaan oleva järjestelmä ole kertaakaan pahasti pettänyt. Hän antaa puhtaat paperit myös hätäkeskuksille. Niiden turhautumisen ja väsymisen viestit räsähtivät viime viikolla puolivahingossa julkisuuteen ja huolestuttivat kansakunnan ministeriä myöten.

Arno Vuori pitää hätäkeskuksen ja sairaanhoidon yhteistyötä hyvänä ja toimivana. Silti mies on selvästi huolissaan.

– Jos jossakin maaseudulla, esimerkiksi 8-tiellä, kaksi autoa ajaa rajun kolarin ja molemmissa autoissa ovat neljä ihmistä loukkaantuvat, paikalle tarvitaan kahdeksan ambulanssia. Niistä saadaan kohtuujassa paikalle ehkä kaksi. Loukkaantuneista loput saavat odotella pelastajaa herra ties kuinka kauan. Ja jos ja kun kaikki autot saadaan paikalle, ne ovat monesta muusta paikasta pois: hätäjärjestelmässä on pitkän aikaa ammottava reikä.

– Ambulanssien määrän ja niitä tarvitsevien kuljetusten välillä on paha epäsuhta, Vuori paljastaa.

– Siitä johtuu osaksi myös hätäkeskusten ahdinko. Hätäkeskusuudistus lisäsi hätäkutsuja peräti 22 prosenttia.

Vaikka viesteihin ehtiikin vastata ja hätäkeskuksen osuvuus on selvästi lisääntynyt, ei auttajia ole tarpeeksi.

Hätäkeskus luokittelee terveystoimen antamien täsmäohjeiden mukaan vuosittain tulevat 250 000 puhelua kiireellisyyden mukaan. Puolet on kiireettömiä. Loput jaetaan A-, B- ja C-luokkaan. A-luokassa on puheluista viitisen prosenttia: henkeä uhkaavat tilanteet, joihin on lähdeävä heti ja pillit soiden. B-luokkaan kuuluu puheluista 15 %: mahdollisesti henkeä uhkaavat tilanteet, joihin myös lähdetään heti. C-luokassa ovat hätätilanteet, jotka eivät uhkaa henkeä; niiden ohjeena on, että potilas on tavoitettava 30 minuutissa.

–Luokittelu vaatii päivystäjiltä vankan koulutuksen, selvittää Varsinais-Suomen hätäkeskuksen sosiaali- ja terveystoiminnan yhteyksistä vastaava Taito Vanhapiha.

Hätäkeskuksen uudistukset ovat venyttäneet päivystäjien pinnaa ja työpäiviä. Kaikki hätäpuhelut liitettiin samaan 112-puhelimeen, johon vastaavat nyt hätäkeskuslaitoksen alle organisoidut alueelliset hätäkeskukset. Toinen töitä teettänyt uudistus oli siirtyminen digitaaliseen viranomaisten radiopuheluverkko Virveen. Sillä saatiin suljettu verkko ja varmistettiin, ettei suuronnettomuus pääse tukkimaan viranomaisten hätäverkkoa, niin kuin Jyväskylän junaonnettomuudessa kävi.

Näissä uudistuksissa on henkilökunta on kovilla, vahvistaa hätäkeskuksen johtaja Juha-Veli Frantti.

– Kesä oli erityisen tiukka. Silloin hälytystehtäviä tulee enemmän, ja kesälomapoistuma vähentää väkeä.

Hätäkeskuksessa on edelleen kahdeksan päivystäjän vajuus. Frantti odottaa lähiaikoina vahvistuksia. Yksi kurssillinen uusia päivystäjiä on juuri valmistunut, ja joulukuksi valmistuu toinen.

– Sitäpaitsi Turun poliisilaitos avustaa meitä. Olemme tehneet yhteistyötä jo ennen hätäkeskusuudistusta, ja se jatkuu hyvänä.

Hätäkeskusten työ on ollut viime päivinä julkisuuden luopin alla. Milloin moititaan, ettei hätäkeskus vastaa, milloin, että apu on opastettu väärään osoitteeseen.

Vajaakin miehistö riittäisi hyvin vuosittaiseen puhelutulvan vastaanamiseen, mutta hädällä on taipumus ruuhkautua kesään, yöhön ja viikonloppuun. 112-puheluun vastataan aina, vakuuttaa hätäkeskus, kunhan ei soittaja katkaise puhelua ennen. Jos siis puhelimesta kuuluu jonotusääni, ei pidä lannistua; jos panee luurin kiinni, joutuu uudestaan jonon hännille.

Eksymisiä pyritään välttämään sekä tarkoilla osoitetiedoilla ja kartoilla että uudella tekniikalla.

– Meillä on paikannuslaitteet, joilla matkapuhelimella soittavan henkilön sijainti voidaan määrittää kaupungissa 50–100 metrin tarkkuudella ja maaseudullakin suunnilleen. Ja ne kehittyvät kaiken aikaa, lupaa Frantti, joka ei näe hätäkeskuksen toiminnassa varsinaisia ongelmia. Työtä sen sijaan riittää.

Mutta hätäkeskuksen kiireellisyysluokituksetkaan eivät auta, ellei autoja ja pelastajia kerta kaikkiaan riitä lähetettäväksi hätäpaikalle ajoissa. Yli puolen tunnin viive voi jo pahentaa loukkaantuneiden tilan korjaamattomaksi.

Tutkimusten mukaan ensimmäiset kymmenen minuuttia ratkaisevat vaurion vakavuuden. Esimerkiksi päähän saatu isku voi Vuoren mukaan aiheuttaa pään sisäistä turvotusta, joka vähitellen vaurioittaa aivoja. Ajoissa saatu apu pysäyttää reaktion ja estää lisävauriot.

Aivojen ja sydänlihaksen suojaaminen ovat ensihoito- ja sairaankuljetushenkilökunnan koulutuksen tärkeimpiä kohtia. Niissä ja muissa ensiapuun kuuluvissa asioissa heidän taitojaan kerrataan säännöllisillä tenteillä.

Loukkaantuneen hoito alkaa heti kun apu tulee paikalle; sairaalaan kuljettaminen on vain yksi sairaankuljetusyksikön tehtävistä.

Kahden auton kolaria ei luokitella suuronnettomuudeksi, mutta kaikissa autoissa ei ajale vain yksi henkilö, Vuori muistuttaa. Jo tilastollisesti on väistämätöntä, että kolari sattuu joskus täysienkin autojen kohdalle.

– Sitäpaitsi Varsinais-Suomessa ajaa joka vuosi 5–10 bussia ojaan. Monet niistä ovat varsin täynnä. Väistämättä joku niistä pyörii joskus ympäri. Olin itse Medihelin päivystysvuorossa silloin kun bussi ajoi Halikonjokeen. Siinä onnettomuudessa kuoli yksi ja pari muuta loukkaantui pahasti. Olisi voinut käydä paljon huonommin.

Maaseudulla loukkaantumiseen liittyy myös kylmyysriski. Jos auto romuttuu niin, että ikkunat särkyvät ja autossa istuja juuttuu paikalleen, pienikin viima aiheuttaa talvella hypotermiaa: ruumiinlämpö laskee vaarallisen alas.

Vaikka pelastusyksikkö olisi paikalla 20 minuutissa, saattaa mennä toiset 20 ennen kuin ihminen on saatu ulos autosta. Vuori suosittelee kaikkien autojen ensiapupakkaukseen metallipintaista lämpölakanaa, jolla voi peittää särkyneet ikkunat tai johon voi kääriä loukkaantuneen. Nopeaan paikalletuloon on vielä yksi tärkeä peruste: on tärkeätä, että onnettomuuden osapuolet ovat paikalla kun apu tulee. Vuoren mukaan avuliaat sivulliset ovat usein ehtineet kuljettaa ihmisiä kuka mihinkin.

– Silti heillä saattaa olla sisäisiä vammoja, jotka olisi huomattu ensihoitotutkimuksessa. Muutenkin olisi hyvä tietää, montako henkeä onnettomuudessa oli. Miten muuten voi tietää, pitäisikö lähteä etsimään loukkaantuneita ympäristöstä? Halikonjoen onnettomuudessakin tuli mietittyä, että entä jos joki oli vienyt jonkun.

Vuori ei malta olla kehumatta maaseudun ensivasteyksikköjen ripeyttä.

– He pelastavat henkiä. Paikalletuloajaksi A-luokan hälytyksestä on mitattu 5–6 minuuttia! Ensivaste toimii vapaaehtoisin VPK-voimin: hajallaan maakunnassa asuvat kaverit saavat hälytyksen kännykkäänsä yöllä vaimon vierestä, kesken työpäivän, kalareissulta. Tuo aika todistaa todella intoa ja harrastusta. Mutta näitäkään voimia ei voi venyttää miten paljon hyvänsä. Jos päivässä tulee kymmenenkin hälytystä, normaalielämä käy mahdottomaksi.

Sen lisäksi Vuori pelkää toiminnan sukupolvenvaihdosta. VPK:t pienenevät kaiken aikaa. Kohta ne eivät enää pysty kantamaan maaseudun pelastusvastuuta.

Kaupungissa tilanne on parempi: yksiköitä riittää ja välimatkat ovat lyhyempiä. Kahdeksan ambulanssia aiheuttaisi aikamoisen hässäkän, mutta ne saataisiin kyllä paikalle kohtuujassa.

Vuori panee maaseudun surkean ambulanssitiheyden vuonna 1972 säädetyin kansanterveyslain syyksi. Sen mukaan kunnat ovat vastuussa alueensa sairaankuljetuskapasiteetista.

– Ensihoitoturva on kiinni kunnan rahatilanteesta. Ja kunnilla on tunnetusti tiukka talous. Jos kunta katsoo, että yksi ambulanssi riittää, se saa riittää.

Arno Vuori on toista mieltä. Käytännön lääkärinä ja hallintomiehenä hän ei myöskään aio tyytyä tilanteeseen. Vuoren mielestä maaseudulla syntyviä sairaankuljetustyhjiöitä voisi torjua muuttamalla koko organisaation.

Ottamalla vastuun pois kunnilta ja siirtämällä sen osa-aluejärjestelmälle, jonka muodostaisivat Turku ympäristökuntineen, Uudenkaupungin seutu, Loimaan seutu, Salon seutu ja saaristo.

Näin voitaisiin jakaa eri tason yksiköt järkevämmiin sinne, missä niitä tarvitaan.

Ensivasteet eli aluepelastuslaitokseen kuuluvat VPK:n yksiköt jäisivät kuntiin. Perustason yksiköt ovat sairaankuljetuksen peruspilari. Niiden työntekijöiden koulutus on terveystoimen vastuulla, ja ne lähetetään tarvittaessa tukemaan ensivastetason yksiköitä.

Hoitotason yksiköt saisivat järjestelmässä uuden roolin. Ne ovat ammattilaisyksiköitä, joiden mukana kiertävät perus- ja sairaanhoitaja.

– Ei jokainen terveyskeskus tarvitse omaa hoitotason yksikköä. Siinä törmätään ihmisten riittävyyteen, Vuori perustelee.

– Minusta tällainen yksikkö tarvitsee yli 30 000 hengen väestöpohjan, eli ne kuuluisivat osa-aluehallintoon. Ne heitettäisiin tuleen sinne, missä tarvitaan A- ja B-luokan hälytysvastetta, kuntarajasta riippumatta. Yksikön kaksi hoitajaa voitaisiin tilanteen mukaan splitata niin, että yksi hoitaja jäisi päivystämään kun toinen lähtee hälytykseen.

Neljännens elä lääkäritason yksiköitä on vain yksi, nykyinen Mediheli. Sille on jo räätälöity ihan oma roolinsa: ensi vuodenvaihteessa paljon pulmia kokeneen Medihelin lääkäritoiminta siirretään kokonaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin osaksi. Sen nimi muuttuu Varsinais-Suomen ensihoidon lääkäriyksiköksi. Mediheli-nimi jää todennäköisesti elämään eräänlaisena brändinä tai lempinimenä.

– Nytkin lähes puolet Medihelin hälytyksistä kuljetaan autolla, Arno Vuori huomauttaa.

– Siksi ei minusta ole tärkeätä korostaa nimessä juuri helikopteria; sehän on vain väline saada lääkäriapu perille. Taustalle jää Medihelin aikoinaan perustanut yhdistys Medi-Heli ry., jonka tehtävät rajoittuvat vuodenvaihteesta alkaen lähinnä lentotoimintaan, tukikohdan ylläpitoon ja jonkinlaiseen hallinnon koordinointiin aluepelastuslaitokseen ja sairaanhoitopiiriin päin. Arno Vuori pitää yhdistyksen roolia hiukan epäselvänä.

– Selvempää olisi, että lentotoimintaa järjestäisi vaikkapa vartiolentue, joka nytkin on Superpumallaan mukana ensihoidon hälytysajoissa. Se edellyttäisi pienen kopterin ja päivystävän lentäjän varaamista lääkärin kuljetustoimintaan. Mutta sillä ei ilmeisesti ole siihen mahdollisuutta, Vuori päättelee.

Vuori odottaa uudistukselta paljon. Kun Medihelin toimintavarat tähän asti ovat olleet riippuvaisia avustuksista, ne saadaan tästä lähin yhteiskunnan rahoituksena. Tähän asti sairaanhoitopiiri on käyttänyt Mediheliä ostopalveluna, mutta nyt se voi itse organisoida koko toiminnan.

Medihelin lääkinnällisenä esimiehenä ja samalla Tyksin ensihoidon vastaavana lääkärinä toimiva Arno Vuori saa syliinsä koko Mediheli-paketin.

– Merkittävää. Juuri kun Tyks Suomen vanhimpana sairaalana täyttää 250 vuotta, se sulattaa itseensä uuden, seinättömän sairaalan, hän iloitsee.

Mediheli on jo vuosia ollut tärkeä osa hänen omaa lääkärinuraansa. Vasta viime vuodenvaihteessa hän lopetti omat päivystyksensä lääkärikopterin rivimiehenä: toistuvat öiset heräämiset alkoivat iän lisääntyessä verottaa toimintatehoa. Lähtönopeus kärsi, hän pahoittelee.

Toinen syy päivystysten lopettamiseen on hänen esimiesasemansa. Rivimiehen ja pomon roolia on hankala yhdistää.

Nyt Medihelin vastuulääkärinä toimii Arno Vuoren vaimo Armi.

– Hänkin lopettaa nyt vuodenvaihteessa, kun Medihelin lääkäritoiminta siirtyy Tyksiin. Eivät pääse vitsailemaan Vuoren ensihoitomafiasta.

Turun Sanomat su 8.10.2006

EVA LATVAKANGAS

