

Ajankohtaiset asiat v. 2001 - 2010
Ensihoidon näkemyksellä –
Systole - lehden julkaisemina!

Marjut Makkonen

Peta10

Samk/täydennyskoulutus

Ensihoidon perusteet

1. Johdanto

Vuosien 2001- 2010 aikana on tapahtunut paljon asioita, jotka tuskin ovat jääneet huomaamatta keneltäkään. Suuret onnettomuudet ja luonnonkatastrofit ovat järkyttäneet ihmisiä kaikkialla. Asioista on otsikoitu ja uutisoitu kaikissa mahdollisissa lehdissä ja tv-ohjelmissa. Keneltäkään ei jäänyt näkemättä tai kuulematta uutisointia Aasiassa sattuneesta maanjäristyksestä, jonka seurauksena tullut tsunami pyyhki alleen tuhansia ihmisiä ja koteja. Suomalaiset ovat saaneet seurata uutisointia myös kotimaassa tapahtuneista katastrofeista, kuten Myyrmannin räjähdyksestä, Jokelan kouluammuskelusta, sekä Konginkankaalla sattuneesta auto-onnettomuudesta. Mitä näistä ajankohtaisista asioista on kirjoittanut ensihoidon erikoislehti Systole? Miten nämä tapahtumat on käsitelty ensihoidon näkökulmasta?

Tässä projektissani on tarkoitus kuvailla, miten ensihoidon erikoislehti on käsitellyt ajankohtaisia asioita ja miten ensihoito on ollut mukana erilaisissa tapahtumissa. Erilaiset suuronnettomuudet eivät onneksi ole aivan jokapäiväisiä, joten käsittelen työssäni lyhyesti myös artikkeleja, jotka kertovat miten suuronnettomuudet vaikuttavat ensihoitoon ja miten suuronnettomuuksiin varaudutaan. Erilaisia tutkimustuloksia julkaistaan jatkuvasti ja muutoksia tulee myös ensihoidon järjestämistapoihin, sekä työvälineet ja laitteet uudistuvat. Miten Systole on kulkenut ajan virrassa mukana? Miten uusia tuulia huomioidaan ensihoidon erikoislehdessä?

Tämä projekti on syntynyt minun omasta mielenkiinnostani ensihoidon julkaisuja kohtaan. Olisi ollut antoisaa ottaa selville myös muiden lukijoiden mielipiteitä, toiveita ja ajatuksia Systolen tavasta kirjoittaa ajankohtaisuuksista, mutta koska projektiin käytettävä aika on rajallinen, niin mahdollisuutta laajempaan selvitykseen ei ollut. Näin ollen projektistani tuli yhden ihmisen tutkimusmatka Systolen maailmaan.

2. Systole-lehti

2.1. Yleistä Systole-lehdestä

Ensihoidon erikoislehti Systole on vuonna 1987 perustettu, todelliseen tarpeeseen tullut lehti. Päätoimittajana ensimmäiset 20 vuotta toimi Antti Järvinen, jonka eläkkeelle jäännin jälkeen tehtävässä jatkoi Marko Partanen. Lehteä julkaisee Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy ja se ilmestyy kuusi kertaa vuodessa.

Lehdessä käsitellään ensihoidon asioita eri asiantuntijoiden näkökulmista, ja jokaisessa lehdessä on jokin erityinen tema. Esimerkiksi elvytys, autot ja liikenne, kiireettömät potilastapaukset, neurologia. jne.

Lehti julkaisee yhteenvetoja ensihoitoon liittyvistä väitöskirjoista ja opinnäytetöistä (Amk). Se käsittelee erilaisia ajankohtaisia tapahtumia, kuten suuronnettomuuksia, koulutustilaisuuksia, erilaisia ensihoitoon liittyviä tapahtumia. Hoito-ohjeita julkaistaan ja käsitellään eri asiantuntijoiden näkökulmista. Eri maiden ja kaupunkien ensihoitojärjestelmiä ja toimintatapoja esitellään. 2000- luvun alkupuolen lehdissä on artikkeleja tulevaisuuden tekijöistä. Ensihoitoa tutkaillaan niin lääkäreiden-, ambulanssin-, hätäkeskuksen-, sairaaloiden-, ensivasteyksiköiden sekä muiden hoitoketjuihin liittyvien tahojen näkökulmista. Potilastapauksia ja ekg-pähkinöitä löytyy ainakin 2000- luvun alkupuolen lehdistä. Työntekijöiden hyvinvointia, työturvallisuutta ja välinehuoltoa käsitellään myös monesta näkökulmasta. Loppukevennyksissä seikkailevat ajankohtaisia asioita sivuavat Aarne ja Dave kommelluksineen.

Artikkelien aiheissa huomaa ajan kulun ja muutokset yhteiskunnassa, esimerkiksi huumeista ja päihteiden sekakäytöstä on alettu puhua enemmän ja huomioimaan ne myös ensihoidossa sekä esimerkiksi maahanmuuttajien lisääntymisen vaikutus ensihoitotyöhön.

Vuosina 2001 – 2010 lehti on kokenut useita muutoksia niin päätoimittajan vaihtumisen kuin lehden ulkoasun muuttumisten myötä. Mainosten ja kansikuvan lisäksi muutkin kuvat vaihtuivat värillisiin vuonna 2007 ja lehti muutti kokoaan suurempaan vuonna 2008. Asialinja on silti pysynyt koko ajan samana, asiantuntijat

kirjoittavat näkemyksiä ja kokemuksia ensihoidon alasta yhä edelleen. Ajanvirrassa kuljetaan artikkelien lisäksi lehden ulkoasussa.

2.2. Suuronnettomuuksien katsaus Systolessa vuosina 2001 -2010

Vuoden 2001 neljännessä lehdestä löytyy artikkeli. Luoteis- Intialaisen Gujaratin maakunnan alla sattuneesta maanjäristyksestä, joka vei 20 000 ihmisen hengen ja tuhosi lähes kokonaan lähimpänä sijaitsevan Bhujin kaupungin.

Systole kertoo miten Suomen Punainen Risti oli paikan päällä rakentamassa kenttäsairaalaan yhdessä Norjalaisten kanssa.

Punainen Risti pääsi muutaman päivän päästä tapahtuneesta paikan päälle.

Kenttäsairaalassa hoidettiin alkuun pääasiassa maanjäristyksen aiheuttamia vammoja. Myöhemmin akuuttien vammojen tilalle vaihtuivat arkipäivän vammat ja krooniset sairaudet.

Kenttäkäyttöiseen sairaalaan ei ollut mahdollista saada kaikkia tarvittavia laitteita, mutta paikallisilta lääkäreiltä auttajat saivat runsaasti apua heidän omilta vastaanotoiltaan. Myös lääkkeiden suhteen saatiin helpotusta, esimerkiksi kroonisten sairauksien hoitoon tarvittavia lääkkeitä, kuten insuliinia ja sydänlääkkeitä auttajat saivat potilaiden omaisilta.

Runsaasta avusta huolimatta jouduttiin käyttämään paljon mielikuvitusta ihmisten hoitamiseen ja kehittelemään uusia välineitä käytössä olevista laitteista ja välineistä. Omaisilta saatiin myös apua vuodeosastoilla, joissa he antoivat ohjeiden mukaan lääkkeitä omaisilleen ja tämä helpotti paljon hoitohenkilöstön suurta työtaakkaa. Yhteistyötä tehtiin monien eri tahojen ja maiden kanssa. Kolmen kuukauden aikana kenttäsairaalassa hoidettiin yli 14 000 potilasta.

Maanjäristyksen riepottelemaa Intiaa koeteltiin uudelleen samana vuonna, kun Kaakkois-Aasiassa tulvat veivät kodin yli 400 000 ihmiseltä. Systole kertoo avustustoiminnasta alueella paikalla olleen auttajan kertomana. Bangkokista lähetettiin tulva-alueille sairaanhoitajia, lääkäreitä, palomiehiä ja ensihoitajia avustamaan paikallisia pelastusasemia sekä sairaaloita evakuointi- ja ensiaputöissä. Ryhmään liittyi myös muutamia Länsimaalaisia, joista yksi oli lehden artikkelin

kirjoittaja. Evakuointikalusto ja henkilöstön varusteet kerättiin yhteistyöllä Thaimaan ja Laosin pelastusasemilta, Malesian punainen puolikuu- avustusjärjestöltä sekä Mekong Deltan sotilastukikohdalta Vietnamista.

Tulviin oli varauduttu muuttamalla luostareita väliaikaisiksi asunnoiksi ihmisille ja evakuoimalla ihmisiä joen varsilta heti tulvavaroituksen tultua. Nopeasti liikkuvat mutamassat olivat pelastustöiden pahimpia ongelmia, mudan alle jääneiden ihmisten etsintä- ja pelastustyöt olivat taistelua aikaa vastaan. Rajuksi yltnyt tuuli muutti pelastustyöt entistä hankalimmiksi. Myrsky tuhosi evakuointitöiden aikana kymmeniä taloja, ja tuhoutuneiden mukana oli myös vasta perustettu ensiapuasema. Vakavimmin loukkaantuneet potilaat myrskyn jäljiltä löytyivät romahtaneesta luostarista. Sortuneen luostarin alle oli jäänyt kolme munkkia, joista kaksi menehtyi vammoihinsa. Kolmannella oli useita laajoja ruhjevammoja ja murtumia, sekä tensiopneumothorax, joka pleuradreenivälineiden puuttuessa hoidettiin isolla neulalla, jonka päähän oli tehty kumihanskan sormesta improvisoitu Heimlichin venttiili. Tulvien edetessä ongelmat lisääntyivät niin ea-aseamalla, kuin muuallakin. Erilaiset taudit, kuten salmonella ja lavantauti levisivät, kun puhdistettua vettä ei riittänyt kaikille. Osalle ihmisistä oli puhjennut myös raju denguekuume- epidemia.

Huolimatta luostareihin ja kouluihin perustetuista ensiapuasemista sairaalat olivat ylikuormitettuja. Ensiapuusiemilla varauduttiin lähinnä erilaisiin ripulitautien sekä sieni-infektioiden ja käärmeenpuremien hoitoon. Näiden lisäksi oli myös infektoituneita haavoja ja avotulista saatuja palovammoja. Koleraa esiintyi yksittäistapauksina, joissa tauti johti dehybraatioon ja vaikeaan asidoosiin. Ameeban aiheuttama akuutti proktokoliitti oli tilan syynä useassa tapauksessa ja lämpöhalvausoireet heikensivät monien potilaiden tilaa nopeasti. Metronidatsoliin hoidon lisäksi ensihoitona käytettiin resurssipulan vuoksi pääasiassa oraalista liuosta, joka koostumuksensa vuoksi sopii lähes kaikkien ripulitautien hoitoon. Iv-nesteitä oli rajoitetusti, eikä niitä riittänyt läheskään kaikille tarvitseville. Luovuutta tarvittiin siis lääkehoidon toteutuksessa.

Suomea suuresti järkyttänyt Myyrmannin terroriteko 11.10.2002 herätti huomiota mediassa, myös Systole-lehti kirjoitti tapahtuneesta kertomalla ensihoidon

toiminnasta paikan päällä. Helsingin hätäkeskus vastaanotti sinä päivänä klo 19.36 ensimmäisen hätäpuhelun tapahtuneesta, ensimmäisten minuuttien aikana vastaanotettiin vielä parisenkymmentä hätäpuhelua tapahtuneesta ja monta puhelua jäi vastaamatta. Eri ilmoittajat kertoivat tapahtuneesta täysin eri tavoin, loukkaantuneiden määrästä ja vammoista tuli vaihtelevia tietoja riippuen siitä, mistä päin tapahtumapaikkaa ilmoittaja soitti. Paikalle lähetettiin pelastusyksiköitä, sekä suuri määrä ambulansseja eri asemilta pääkaupunkiseudulta ja kaksi lääkäriyksikköä.

Töölön sairaalaan annettiin suuronnettomuushälytys klo 19.46 ja Peijaksen sairaalaan 19.48. Tapahtumapaikalle saavuttaessa pelastusyksiköt totesivat, että pelastustehtävää ei ollut, ei tulipaloa, ei sortumia ja lisäksi kaikki vakavasti loukkaantuneet olivat lämpimissä sisätiloissa. Potilaiden kokonaismäärää oli alkuun vaikea laskea, koska paikalla oli runsaasti sivullisia. Alkuvaiheessa todettiin kuolleiksi murskavammojen perusteella neljä potilasta ja yksi kuoli pian siirtoon ryhtymisen jälkeen. Kolme sairaankuljettajaa määrättiin luokittelutehtäviin ja kriittisiä (eli punaisia) potilaita todettiin olevan n. 10, kaikki olivat 15 metrin säteellä räjähdyspaikasta. Heillä havaittiin lävistäviä vammoja kaulalla, rintakehällä ja vatsan alueella. He saivat ensihoidon tapaamispaikalla ja heidät siirrettiin suoraan sairaaloihin.

Keltaisiksi (eli henkilöt, joiden tila on stabiili tai stabiloitavissa ensihoidolla, mutta vamma voi uhata henkeä myöhemmin)luokiteltuja potilaita oli n. 20 ja n. 50 vihreäksi luokiteltua (eli potilaat, joiden vammat ovat lieviä ja he kävelevät) käveli itse räjähdysalueelta pois. Klo 20.35 viimeinen kriittinen potilas lähti paikalta sairaalaan. 7 potilasta kuoli tapahtuneessa, sairaaloissa hoidettiin 61 loukkaantunutta ja terveyskeskuksissa 56.

Vuoden 2004 toisessa numerossa on artikkeli Konginkankaalla tapahtuneesta suuronnettomuudesta, jossa täydessä paperirullalastissa ollut rekan perävaunu lähti heittelehtimään ja törmäsi vastaan tulevaan linja-autoon. Onnettomuutta käsitellään Systolessa keskittymällä erityisesti Keski-Suomen keskussairaalan toimintaan onnettomuuden johdosta. Hälytyskeskus sai 19.3. klo 02.10 kaksi puhelua Konginkankaalta. Onnettomuudesta ilmoitti sekä rekka-auton kuljettaja että linja-auton kuljettaja. Molemmat ajoneuvot olivat suistuneet törmäyksen voimasta ojaan ja n.800 kg painavat paperirullat olivat työntyneet linja-auton etuosasta sisään

matkustajien päälle. Sairaankuljetus- ja pelastusyksiköt lähtivät heti matkaan ja Keski-Suomen keskussairaalaan tehtiin suuronnettomuushälytys 02.30. Alkuun ensiarvio tilanteesta oli, että loukkaantuneita oli 40. Melko pian sairaalaan saatiin tarkennettua, että menehtyneitä oli paljon. Loppujen lopuksi sairaalaan tulevien potilaiden määräksi ilmoitettiin 15.

Suuronnettomuuksien varalta sairaalassa on tarkat toimintaohjeet, joita noudatetaan järjestelmällisesti. Esimerkiksi soittoketju varmistaa, että tieto onnettomuudesta leviää koko sairaalaan. Päivystyspoliklinikka tyhjenetään muista potilaista ja leikkaussali ja teho-osasto valmistellaan tulevia potilaita varten. Tilantarpeeseen valmistautuvat myös heräämö ja vuodeosastot ja hoitohenkilökuntaa hälytetään paikalle lisää. Tänä kyseisenä onnettomuusyönä paikalle saatiin kotihälytyksellä n.100 työntekijää lisäävaksi.

Keski-Suomen keskussairaala lähetti onnettomuuspaikalle myös oman lääkintäryhmänsä. Potilailla todettiin erilaisia pään, rintakehän, selkärangan ja raajojen vammoja. Neljä heistä oli erittäin vaikeasti loukkaantunut, yhdeksän vaikeasti ja kaksi lievästi loukkaantunutta. Kaikista 15 potilaasta 9 tarvitsi leikkaushoitoa. Ensimmäinen potilas siirrettiin teho-osastolle 04.55 ja viimeinen leikkaushoitoa tarvinnut potilas pääsi leikkaussaliin 06.45. Sairaalan hälytystila purettiin asteittain ja kokonaan se oli ohi 09.30.

Vuoden 2005 ensimmäinen Systole-lehti on keskittynyt suurelta osin Aasiassa tapahtuneen maajärityksen aiheuttaman Tsunamin tuhojen käsittelyyn. Lehdessä on artikkelit siitä, miten Suomalaiset osallistuivat etsintätoimiin paikan päällä ja miten ambulanssilennot järjestettiin kotimaahan.

Päätoimittajan kirjoituksessa pohdittiin valtavan mediamylläkökän näkökulmia ja niiden tarkoituksia. Olisiko katastrofi saanut näin suurta julkisuutta Suomessa, jos tuhoalueella ei olisi ollut yhtään Suomalaista? Oliko julkaisujen tarkoituksena antaa ihmisille lisätietoja tapahtuneesta vai nostaa omia myyntilukuja surkuttelulla tai sankarien etsinnällä? Myös valtava uutisointi kadonneista julkisuuden henkilöistä mietitytti kirjoittajaa. Katastrofi kosketti laajaa aluetta ja useita kansakuntia. Kuolleita oli n. 200 000 ja kokonaisia kyliä on jouduttu rakentamaan uudelleen.

Media uutisoi jatkuvasti uhriluvuilla, joka ensimmäisten arvioiden mukaan oli n. 11 000 kunnes pikkuhiljaa ymmärrettiin katastrofin laajuus. Suomen kansan suuruinen pääluku menetti kotinsa, omaisuutensa, omaisiaan, jäljelle jäi vain märät vaatteet. Kuitenkin viimeisistään paikalliset irrottivat kaiken mahdollisen avun turisteille. Antoivat kotejaan käyttöön, tarjosivat ruokaa ja juomaa, sekä huolenpitoa tarvitseville.

Suomen ulkoministeriö heräsi vasta joulun pyhien jälkeen onnettomuuden laajuuteen, kun Finnair oli jo omatoimisesti lähettänyt Phuketiin ensimmäisen evakuointikoneen. Phuketista ja Sri Lankasta Suomeen suoritettiin toistakymmentä evakuointilentoa ja kaksi ambulanssilentoa. Finnairin 10 lennolla saatiin kotimaahan 2600 henkilöä.

Artikkeli Systolessa on etupäässä Suomesta lähetettyyn lääkinnälliseen ryhmään ja ambulanssilentoon perehtynyt ja sisältää haastattelusarjan auttamiseen osallistuneilta henkilöiltä.

Finnairin ylilääkäri oli sitä mieltä, että kohde on tarkistettava Tsunamin jäljiltä ja otti yhteyttä EMA groupiin, joka suorittaa mm. ambulanssilentoja sekä lentokoneella tehtäviä potilas saattoja. Hän pyysi lääkäri- ja hoitohenkilökuntaa mukaan tarkastuslennolle Phuketiin. Tällöin ei vielä ollut ollenkaan täsmällistä tietoa Thaimaan tilanteesta. Ensimmäisestä evakuointilennosta kerrotaan Systolessa EMA:n hoitajan kokemuksiin perustuen.

Matkaan lähdettiin ilman käsitystä tilanteen laajuudesta ja vakavuudesta. Vasta matkalla he saivat esitietoihin täsmennystä, jonka mukaan paikan päällä oli mahdollisesti loukkaantuneita. Koneen laskeutuessa Phuketin kentälle oli terminaalissa vastassa täydellinen sekasorto. Karu totuus valkeni siis vasta paikan päällä. Häätä oli suuri ja apua tarvittiin paljon. Ensimmäisellä evakuointilennolla oli 227 matkustajaa ja yksi hoitaja. Lennon aikana kuusi potilasta tarvitsi aktiivista tarkkailua. Ylimääräinen aika kului haavoja ja ruhjeita paikatessa. Hoitovälineinä ainoastaan B-pakki ja defibrilaattori sekä lentokoneen hoitovälineet. Suomeen saavuttaessa HUS oli järjestänyt lentoasemalle potilaiden päivystysvastaanoton.

Toiselle lennolle osattiin lähteä hieman paremmin varustautuneina ja tietoisina todellisesta tilanteesta Thaimaassa. Henkilökunnan saaminen avuksi lennolle oli

helppoa, jopa vapaaehtoisia ilmoittautui mukaan. Lennolla olivat mukana myös SPR, vakuutusyhtiön- ja matkatoimiston edustajia. Materiaalia lennolle järjestettiin runsaasti mukaan. Sidosmateriaalia kerättiin joka paikoista. Lääkkeiden keräämisessä autoivat apteekit. Loppujen lopuksi lääkkeitä, vaatteita ja hoitovälineitä matkasi lääkintäryhmän mukana 5 matkalaukkujen lastauskärryllistä.

Phuketissa kaupungintalolla oli pihaan pystytetty telttakatoksia joihin koottiin ihmisiä tuhoalueilta. Se oli kriisikeskus, jossa hädässä olevia autettiin avuntarvetyypistä riippumatta. Paperiasioita hoidettiin ja ruoka- ja vesihuolto pelasivat. N. 40 Suomalaista löydettiin täältä, heillä oli ruhjeita, tulehtuneita haavoja, venähdyksiä ja psyykkisiä ongelmia. Heidät siirrettiin kriisikeskuksista väliaikaismajoitukseen.

Suomalaispotilaiden etsintä aloitettiin Phuketin alueella olevista neljästä sairaalasta. Sairaalat koluttiin huone huoneelta lävitse. Etsinnän tulos oli kymmeniä potilaita, jotka siirrettiin lentokoneelle. Lentokoneelle oli järjestetty ns. hoitotiski, jossa kaikki apua tarvitsevat tarkastettiin vielä ennen lentoa.

29.12. lähetettiin Finnairin kone hakemaan taas Suomalaispotilaita. Tällä kertaa bisnes luokka oli muutettu pieneksi sairaalaosastoksi, jonka hoidollisesta valmiudesta vastasi kaksi lääkäriä ja kuusi hoitajaa. Osastolla lensi 19 potilasta kotimaahan, joilla oli erilaisia vammoja mm. keuhkokontuusio, infektoituneita haavoja ja ruhjeita. Monet heistä tarvitsivat lisähappea ja kipulääkitystä. Bisnesluokan potilaiden lisäksi koneen turistiluokassa evakuoitiin toistasataa Suomalaista. Lennot täytettiin aina lääketieteellisin perustein.

Kartoitustyön tuloksena saatiin myös tieto monipuolisen ambulanssilennon tarpeesta. Finnair oli heti mukana ja suunnittelu ja toteutustyöt lähtivät käyntiin. Koneen penkit kaadettiin ja niiden päälle laitettiin paareja. Happipulloja asennettiin ja hoitovälineitä valittiin lentomatkalle sopiviksi. Ainutlaatuinen ambulanssilentokone valmistui vuorokaudessa. Kone haki Bangkokista 6 potilasta ja Phuketista 4 tehohoitoa vaativaa potilasta, sekä 4 paaripaikkaa tarvitsevaa. Lennon aikana tehohoitoa voitiin toteuttaa hyvin, esim. verta oli varattu ja sitä tiputettiin potilaille. Lentokoneessa suoritettiin pieniä toimenpiteitä ja yleisanestesiassa tehtiin murtuman ulkoisia fiksaatioita ja sedaatioissa haavojen revisointia ja siteiden vaihtoja. Suomessa potilaat siirrettiin

jatkohoitoihin kotipaikkojensa mukaan.

Kuten mukana ollut lääkärikin totesi, niin koko evakuointi työ oli käsittämätön puristus pienellä varoitusaajalla, ja intensiivinen ja massiivinen operaatio vaati kaikilta täydellistä sitoutumista.

7.11.2007 tapahtunut Jokelan kouluammuskelu huomioitiin Systolessa 6/2007.

Tapahtumaa puitiin niin päätoimittajan artikkelissa, paikalla olleiden sairaankuljettajien näkökulmasta kuin kertomalla suuronnettomuusohjeiden käyttöönnotosta.

Ensimmäisenä tapahtumapaikalla ollut sairaankuljetusyksikkö kertoo tapahtumasta ammattiauttajien näkökulmasta. Hälytyksen tullessa heillä oli vain tieto, että asetta oli ehkä käytetty. Luotiliivejä päälle vedettäessä he alkoivat valmistautua kuitenkin ammuttujen potilaiden hoitamiseen.

Johtovastuun tilanteessa otti seuraavana paikalle ehtinyt hoitoyksikkö ja määräsi työparin heti seurakuntakeskukseen pystyttämään evakuointipistettä, jossa he tekivät nopeaa potilasluokitusta ja hoitivat lieviä vammoja. Sairaankuljettajat kertovat tunteneensa suurta empatiaa nuoria kohtaan, ja kertovat hädän olleen suuri.

Päätoimittajan palsta käsittelee aihetta kertomalla alkuun miten sairaankuljettajan työ voi muuttua hetkessä ääripäästä toiseen, kiireettömästä potilassiirrosta ammuskeluun. Hän kertoo käyneensä itsekin Jokelassa ottamassa valokuvia lehteä varten muutama päivä tapahtuneen jälkeen ja kokeneensa itsensä röyhkeäksi tunkeutumalla kameransa kanssa keskelle surua. Päätoimittaja pohtii mikä saa ihmisen mielen liikkeitä tällaiselle tasolle ja pohtii osaako mielenterveyden asiantuntijakaan ymmärtää tekoa sairauden nimissä.

Miksi näin tapahtui ja miksi tekijä päätyi ratkaisuunsa? Näihin kysymyksiin päätoimittaja toivoo vastauksen saatavan, jotta tulevaisuuteen voidaan varautua paremmin.

Tapahtumaa käsittelee myös paikalla ollut hoitotason sairaankuljettaja. Hän kertoo tehneensä työparinsa kanssa matkalla tapahtumapaikalle toimintasuunnitelmaa. Paikan päällä he saivat käskyn mennä toiselle puolen koulua hoitamaan potilasta. Ja pian hoitotilanteen jälkeen otettiin käyttöön suuronnettomuusohje. Hoitotason

sairaankuljettaja määrättiin hoitojohtajaksi ja hänelle oli heti selvää mitä pitää tehdä, olihan sitä varten harjoiteltu.

Hän kertoo työn olleen suunnittelua taktisen ensihoitoryhmän johtajan ja poliisin kenttäjohtajan kanssa. He sopivat miten kouluun mennään sisään, miten mahdolliset potilaat hätäevakuoidaan ja mitä pitää olla valmiina, että potilaiden kuljettaminen saadaan aloitettua mahdollisimman nopeasti. Kun he vihdoinkin pääsivät kouluun sisälle, mitään ei ollut enää tehtävissä. Oli vain mustia lappuja aseteltavina nuorten vainajien päälle.

Käytössä Jokelan tapauksessa oli suuronnettomuusohje ja paikalle hälytetyn medihelin lääkärin saapuessa paikalle oli lääkinnällisen johtovastuun ottanut hoitoyksikkö hoitanut alkutilanteen juuri niin kuin pitääkin. Paikalla oli meneillään tulitaistelu poliisiin ja tekijän välillä ja 20 oppilasta oli tulilinjalla. Suuronnettomuushälytys tehtiin tässä vaiheessa Meilahden ja Töölön sairaalaan sekä Lastenklinalle. Pienessä palaverissa sovittiin turva-alueen pelisäännöt, määriteltiin paikka johon taktinen ensihoito evakuoisi mahdolliset potilaat pois välittömästä vaarasta. Kaikki paikalla olevat ambulanssit määrättiin jonoon ja nesteensiirtovälineet letkutettiin valmiiksi sekä kauhapaarit otettiin esille.

Tähän asti työ oli pääasiassa kouluta pakenevien ihmisten ohjausta. Lääkintä kävi poliisin suojaamana tekemässä koululla triagen ja siirtyi taas turvalliselle alueelle. Tiedottamisesta medihelin lääkäri antaa miinusta poliisille ja toivoo että lääkinnän ja poliisin yhteistyötä tehostettaisiin, jotta molemmat tuntisivat toistensa toimintaperiaatteet, taktiikan ja kielenkäytön.

Systolessa 1/2008 oli artikkeleja Nokian vesikatastrofista. Ensimmäisessä artikkelissa asiaa käsitellään kertomalla Nokian terveyskeskuksen toiminnasta epidemian aikana. Nokian terveyskeskuksen ensiavussa työskentelee 11 sairaanhoitajaa, joista vain kaksi pysyi terveenä koko vesiepidemian ajan. Osa hoitajista kävi välillä kotona sairastamassa ja palasi taas takaisin töihin.

Työvoima apua ensiapu sai naapurikunnista Hämeenkyröstä ja Ylöjärveltä. Lisäksi virka- ja vuorotteluvapaalla olevat työntekijät ilmoittautuivat vapaaehtoisesti töihin vaikeassa tilanteessa.

Työvuorot aloitettiin laskemalla paikalla olevat työntekijät ja katsottiin riittikö jokaiseen työpisteeseen tekijöitä. Epidemiasta syntyi tartuntakierre, vaikeimmin sairastuneet potilaat tartuttivat henkilökuntaa yhä uudelleen vaikka hygienia- ja siivouskäytännöt muutettiin tehokkaimmiksi.

Nokialla jouduttiin kokemaan käytännössä miten suuresta epidemiasta selvitään, kun vielä apuvoimatkin sairastuvat.

Terveyskeskus oli saastumattoman veden alueella, mutta riskejä ei otettu vaan vesijohtoveden käyttö katkaistiin. Veden puhtautta seurattiin näytteillä koko ajan. Potilaiden hoidoissa ja ruoan valmistuksessa käytettiin kuitenkin pullovetä koko ajan.

Ongelman ilmettyä terveyskeskuksen toimenpide-, leikkaus- ja hammashoitotoiminta lakkautettiin ja keskityttiin olennaiseen. Väki keskitettiin ensiapuun ja vuodeosastoille. Sadat puhelut kuormittivat terveyskeskusta. Samalla piti hoitaa potilaita, joita tuli jatkuvasti lisää. Poliklinikan tarkkailupaikat loppuivat nopeasti ja potilaita oli sijoitettava käytäville.

Päivystyksen osastonhoitajan mukaan epidemiasta selvittiin henkilökunnan uskomattoman venymisen ansiosta.

Toinen artikkeli Nokian vesikatastrofista kertoo miten Nokialla toimittiin ja miten tapahtuma vaikutti koko kaupunkiin, sekä hieman tapahtuman taustoista.

Nokian vesiepidemia on eurooppalaisittain huomattavan mittava sosiaali- ja terveysministeriön mukaan. Epidemioiden välttämiseksi tulisi kiinnittää enemmän huomiota vesilaitosten riskien arvioimiseksi.

Onnettomuustutkintakeskus otti myös tapahtuneen tutkittavaksi eli kyseessä oli todella suuren luokan onnettomuudesta. Vahinko koski välittömästi 9000 ihmistä, välillisesti todellinen määrä on huomattavasti suurempi.

Kaikki alkoi siitä kun juomaveden ja puhdistetun jäteveden verkot yhdistävä laittomaksi todettu venttiili oli auki kaupungin vesilaitoksella kaksi vuorokautta. Syynä oli jätevedenpuhdistamon työntekijän inhimillinen virhe. Virheen huomattuaan työntekijä itse ilmoitti olevansa todennäköinen tekijä kun tutkinta alkoi.

Venttiilin ollessa auki väärään suuntaan talousvesiverkostoon pumpattiin 400 tonnia likavettä, virallisesti tekniseksi vedeksi kutsuttua vettä. Sairastuneita oli tuhansia ja monet ripulipotilaista ehti juoda oireisiin vesijohtovettä ennen kuin selvisi että

sairastumisen syy oli juuri vedessä.

Veden mukana levinnyt norovirus tarttuu myös muita teitä, joten sairastuneiden joukossa oli myös lähiympäristössä asuvia, kuten Nokialla käyviä työntekijöitä. Monet sairastivat vatsataudin kahteen kertaan, ensin noroviruksen aiheuttama, sitten kambylobakteerin saaneena. Puolustusvoimilta Nokialle saatiin avuksi paikalle sata henkeä, mukana mm. sotamiehiä ja palkattua henkilökuntaa, jakamaan puhdasta vettä ihmisille. SPR:n vapaaehtoiset olivat myös mukana järjestämässä puhtaan veden jakelua.

Kaikki neuvolat, päiväkodit ja koulut suljettiin Nokialla. Samoin uimahallit ja useat muut harrastuspaikat olivat kiinni. Nokian terveyskeskus ruuhkautui niin pahasti, että armeija tuli apuun.

Mikään taho ei kuitenkaan tarjonnut välitöntä kriisiapua, vaikka sitä olisi varmasti tarvittu. Psykkistä jälkihuoltoa esimerkiksi sairastuneiden pienten lasten vanhemmille, joiden lapset olivat sairaalassa tiputuksessa erittäin huonokuntoisina, ei tarjottu.

Tapahtumassa on mukana pieni opetus, eli kaikkeen oppimaamme ei voi luottaa. Onhan meille aina opetettu että hanavesi on puhdasta ja hyvää.

Systolessa 3/2008 käsitellään Malagassa sattunutta bussiturmaa, jossa oli mukana vain Suomalaisia. Ensimmäinen artikkeli aiheesta kertoo traumakirurgin kahdesta lennosta Malagaan auttamaan Suomalaisia.

Hänen tehtävänsä Malagassa oli kaksijakoinen. Ensin piti arvioida missä kunnossa sairaaloissa olevat potilaat ovat ja koska heitä voidaan kotiuttaa ja miten. Toinen tehtävä oli lievästi loukkaantuneiden kotiuttaminen. Jo paikan päälle mennessä traumakirurgilla oli hyvät tapahtuma- ja potilastiedot. Heti tuloiltana Malagassa hän kutsui bussiturman hoitamiseen liittyvät tahot koolle ja kertoi johtavansa tilannetta suomalaispotilaiden osalta.

Hän tapasi osan potilaista jo tuloiltanaan. Paikallisesta sairaalasta löytyi 5 potilasta ja he pääsivät kahden muun potilaan jäljille. Malagan yliopistollisesta sairaalasta löytyi lisää potilaita ja muidenkin hoitolaitosten nimet selvisivät.

Ongelmana potilaille ja omaisille oli tullut sairaaloissa espanjalaisten huono englannin kieli, yhteisen kielen puuttuessa ei tiedetty mikä potilaita vaivasi, mitä oli

tehty ja mitä suunniteltiin.

Heti seuraavana päivänä saatiin jo järjestettyä 12 potilasta Madeiralta Suomeen lentävään koneeseen. Muutama matkustuskykyinen jäi vielä Malagaan, koska heidän omaisensa olivat pahemmin loukkaantuneiden joukossa. Traumakirurgi saattoi Suomeen lentävät potilaat kotiin, mutta samalla suunniteltiin jo uutta lentoa Malagaan takaisin.

Loukkaantuneiden kotiuttamista päätettäessä piti miettiä: miksi heidät tuotaisiin Suomeen? Kotiuttamisen puolesta puhui neljä eri syytä. Osa potilaista oli leikattu Malagassa. Leikkausten arveltiin vaativan lisätoimenpiteitä, kun kyseessä oli esim. keuhkoruhjeita. Toisena oli infektoitumisen vaara. Espanjan sairaalapotilaista 30 % on MRSA kantajia, kun taas suomessa vastaava luku on 3 %. Kolmas kotiuttamisen puolesta puhunut syy oli kieliongelma ja neljäntenä tekijänä eriteltiin psykososiaaliset syyt. Kotona olisi omaisten ja sukulaisten tuki ja tuttu toimintaympäristö.

Apuun kotimaahan tuomiseen tuli Finnair. Matkaan lähti neljän lääkärin ja viiden hoitajan sekä tietotekniikasta vastaavan lääkintäesimiehen tiimi. He varautuivat haavojen, hengityksen ja paineilmarinnan hoitamisiin. Mukaan he ottivat kymmenen pussia verta ja plasmaa. Kone varusteltiin ambulanssikäyttöön vasta Malagassa. Parit asennettiin tsunamin kakkosnelosten sijaan metallikiskoille. SOS international hoiti potilaat sopimuksen mukaan sairaalasta lentokentälle ja suomalainen hoitotiimi hoiti potilaat lentokentältä suomeen. Jokainen potilas tarkastettiin, haavat käytiin läpi ja lennon aikana tehtiin vian välttämättömiä hoitoja.

Esitietojen merkitys on suuri onnistuneiden siirtojen ja suunnittelujen kannalta. Myös muu tiedonvälitys on tärkeää. Malagassa kokeiltiin myös Merlot Medietietojärjestelmän suuronnettomuussovellusta, joka toimi moitteettomasti. Potilastiedot ja tapahtumat nähtiin reaaliajassa myös Suomessa.

Vantaan kriisikeskuksen erityisasiantuntija päivysti viikon hotellilla SPR:n delegaattina. Lehden toinen artikkeli Malagan turmasta kertookin hänen toiminnastaan paikan päällä. Tämän lisäksi lehdessä on artikkeli Helsinki- Vantaan lentoasemalla potilaiden vastaanottoa pitäneen henkilön kokemuksista. He saivat

tiedon onnettomuudesta Malagassa, jossa bussi ja maasturi olivat törmänneet. Bussi oli kaatunut oikealle kyljelleen ja sinkoutunut keskikaiteen kautta tienpientareelle. Espanjalaisen kuljettajan lisäksi bussissa oli 48 suomalaista matkustajaa, joista yhdeksän sai surmansa törmäyksessä.

Ensimmäinen lento Ateenasta kiersi Malagan kautta ja poimi mukaan 14 kotiutunutta suomalaista. Pelastuslaitokselta saatiin vastaanottoapua ja ambulanssit selvitettiin käyttövalmiiksi. Jokaisen saapuneen potilaan terveydentila tarkastettiin, jonka jälkeen he menivät Keskusrikospoliisin haastatteluun, kriisipäivystykseen ja siitä omaisten hoiviin. Kaikilla potilailla oli pieniä ruhjeita, yksi kulki pyörätuolilla ja kahta kehoitettiin hakeutumaan kotiin päästyään lääkäriin vastaanotolle.

Seuraavana päivänä Malagasta täsmentyivät tapahtumatiedot. Yöllä oli tulossa seuraava kone joka toisi 12 potilasta lisää kotimaahan. Vastaanotto pystytettiin lentoaseman VIP-terminaaliin. Sairaankuljetusvalmius varattiin HUS:lta ja pelastuslaitoksen sopimuskumppaneilta. Yhdeksän potilaista lähti suoraan ambulanssilla jatkohoitopaikkaan lentokentältä. Vammoina heillä oli lihasruhjeita ja murtumia. Potilaiden luokittelu oli nopeaa ja viimeinen ambulanssilla lähtenyt potilas lähti jatkohoitoon jo 45 minuutin kuluttua laskeutumisen jälkeen.

Loput potilaat olivat niin huonokuntoisia, että he tarvitsivat pari päivää toipumisaikaa Malagassa. Ambulanssilento varustettiin seitsemälle paripotilaalle ja viidelle istuvalle potilaalle. Samalla lennolle lennätettiin kotiin myös kuusi vainajaa, kolme oli tuotu jo aiemmin Suomeen. Lentokone laskeutui Suomeen 8.52 ja viimeinenkin potilas lähti jatkohoitopaikkaan ambulanssilla 10.45. Vastaanotossa työskennellyt henkilö on tyytyväinen vastaanottovalmisteluihin, mutta odotti mielenkiinnolla kuitenkin raporttia, joka varmasti sisältäisi kehitettävääkin. Inhimillisyys on yksi asia jonka hän nostaa esille. Ihmisten vuoksi kun toimitaan, niin asioita ei voida hoitaa virkamiesbyrokratialla ja liukuhihnalla. Omaisten ja potilaiden palautteesta kuului kiitollisuus ja vakavimminkin loukkaantuneet hymyilivät kun heidät toivotettiin tervetulleiksi Suomeen.

Espoon Sellossa 31.12.2009 sattunut ampumavälikohtaus käsiteltiin Systolessa ensin Lääkintäesimiehen, joka toimi lääkintäjohtajana tilanteessa, näkökulmasta.

Hän kertoo että tehtävä meni läpi ilman suuronnettomuusorganisaation perustamista, eli se hoidettiin päivittäistoiminnan tehtävänä.

Uudenvuodenaattona he saivat hälytyksen Espoon Selloon ja ensimmäisenä virvestä ilmoitettiin että yksi henkilö on ammuttu kassalla. Matkalla asemalta paikan päälle lääkintäesimies kyseli poliisin kenttäjohdolta ensihoitajien tulokynnystä, kun vastausta ei kuulunut, hän määräsi sen itse Sellon länsipuolelle bussien ajoluiskalle, He saivat myös tietää että mahdollisesti toistakin henkilöä on ammuttu ja kohteessa kuului laukauksia. Hän hälytti lisävoimia ja käski lopettaa kiireettömien sairaankuljetustehtävien ajamisen.

Ensimmäiselle saapuvalla lisäyksikölle hän antoi tehtäväksi rauhoitella Sellosta ulos tulevaa henkilökuntaa. Poliisilta saatiin pian tieto että paikka on turvallinen ja hän varmisti asian vielä kahteen kertaan enne kuin määräsi ensihoito- ja ensivasteyksikön sisään. Yksiköt ilmoittivat pian löytäneensä kaksi kuollutta. Pian poliisi ilmoitti että tila ei ole enää turvallinen ja yksiköt määrättiin ulos Sellosta. Samoihin aikoihin tuli jo tieto neljänestäkin uhrista. Poliisin yleisjohdosta alettiin kyselemään että oliko tarvetta taktiselle ensihoidolle, kyllä oli.

Poliisi oli jo todennut uhreja kuolleiksi mutta terveydenhuollon tarkastuskierros piti vielä tehdä. Medihelin lääkäri pyysi mukaansa hoitoyksikköä ja lääkintäjohtaja kysyikin että onko vapaaehtoisia tehtävän suorittamiseen, mutta joutui kuitenkin itse määräämään yksikön joka sinne mukaan meni. Samaan aikaan kun hoitoyksikkö meni sisään selloon, tuli ilmoitus puukotuksesta yksityisasunnossa, jonka epäiltiin olevan Sellon ampujan käsialaa. Sellosta poisjäänyt yksikkö lähetettiin siihen tehtävään.

Lääkintäjohtaja kertoo kuuden tunnin tehtävän vieneen täysin voimat ja pohtiikin ohjeistuksen tarvetta vaihtohenkilöstön käyttöönotossa. Tämän kaltaisissa tehtävissä on vaikea hallita tilannetta väsyneenä. Poliisijohtoisessa tilanteessa helpottaa taktisen ensihoitoryhmän saapuminen.

Tilanteen jälkeen järjestettiin defusing-tilaisuus jo samana iltana poliisin kanssa yhdessä. Vainajiin koskeneet hoitajat kävivät tapahtuman läpi.

Samassa lehdessä on myös artikkeli joka pohtii massasurmien yleistymistä. Julkiset kuolema- ja väkivaltaspektaakkelit luovat uudenlaisia malleja ja rooleja.

Koulusurmajulkisuus on tuottanut suomalaisen tietoisuuteen koulusurmaajan ja potentiaalisen koulusurmaajan hahmot. Viattoman sivullisen, surevan perheen ja tungettelevan median hahmot ovat myös tulleet tutuiksi.

Sellon tapahtumiin liittyy monia erilaisia piirteitä, kuten parisuhdeväkivalta, mustasukkaisuus ja itsemurha, mutta silti tapaus on määriteltävissä työpaikkasurmaksi. Tämä taas on läheistä sukua koulusurmille. Ne pyrkivät terrorisoimaan ympäristöään ja korostamaan surmaajan valtaisa kykyä toteuttaa oma ratkaisunsa. Sellon tapauksessa tapahtuma liittyi parisuhteen ongelmiin, mutta myös suomalaisessa yhteiskunnassa piilevään vieraantumiseen. Tekijän tausta ja henkilöhistoria kertovat karua kieltään ja toisaalta suomalainen yhteiskunta tuntuu tarjoavan hälyttävän paljon mahdollisuuksia vieraantumisen väkivaltaiseen ilmaisuun.

Koulusurmat ja työpaikkasurmat eivät koskaan ole yksittäisiä tapahtumia. Lähtökohtaisesti voidaan olettaa että mikään niistä ei jää viimeiseksi. tapauksien kasaantuminen on tuottanut kansallisen tunteen viattomamman aikakauden lopusta ja jonkin uuden alusta. Siihen liittyvät oleellisena osana näyttävät väkivallan teot.

2.3. Suuronnettomuuksiin varautuminen ja niiden vaikutus ensihoitoon vuosina 2001-2010

Erilaisiin massatapahtumiin varaudutaan järjestämällä ensihoitovalmius osana turvajärjestelyjä. Huolellinen suunnittelu ja viestinnän toimivuus ovat avainasemassa ensihoidon toimivuuden kannalta. Systole-lehti kertoo erilaisissa massatapahtumissa järjestetyistä ensihoitovalmiuksista ja järjestämistavoista.

Suuronnettomuuksien jälkeen asioita pohditaan paljon jälkeinpäin, miten ensihoito onnistui tilanteessa? mitä olisi voitu tehdä toisin? Missä asioissa on vielä parantamisen varaa ja mitkä asiat tehtiin oikein? Suuronnettomuusohjeita tehdään ja uusitaan, sekä harjoittelu tilanteita järjestetään, jotta harvoin eteen tuleviin tilanteisiin osataan valmistautua ja toimitaan mahdollisimman järkevästi, turvallisesti ja ennen kaikkea potilaiden kannalta järjestelmällistä ja henkeä pelastavaa ensihoitoa tarjoten. Systole-lehti on huomionnut erilaiset suuronnettomuusohjeet, sekä erilaiset suuremmat harjoittelutilanteet myös artikkeleissaan.

Numerossa 5/2001 on artikkeli Suuren rallitapahtuman ensihoitovalmiuksien järjestämisestä Jyväskylässä. Asioita katsotaan lääkintähuollon kokemusten kautta organisoinnista ja johtamisesta. Hän kertoo että suunnitelmallisuus ja aikataulun laadinta niin itselle kuin kaikille osallistuville tahoille on aikaansaanut nykyisen kohtalaisen organisoidun ja tehokkaan vaikutelman. Tekemällä yhteistyötä palaverien ja suunnitelmien muodossa sairaaloiden, hätäkeskuksen, palolaitosten ja ilmailuviranomaisten kanssa, on pystytty vähentämään vaikeiden tilanteiden aiheuttamaa epävarmuutta niin kommunikaatiossa kuin tilanteiden johtamisessakin. Ensihoidon valmiutta paikan päällä on turvaamassa n. 50 lääkäriä ja 50 ensihoitovastaavaa yhdessä satojen turva- ja pelastushenkilöiden kanssa. Paikan päällä on myös helikopteri, joka on varustettu tyhjiöpatjalla, monitorointiin ja defibrilointiin tarvittavilla laitteilla, hapetus- ja ventiloitinvälineillä, lääkepakilla ja kevyillä raivausvälineillä. Ensimmäistä kertaa samaisessa tapahtumassa käytössä oli myös VIRVE, joka toimi hyvin.

Samassa lehdessä on myös artikkeli Pohjois-Portugalissa järjestetystä suuronnettomuusharjoituksesta. Operacao Lidador oli suurin Etelä-Euroopassa koskaan järjestetty lento-onnettomuusharjoitus. Siihen osallistui noin kolmensadan pelastusalan ammattilaisen lisäksi Portugalin punainen risti sekä yli sata vapaaehtoista uhria.

Numerossa 6/2001 kerrottiin Helsingissä järjestetystä metro-onnettomuus harjoittelusta. Helsingin kaupungin pelastuslaitos järjesti yhteistyössä liikennelaitoksen kanssa suuronnettomuusharjoitukset kolmena peräkkäisenä keskiviikkona lokakuussa 2001. Tapahtumapaikkoina oli Ruoholahden, Kampin ja Rautatientoriin metroasemat.

Harjoitusten skenaariot olivat hieman toisistaan poikkeavat. Yhteistä kuitenkin kaikissa oli metrotunnelissa kahden aseman välillä tapahtunut onnettomuus, jossa palavaan metroon on jäänyt loukkuun kolmisenkymmentä matkustajaa. Vastaavanlaisia suuronnettomuusharjoituksia järjestetään pelastuslaitoksen toimesta vuosittain. Tällä kertaa tavoitteena oli päivitettyjen suuronnettomuusohjeiden testaaminen sekä henkilöstön harjoittaminen ohjeen mukaiseen toimintaan.

Harjoituksiin osallistui kerrallaan noin 15 yksikköä ja 40 henkilöä. Hälytysvalmius päivittäisten onnettomuuksien varalta oli sairaankuljetusyksiköiden osalta normaali. Harjoituksissa johtovastuussa toimineet palomestarit sekä ambulanssilääkäri oli korvattu varahenkilöillä harjoituksen ajaksi.

Systolen numerossa 6/2003 pohditaan artikkelissa SM- jääkiekkoa lääkärin näkökulmasta. SM- liiga vaatii, että jokaisessa ottelussa tulee olla vähintään yksi lääkäri, jonka pitää tulla kotijoukkueen puolesta. Mutta käytännössä jokainen joukkue pitää mukanaan omaa lääkäriä mukanaan.

Ennen peliä lääkäri tekee pelaajille ns. viimehetken tarkastukset ja esimerkiksi nuhakuumeen vuoksi sivussa olleen pelaajan vointi tarkastetaan ennen ottelua, jotta pelilupa voidaan myöntää. Teippauksiin varataan myös aikaa ennen peliä, mikäli sellaisiin on tarvetta.

Ottelun aikana lääkärin päivystyspiste on vaihtopenkin takana, josta pääsee nopeasti jälle tarvittaessa. Myös yleisön avuksi hän menee, mikäli esimerkiksi kiekko lentää katsomoon tai tulee muuten lääkärin tarvetta.

Pääasiassa loukkaantumiset tapahtuvat otteluissa sillä niissä on harjoituksia enemmän kovempia pelaajakontakteja. Tyypillisimmillään jääkiekkoilija potee iskuista ja vääntymisistä aiheutuvia vammoja, erityisesti polven vääntymisiä. Yleisiä ovat myös olkapään- ja nivusalueen vammat sekä kasvoalueen haavat.

Vuoden 2004 ensimmäisessä lehdessä tarkastellaan sairaankuljetusyksiköiden vuodenvaihdetta Vantaalla. Mitä tapahtuu 182 000 asukkaan kaupungissa kun kansa on juhlatuulella? Alkuillasta pelastuslaitos miehitti iltaa ja yötä varten yhden ylimääräisen sairaankuljetusyksikön. Vantaalaiset ambulanssit suorittivat uudenvuoden yön sisältäneessä työvuorossa 70 tehtävää, joka on edelliseen vuoteen verrattuna 50 % isompi määrä. Noin kolmasosa tehtävistä arvioitiin hätäkeskuksessa kiireellisiksi. Hälytyksiä tuli mm. uudenvuoden rakettien aiheuttamien silmävammojen vuoksi, rintakipupotilaan, kaatuneiden potilaiden, myrkytyspotilaiden sekä sairaskohtauksen saaneen potilaan vuoksi, joka paljastuikin pahoinpitelyksi.

Lehdessä 6/2004 on artikkeli opintopäivistä Kokkolassa, aiheena suuronnettomuuksiin varautumisesta ajoissa. Tapahtuman oli järjestänyt Keski-Pohjanmaan akuuttihoitoyhdistys. Kaksipäiväisen tapahtuman aikana kuultiin

asiantuntijaluentoja varautumisesta suuronnettomuuksiin, toiminnasta niissä sekä alan ammattilaisten omakohtaisia kokemuksia Konginkankaan bussiturman pelastustöissä ja tunnelmista sen jälkeen.

Hätäkeskuksen viestipäällikkö kertoi puheenvuorossaan hätäkeskuksen roolista niin normaaleissa kuin suuronnettomuustilanteissakin. Hätäkeskus on aina ensimmäinen lenkki auttamisen ketjussa. Sen tehtävänä on vastaanottaa ja välittää tietoja Riskinarvioinnilla pyritään lähettämään paikalle oikeanlainen ja riittävä apu. Hätäkeskuksen rooliin kuuluu myös VIRVE:n tekninen tuki.

Tilaisuudessa kerrottiin myös johtovastuusta suuronnettomuuksissa, erikoislääkäri selvitti terveyskeskuksen ja keskussairaalan roolia mahdolliseen suuronnettomuuteen varauduttaessa. Lisäksi kuultiin ensihoidon vastuulääkärin kertomana terveydenhuollon näkemyksistä lääkinnällisen pelastustoimen johtamisesta suuronnettomuustilanteessa, pelastuslaitoksen työntekijän kokemuksia Konginkankaan bussiturmasta, sekä pelastushelikopteritoiminnasta.

Ensiapu- ja ensihoitojärjestelyistä yleisurheilun MM-kisoissa Helsingissä 6-14. elokuuta 2005 kertoo Systole-lehden 3/2005 artikkeli.

Tapahtuma toi Helsinkiin 3000 joukkueiden jäsentä ja jopa 20 000 ulkomaalaista turistia, katsojia kaikkiaan jopa 30 000 sekä vielä 3500 median edustajaa. Tämä sillä hetkellä Suomen suurimmaksi tapahtumaksi luokiteltu tapahtuma tarjoaakin valtaisan haasteen myös ensiapu- ja lääkintähuollolle. Mm-kilpailut tukeutuvat pitkälti vapaaehtoistyöntekijöihin, joita kaiken kaikkiaan tuli olemaan n. 3000. Palkaksi lääkintäpuolen vapaaehtoisille oli tarjolla mieleen jäävän kokemuksen lisäksi mahdollisuus nähdä ja oppia, miten lääkintähuolto järjestetään ja toimii poikkeuksellisissa oloissa.

Ensiapu- ja lääkintäpalveluista huolehti kaksi tahoa: Suomen Punainen Risti huolehti stadionilla ja sen välittömässä läheisyydessä yleisön ensiavusta ja Diacorin lääkintäryhmäläiset huolehtivat kilpailijoiden, VIP-vieraiden ja toimittajien, sekä kisatoimitsijoiden ensiavusta.

Vapaaehtoisten lisäksi kisojen turva- ja lääkintätehtäviin osallistui mm. Helsingin ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset ja poliisit. Stadionilla oli useita ambulanssiyksiköitä kilpailujen aikana.

Lääkintäjärjestelyjen onnistumisesta Helsingin MM-kisoissa kerrotaan lehdessä

4/2005. Siinä todettiin heti alkuun että hyvin suunniteltu on puoliksi tehty.

Turvallisuusjärjestelyt oli loistava koeponnistus laajalle viranomaisyhteistyölle.

Mukana olivat kaikki viranomaiset.

MM-kisojen lääkintäpuolen järjestelyt onnistuivat hyvin. Vaikka mitään järjestyttävää ei lääkinnälliseltä kannalta tapahtunutkaan, olivat järjestelyt valtavan hyvää harjoittelua. MM-kisojen aikaan päästiin harjoittelemaan laajaa viranomaisyhteistyötä käytännössä. Kaikki yhteydet ja yhteistoiminnat voitiin koeponnistaa ilman käynnissä olevaa onnettomuuden aiheuttamia paineita.

Onnistumisen edellytyksinä ensihoidon ylilääkärin mukaan oli riittävän hyvä ja tarkka valmistautuminen, samoin selkeät vastualueet ja johtosuhteet. Lääkinnän osalta suunnittelu kesti reilun vuoden. Kaikki suunnitelmat ja ohjeet pantiin paperille.

Onnistumisen edellytyksinä oli sekin, että etukäteissuunnitelmissa pysyttiin. Kukaan ei yrittänyt lipsua niistä. Mitään tilanteen keskellä keksittyjä omia ohjeita ei lähdetty soveltamaan.

Saman vuoden viimeisessä numerossa on artikkeli Suuronnettomuusharjoituksista Ivalon lentoasemalla. Massiivinen lentokoneonnettomuus oli olennainen osa Saariselällä järjestettyä valtakunnallista XVII Pelastuspalveluseminaaria.

Harjoitukseen osallistui 400 henkilöä ja harjoittelun kohteina olivat muun muassa moniviranomaistoiminta sekä vapaaehtoisten ja viranomaisten yhteistyö suuronnettomuuksissa.

Harjoitusta johtanut lääkäri kuvaili lähtötilannetta näin – Ivalon lentoasemalle saapuu matkustajakone, jossa on lähes 200 matkustajaa. Kun laskeutumisessa ennakoitaan ongelmia, suoritetaan perushälytys, kone laskeutuu ja syttyy tuleen, koneen tulipalo sammutetaan. Osa matkustajista pääsee omin avuin koneesta ulos, mutta osa jää koneeseen. Koneen sisälle jääneet potilaat pelastetaan ja siirretään lentoasemalle perustettuun ensihoitopaikkaan.

Liikuntakykyiset potilaat kuljetetaan linja-autoilla terveyskeskukseen ja käynnistetään tiedotus, omaishuolinta ja psykososiaalinen huolto. Lentoaseman ensihoitopaikassa annetaan kaikille potilaille katastrofilääketieteen ja kenttälääkinnän varsin ”karuin periaattein” yksinkertaista, henkeä pelastavaa ensiapua. Sitä mukaa kun lääkintävoima kasvaa, päästään vaativampaan taitoa ja kalustoa vaativaan hoitoon.

Suuronnettomuusharjoitukseen liittyi lentokentällä suoritettu puolustusvoimien uuden siirrettävän EHAS- ensihoitoaseman esittely.

Samassa lehdessä oli myös artikkeli sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnan ensihoito- ja koulutusjaoston Helsingissä järjestämän seitsemännen seminaarista, jonka teemana oli lääkinnällinen pelastustoiminta ja varautuminen suuronnettomuuksiin. Myös lääkinnällisen pelastustoiminnan johtamisen, viranomaisyhteistyön sekä viestinnän kehitystarpeet ja psykososiaalisen kriisiavun tärkeys olivat ajankohtaisina aiheina esillä.

Vuoden 2007 kolmas Systole-lehti sisältää artikkeleja lehden omista muutoksista, eli päätoimittaja Antti Järvisen siirtyessä eläkkeelle, paikalle siirtyy Marko Partanen.

Alusta asti, eli 20 vuotta päätoimittajana toiminut Järvinen on kirjoittanut oman artikkelin jossa hän kiittää yhteistyökumppaneita lehden tekemisessä.

Toimituskunnassa on ollut vuosien mittaan alastaan todella innostuneita henkilöitä, joiden panos myös käytännön ensihoitotoiminnassa on ollut mittava. Järvinen onkin sitä mieltä että ilman kovaa työtä ei Systole olisi pysynyt pystyssä kahtakymmentä vuotta, ja motivaatio on ollut kohdillaan, joten työtä on jaksettu tehdä. Hän sanoo että Systolessa on nyt aika katsoa eteenpäin ja selvittää ne kriteerit, joiden varassa lehti menestyy jatkossa.

Järvinen on myös kirjoittanut lehteen artikkelin Systolesta osana suomalaisen ensihoidon kehitystyötä 20 vuotta. Alusta asti Systole on katsonut tehtäväkseen olla äänitorvena sille kehitykselle, mitä toimituksen mielestä suomalaisessa ensihoidossa tuli tapahtua. Alkuun Systolen tehtävänä oli mm. vaikuttaa siihen julkisuuskuvaan, mikä sairaankuljetuksesta saatiin tiedotusvälineiden kautta. Sekä terveydenhuoltoalan sisällä että suuren yleisön keskuudessa oli aika tietää että ambulanssityö on muutakin kuin potilaan kiidättämistä sairaalaan.

1980- luvun lopulla ensihoito alettiin vasta virallistaa, joten siitä alkoi todellinen kehitysnousu. Koulutuksia alettiin kehittää ja yleensäkin ensihoidossa alkoi tapahtua mielenkiintoisia asioita ja oppia haettiin myös muista maista. Ne lääkärit, jotka olivat alusta saakka vetämässä suomalaista ensihoitokehitystä vauhtiin, vierailivat silloin tällöin Systolenkin palstoilla ja vaikuttivat ensihoidon lisäksi Systolenkin kehitykseen.

Systole on kautta aikojen painottanut voimakkaasti ensihoidon tehokkuutta, eli sen todellista tuloksellisuutta henkeä uhkaavissa tilanteissa. Siinä onkin nykyaikaisen ensihoitoajattelun perusta.

3.0 Pohdintaa

Suuronnettomuuksiin pyritään varautumaan jatkuvalla kouluttautumisella, harjoittelulla ja ammattitaitojen kehittämällä sekä ylläpitämisellä. Erilaisia suuronnettomuusoppaita on tehty ja vanhoja oppaita päivitetty. Hyvin suunniteltu ensihoitojärjestely, varsinkin suurissa massatapahtumissa on erittäin tärkeä osa toimivuuden kannalta.

Tapahtuneita suuronnettomuuksia ja ensihoidon toimintaa niissä pystytään hyödyntämään toimintasuunnitelmissa, laitteiden kehittämisessä ja varautumisessa mahdollisiin suuronnettomuuksiin. Jokaisesta tapahtumasta opitaan aina jotain uutta.

Systole-lehti pohtii ajankohtaisia asioita ensihoidon näkökulmasta. Artikkeleissa ei haeta sankareita, vaan kerrotaan todellista tarinaa tapahtumista, toimintatavoista, kokemuksista ja näkemyksistä ammattilaisten kertomana. Onkin mielenkiintoista lukea miten onnettomuuksissa on toimittu ja mitä erilaisista tapauksista on opittu. Miten yhteistyö eri viranomaisten kanssa on toiminut ja miten toimintaa voisi kehittää entistä toimivammaksi.

Ensihoito kehittyy huimaa vauhtia. Jatkuvasti julkaistaan uusia tutkimustuloksia ja esimerkiksi elvytysohjeita muutellaan aika ajoin. Ergonomiaa ja työturvallisuutta huomioidaan koko ajan enemmän ja enemmän, sekä maailmanmenon muuttuessa erilaiset toimintatavat ja kulttuuriset erot hoitotyössä huomioidaan myös ensihoidossa. Systole-lehti seuraa aikaansa tarkasti ja julkaisee tutkimustuloksia, kertoo laite uutuuksista. Pohtii uusia näkökulmia ensihoitoon ja sen kehittämiseen. Ja kuten Edellinen päätoimittajakin mainitsi: Systole on äänitorvena sille ensihoidon kehitykselle joka Suomalaisessa ensihoidossa tulee tapahtua toimituksen mielestä.