

Lääkärijohtoinen ensihoito pelastaa

Pentti Vuosaari/Pohjolan Sanomat

1. Lääkärihelikopteritoiminnan perusidea ei ole potilaan kuljettaminen hoitoa antavaan sairaalaan, vaan lääkärin ja henkeä pelastavan avun vieminen mahdollisimman nopeasti tapahtumapaikalle.

2. Lääkärijohtoisen ensihoidon kustannukset tulevat muodostumaan valtion kokonaan kustantamasta helikopteritoiminnasta ja yliopistosairaalan sairaanhoitopiirin kustantamasta ensihoidon lääkäripäivystyspisteestä.

3. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kustannukset tulevat olemaan yhden aktiivipäivystyspisteen kustannukset, noin 400 000 euroa vuodessa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen myötä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin tehtäväksi tulee joka tapauksessa lääkärijohtoisen ympärivuorokautisen ensihoidon järjestäminen.

Aamulehti uutisoi 2.9. kuntien helikopteritoimintaa koskevien mielipiteiden eriyvän toisistaan. Kaikille kuntapäätäjille ei ehkä ole täysin selvä, mistä tässä asiassa perimmältään on kyse. Keskustelussa sekoittuu keskenään kaksi erillistä asiaa: 1.) Tarvitaanko Pirkanmaalla ympärivuorokautista ensihoidon lääkäripäivystystä? 2.) Millä kulkuneuvolla päivystävä ensihoidon lääkäri liikkuu, autolla vai helikopterilla?

Uusi terveydenhuoltolakesitys velvoittaa yliopistosairaanhoitopiirit perustamaan ensihoidokeskuksen. Ensihoidokeskuksen tehtävänä on muun muassa järjestää jatkuva ensihoidon lääkäripäivystys alueellaan. Lakiesityksen toteutuessa ei enää tarvitse keskustella siitä, tarvitaanko Pirkanmaalla ympärivuorokautista, operatiivista ensihoidon lääkäripäivystystä vai ei. Uusi päivystyspiste aloittaa joka tapauksessa toimintansa.

Sen sijaan siitä voidaan kes-



Pelastushelikopterin päätehtävä on kuljettaa lääkäri potilaan luokse. Valtaosa ensihoidon saaneista potilaista kuljetetaan sairaalaan sairausautolla.

kustella, kuuluuko päivystävän ensihoidon lääkäriin liikkua autolla vai helikopterilla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan valtio tulee korvaamaan lääkärihelikopterin lentokustannukset. Kuntien maksettavaksi jäävät siis ne kustannukset, jotka aiheutuvat yhden lääkäripäivystyspisteen ylläpidosta.

Mainittakoon, että Suomen kaikissa muissa yliopistosairaaloissa ensihoidon lääkäriyksikön toiminta on jo vakiinnuttanut asemansa. Muun muassa tästä johtuen Pirkanmaalla kallo-vammapotilaiden kuolleisuus oli vuosina 2002–2003 59 %, kun se Helsingissä vastaavana aikana jäi huomattavasti matalammaksi, 43%:iin.

Sadasta kallovammapotilaasta Pirkanmaalla menehtyi siis kahden vuoden aikana 16 potilasta turhaan, koska täällä ei ole lääkärijohtoista ensihoidojärjestelmää. Kuolleiden lisäksi vakavasti vammautuneiden osuus oli suurempi kuin Helsingissä.

Kallovammapotilaiden ohella toinen kriittinen potilasryhmä on sepsispotilaat, vapaasti suomennettuna "verenmyrkytyspotilaat". Hiljattain laajaa kan-

sainvälistäkin huomiota saanut Finnsepsis-tutkimus osoitti, että kuolleisuus sepsikseen on edelleen korkea (41%/12 kk). Tutkimuksessa todettiin myös, että jokainen tunti antibiootihoidon viivästyminen lisää kuolleisuutta

Sadasta kallovammapotilaasta Pirkanmaalla menehtyi siis kahden vuoden aikana 16 potilasta turhaan, koska täällä ei ole lääkärijohtoista ensihoidojärjestelmää.

lähes 10%:lla. Samaan suuntaan vaikuttaa riittämätön verenkierron tukihoito.

On perusteltua olettaa, että sepsiksen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen asianmukaisesti lääkärijohtoisen ensihoidon keinoin parantaa ennustetta.

Nykyisellään lääkärihelikopteritoimintaa vastustavat kun-

tapäätäjät haluavat ilmeisesti ensihoidon lääkäripäivystyksen sijoitettavaksi Vaasaan. Tämä ratkaisu on Pirkanmaan kunnille kalliimpi kuin lääkäripäivystyspisteen perustaminen Tampereelle, koska Vaasassa ei ole riittävää määrää ensihoidon lääkäreitä ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseksi.

Jos ensihoidon lääkäripäivystys todella sijoitettaisiin Vaasaan, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin tulisi käytännössä kustantaa ensihoidon lääkärit päivystämään Vaasaan – Tampereen sijasta.

Pirkanmaalla on viime vuosina lakkautettu huomattava määrä päivystyspisteitä, ja perusterveydenhuollon lääkäripäivystys on suurelta osin keskitetty Tampereelle, usein jopa yli sadan kilometrin päähän. Yhteiskunnan turvaverkon silmäkoko on tältä osin melkoisesti suurentunut.

Helikopterin tärkein tehtävä on viedä erikoislääkäritasoinen ensihoito potilaan luokse niin pian kuin mahdollista. Potilaan kuljettaminen lopulliseen hoitopaikkaan tapahtuu lähes poikkeuksetta ambulanssilla. Ainoastaan hätätilapotilaat kuljettetaan kopterilla.

Pääkaupunkivallalla lääkärihoitoa tehdään noin 2200. Henkeä pystytään antamaan vuosittain lähes 2000. Henkeä pelastettiin samalla maalla.

Pirkanmaa tarjoaa ympärivuorokautisen ensihoidon lääkäripäivystyksen. Kustannukset hoitoon ne ensihoidon lääkäripäivystyspisteellä.

Ensihoitajat ovat vanha ja kokenut joukko, joka on ollut mukana ympäri Suomen sulaatio- ja hoitoon. Kuntien ensihoidon jätävät yhden pisteen kustannuksella.

Kuntapäätäjät eivät tiedä, mistä vastustuksesta ensihoidon lääkäripäivystyspisteen kustannukset ovat tuottavampia ja vammautumislaisilla hätätilanteissa yhtä korkealla kuin muuallakin Suomessa.

teho-

IL

teho-

ANNA

teho-

J

vastuual

Teh

JY

neuro

vastuual

Neurolo

AR

Leikkaus- ja a

L

p

Leikkaus- ja a

Lääkärijohtoinen ensihoito pelastaa

Pentti Vuosaari/Pohjojan Sanomat

Helikopteritoi-
sidea ei ole
tettaminen
aan saira-
lääkärin ja
stavan avun
hoidollisimman
tutumapai-

toisen ensi-
nukset tule-
umaan valtion
stantamasta
oiminnasta ja
aalan sairaan-
ustantamasta
lääkäripäivys-

n sairaan-
ustannukset
aan yhden ak-
spiteen kus-
oin 400 000
ssa.

tolain muutok-
nmaan sairaan-
äväksi tulee jo
lääkärijohtoinen
utisen ensihoi-

ntsoi 2.9. kuntien
aintaa koskevien
iävän toisistaan.
äättäjiille ei eh-
elvinnyt, mistä
rimmältään on
lussa sekoittuu
i erillistä asiaa:
Pirkanmaalla
utista ensihoi-
tystä? 2.) Millä
päivystävä ensi-
kuu, autolla vai

nhuoltoläkiesi-
liopistosaira-
astamaan ensi-
Ensihoitokes-
ä on muun mu-
tkuva ensihoi-
tys alueellaan.
toteutuessa ei
eskustella siitä,
kanmaalla ym-
ta, operatiivista
päivystystä vai
ypiste aloittaa
toimintansa.
ä voidaan kes-



Pelastushelikopterin päätehtävä on kuljettaa lääkäri potilaan luokse. Valtaosa ensihoidon saaneista potilaista kuljetetaan sairaalaan sairausautolla.

kustella, kuuluuko päivystävän ensihoitolääkärin liikkua autolla vai helikopterilla. Terveystieteidenhuoltoläkiesityksen mukaan valtio tulee korvaamaan lääkärihelikopterin lentokustannukset. Kuntien maksettavaksi jäävät siis ne kustannukset, jotka aiheutuvat yhden lääkäripäivystyspisteen ylläpidosta.

Mainittakoon, että Suomen kaikissa muissa yliopistosairaaloissa ensihoidon lääkäriyksikön toiminta on jo vakiinnuttanut asemansa. Muun muassa tästä johtuen Pirkanmaalla kallo-vammapotilaiden kuolleisuus oli vuosina 2002–2003 59 %, kun se Helsingissä vastaavana aikana jäi huomattavasti matalammaksi, 43%:iin.

Sadasta kallo-vammapotilaasta Pirkanmaalla menehtyi siis kahden vuoden aikana 16 potilasta turhaan, koska täällä ei ole lääkärijohtoista ensihoitojärjestelmää. Kuolleiden lisäksi vakavasti vammautuneiden osuus oli suurempi kuin Helsingissä.

Kallo-vammapotilaiden ohella toinen kriittinen potilasryhmä on sepsispotilaat, vapaasti suomenennettuna "verenmyrkytyspotilaat". Hiljattain laajaa kan-

sainvälistäkin huomiota saanut Finnsepsis-tutkimus osoitti, että kuolleisuus sepsikseen on edelleen korkea (41%/12 kk). Tutkimuksessa todettiin myös, että jokainen tunti antibiootihoidon viivästyistä lisää kuolleisuutta

Sadasta kallo-vammapotilaasta Pirkanmaalla menehtyi siis kahden vuoden aikana 16 potilasta turhaan, koska täällä ei ole lääkärijohtoista ensihoitojärjestelmää.

lähes 10%:lla. Samaan suuntaan vaikuttaa riittämätön verenkierron tukitoito.

On perusteltua olettaa, että sepsiksen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen asianmukaisesti lääkärijohtoinen ensihoidon keinoin parantaa ennustetta.

Nykyisellään lääkärihelikopteritoimintaa vastustavat kun-

tapäättäjät haluavat ilmeisesti ensihoitolääkäripäivystyksen sijoitettavaksi Vaasaan. Tämä ratkaisu on Pirkanmaan kunnille kalliimpi kuin lääkäripäivystyspisteen perustaminen Tampereelle, koska Vaasassa ei ole riittävää määrää ensihoitolääkäreitä ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseksi.

Jos ensihoitolääkäripäivystys todella sijoitettaisiin Vaasaan, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin tulisi käytännössä kustantaa ensihoitolääkärit päivystämään Vaasaan – Tampereen sijasta.

Pirkanmaalla on viime vuosina lakkautettu huomattava määrä päivystyspisteitä, ja perusterveydenhuollon lääkäripäivystys on suurelta osin keskitetty Tampereelle, usein jopa yli sadan kilometrin päähän. Yhteiskunnan turvaverkon silmäkoko on tältä osin melkoisesti suurentunut.

Helikopterin tärkein tehtävä on viedä erikoislääkäritasoinen ensihoito potilaan luokse niin pian kuin mahdollista. Potilaan kuljettaminen lopulliseen hoitopaikkaan tapahtuu lähes poikkeuksetta ambulanssilla. Ainoastaan hätätilapotilaat kuljetaan kopterilla.

Pääkaupunkiseudulla toimivalla lääkärihelikopterilla kuljetetaan noin 20 potilasta vuodessa tehtävämäärän ollessa 2 200. Henkeä pelastava hoito pystytään antamaan yli 30 potilaalle vuodessa. Toimintaluvut olisivat samaa luokkaa Pirkanmaalla.

Pirkanmaa tarvitsee ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen. Helikopteri on kustannustehokkain kulkuväline ensihoitolääkärille tällä harvaanasutulla alueella.

Ensihoitajat saavat luotettavan ja kentan olosuhteet tuntevan ympärivuorokautisen konsultaatio- ja hoitoonohjauspisteen. Kuntien maksettavaksi jäävät yhden lääkäripäivystyspisteen kustannukset.

Kuntapäättäjien tulee ymmärtää, mistä he äänestävät vastustaessaan lääkärijohtoista helikopteripäivystystä. He eivät vastusta kustannusten kasvua, vaan tuottavat turhia kuolemia ja vammautumisia. Pirkanmaalaisilla hätätilapotilailla on oikeus yhtä korkeatasoiseen, lääkärijohtoiseen ensihoitoon tapahtumapaikalla kuin kansalaisilla muuallakin Suomessa.

SANNA HOPPU

anestesiologian ja

tehohoidon erikoislääkäri

ILKKA VIRKKUNEN

anestesiologian ja

tehohoidon erikoislääkäri

ANNA-MAIJA ANTMAN

anestesiologian ja

tehohoidon erikoislääkäri

JYRKI TENHUNEN

vastuualuejohtaja, ylilääkäri

Tehohoidon vastuualue

JYRKI OLLIKAINEN

neurologian erikoislääkäri

JUHA ÖHMÄN

professori

vastuualuejohtaja, ylilääkäri

Neurologian ja kuntoutuksen

vastuualue

ARVI YLI-HANKALA

professori

osastonylilääkäri

Leikkaus- ja anestesiatoiminnan

vastuualue

LEENA LINDGREN

professori, ylilääkäri

Leikkaus- ja anestesiatoiminnan

vastuualue

TAYS