

Myyrmäen räjähdysonnettomuus – väärin sammutettu?

Markku Hynynen

Kun Vantaan Myyrmäen kauppakeskuksessa oli räjähtänyt pommi 11.10.02 klo 19.35, aluehälytyskeskus sai tiedon asiasta 19.36 ja Medi-Heli oli onnettomuuspaikalla 10 minuutin kuluttua eli klo 19.45. Seuraava lääkäri saapui paikalle klo 19.58 Helsingin pelastusyksikön mukana. Ensimmäinen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiriin (HUS) sairaaloihin toimitetuista potilasta saapui HYKS:n Lasten ja nuorten sairaalaan klo 20.05, siis puolen tunnin kuluttua räjähdyksestä. Kukaan ei voi moittia näin ripeätä toimintaa.

Potilaiden tilan arviointi onnettomuuspaikalla ja sairaaloihin lähettäminen toimivat hyvin. Vaikeimmin vammautuneet saatiin toimitettua nopeasti oikeisiin sairaaloihin. Sairaalat pystyivät nostamaan valmiuttaan ripeästi. Kaksi toivottoman vaikeasti vammautunutta potilasta menetettiin alkuvaiheessa. Muiden kohdalla henkeä pelastava alkuvaiheen hoito onnistui hyvin. Kaiken kaikkiaan piiriin sairaaloihin lähetettiin 62 potilasta (Taulukko 1) ja lisäksi terveyskeskuksiin lähetettiin tai hakeutui 56 henkilöä. Välitöntä leikkaushoitoa vaatineet potilaat saatiin oikea-aikaisesti leikkaussaleihin. Neljän ensimmäisen

vuorokauden aikana tehtiin kuudessa sairaalassa 27 potilaalle yhteensä 47 leikkausta.

Lääkintätoimen osalta suuronnettomuuden hoito onnistui siis kokonaisuutena hyvin, suorastaan hämmästyttävän mallikkaasti. On totta, että tilanteessa oli paljon hyvää onneakin. Pommin seurauksena ei tapahtunut sortumia tai tulipaloa. Sellaisten sattua olisivat pelastustoimet olleet huomattavasti vaikeammat. Lisäksi räjähdys tapahtui pääkaupunkiseudulla, jossa on tiheä päivystävien sairaaloiden verkosto ja hyvät ensihoidon ja pelastustoimen voimavarat. Lisäksi onnettomuus sattui sellaiseen vuorokauden aikaan, että ainakin omassa sairaalassani oli juuri alkamassa hoitohenkilökunnan vuorovaihto iltavuorolaisten ollessa vielä töissä ja yövuorolaisten valmistautuessa vuoroonsa. Tilanteen hoitamista ei ainakaan huonontanut se, että lääkinnällisiä pelastustoimia oli harjoiteltu kuluneen kesän aikana useassa alueen sairaalassa. Tällaiset ”onni onnettomuudessa” -seikat otettiin tietenkin kiitollisena vastaan.

Vaikka täydellisen sanotaan olevan hyvän pahimman vihollisen, on oikeutettua pohtia, voitaisiinko jotain tehdä ensi kerralla vielä paremmin. Toivottavasti sellaista kertaa ei tule, mutta velvollisuutemme on yrittää varautua vielä pahempaan. Myyrmäen tapahtuman jälkianalyseissa on todettu, että monien muiden suuronnettomuuksien tavoin tiedonkulku kangerteli, varsinkin alkuvaiheessa. HUS:n suuronnettomuuden lääkintätoimen toimintamallin mukaan HUS:n lääkintäpäällikkö toimii Töölön sairaalasta käsin sairaanhoidopiiriin käytännön johtajana. Lääkintäpäällikkö tukee potilasohjausta sairaaloiden voimavarojen ja tilanteen vaatimusten mukaisesti. Alueen sairaaloiden on lähetettävä tieto lääkintäpäällikölle valmiudestaan ottaa potilaita vas-

Taulukko 1. Onnettomuuspaikalta eri sairaaloihin lähetettyjen potilaiden määrät ennen sairaaloiden välisiä potilassiirtoja.

Sairaala	Potilaiden määrä
HYKS, Töölön sairaala	6
HYKS, Meilahden sairaala	4
HYKS, Lasten ja nuorten sairaala	10
HYKS, Jorvin sairaala	19
HYKS, Peijaksen sairaala	16
HUS, Hyvinkään sairaala	7

taan päivystysalueille ja leikkaussaleihin. Koska sairaanhoitopiirin lääkintäpäällikköllä ei ollut yhteyttä onnettomuusalueella toimivaan lääkintäjohtajaan ja pelastustoimen johtajaan ja koska potilaskuljetus tapahtui mallikkaan ripeästi, potilasohjaukseen ei voinut vaikuttaa lainkaan. Sairaaloissa ei siten tiedetty, kuinka paljon ja millaisia potilaita niihin oli tulossa. Sairaalat selvisivät tilanteesta kuitenkin enemmän tai vähemmän ”intuitiivisesti” toimien kiitettävästi ja tiedonkulun ongelmien takia mitään peruuttamattomasti vakavaa ei tapahtunut. Myös tiedonkulussa poliisiviranomaisiin oli joitakin ongelmia, mikä vaikeutti tiedottamista hätäantyneille omaisille. Koko maan kattavaa viranomaisverkkoa (VIRVE) ollaan parhaillaan ottamassa käyttöön. Sitä on jo testattu HUS:n alueella kesällä 2002 harjoiteltaessa lentokenttäonnettomuuden lääkinnällistä pelastustoimintaa. Jos VIRVE olisi ollut käytössä loka-kuussa 2002, olisi ainakin osa tiedonkulun ongelmista voitu todennäköisesti välttää.

Vaikka Myyrmannin onnettomuuden lääkinnälliset pelastustoimet eivät menneet pilkulleen niin kuin ohjeiden vuokaavioihin on piirretty, suuronnettomuuden hoito sujui asiantuntevasti. Potilaiden hoitoon osallistunut henkilökunta toimi erit-

täin ammattitaitoisesti. Onnettomuusalueella annettu ensihoito oli riittävää ja hoitoa tarvitsevien potilaiden siirto sairaaloihin tapahtui nopeasti. Henkeä pelastava hoito pystyttiin toteuttamaan oikeaoppisesti ja merkittäviä diagnostisia ongelmia ei ilmennyt. Yhteistyö sairaaloiden välillä pelasi joustavasti, mm. erityisosaamista hallitsevia kirurgeja siirtyi sairaalasta toiseen tarpeen mukaan. Myös oman erikoisalamme lääkärit olivat monella tasolla avainhenkilöinä vaikuttamassa tilanteen menestyksekkääseen hoitoon. Näin tapahtui sekä itse potilashoidossa ensihoidossa ja sairaaloiden päivystysalueilla, leikkaussaleissa ja teho-osastoilla että johdotokeskuksissa. On tärkeää, että tapahtumien kulku analysoidaan tarkkaan ja näin on tehtykin monella taholla. Selvitysten valmistuttua on tehtävä tarvittavat tarkennukset ohjeistuksiin ja lisäykset voimavaroihin. Siten toivottavasti valmius lääkinnälliseen pelastustoimintaan paranee entisestään. □

Markku Hynynen
valmiuspäällikkö
HYKS, Jorvin sairaala