
Finlands och HNS beredskap

EERO HIRVENSALO, TOM SILFVAST OCH JARKKO PAJARINEN

Räddningsverksamheten och den medicinska beredskapen för stora olyckor i Finlands glest bebyggda områden innebär stora utmaningar. Den stora variationen i antalet turister i Lappland och nordöstra Finland under olika årstider och den reella ökningen av invånarantalet i Insjöfinland under semestermånaderna är en extra utmaning för sjukvården. Resurserna för myndighetsaktörer och utrustningsreserverna är i första hand dimensionerade efter den bofasta befolkningen. Ytterligare ett problem är väderförhållandena i glesbygden, som måste beaktas särskilt vid sidan av antalet turister. En regional stor olycka under den kalla årstiden måste skötas så snabbt som möjligt på grund av risken för nedkylning. De avgörande faktorerna är då goda kontakter mellan aktörerna, klart definierad verksamhet och beslutsfattande samt snabbt tillgängliga person- och materielresurser.

I vårt land finns en lång erfarenhet av frivilligverksamhet inom räddning och sjukvård. Många aktörer deltar också i Finlands Röda kors (FRK) verksamhet, vilket ökar kompetensen inom snabbinsatsverksamhet och beredskapen för sjukvård under exceptionella förhållanden. Vid räddning och prehospital akutsjukvård i glesbygden är det viktigt att samarbetet mellan myndigheter och frivilligarbete fungerar friktionsfritt och att aktörerna har tillräckliga färdigheter, både personligen och som grupp, som upprätthålls genom regelbunden övning.

Vid omfattande stora olyckor måste utomstående hjälp skickas som stöd för den lokala räddnings- och vårdorganisationen. Om det regionala sjukvårdsdistriktet och specialupptagningsområdets universitetssjukhusdistrikt inte har tillräckligt stora resurser eller om dröjsmålen blir för långa kan man begära nationell hjälp. HNS roll i sådana fall har förtydligats till att tillhandahålla hjälp och att stödja verksamheten. Om en exceptionellt stor olycka drabbar HNS specialupptagningsområde måste HNS på motsvarande sätt ha beredskap att ta emot hjälp av andra sjukvårdsdistrikt och vid behov från utlandet. EU:s satsning på att ordna internationell hjälp vid exceptionella och utdragna katastrofer är omfattande och beredskapen upprätthålls hela tiden.

Genom verksamhet över administrativa gränser kan de begränsade resurserna i vårt land snabbt allokeras rätt enligt behoven.

I den senaste Barents 2007-övningen, som ordnades i Finland redan innan den nya räddningslagen från 2011 trädde i kraft, testades samarbetet mellan den specialiserade sjukvården i Lappland och HNS. Övningen visade att det i en verklig situation i bästa fall går att ordna medicinsk hjälp i närheten av flygplatserna i Lappland inom cirka tre timmar. Flygtransporterna kan också omfatta kvalificerad personal som är insatt i räddning och medicinsk verksamhet samt utrustning för krävande förhållanden. Verksamhetsmodellen begränsar sig sålunda inte

SKRIBENTERNA

Docent **Eero Hirvensalo** är chef för stödorgansklinikkgruppen, överläkare på Operativa resultatenheten vid Hucs, katastrofmedicinsk chef på HNS och överläkare vid Patientförsäkringscentralen.

MKD **Tom Silfvast** är docent i prehospital akutmedicin och koordinerande överläkare för ambulanssjukvården vid HNS koncernförvaltning.

Docent **Jarkko Pajarinen** är överläkare vid Hucs, avdelningen för ortopedi och traumatologi. Hans subspecialitet är skulderbladskirurgi och traumatologi.

enbart till inhemska situationer, utan den kan vid behov också utsträckas till utlandet om statsförvaltningen anser att det behövs.

De exceptionella stora olyckor som vårt land har upplevt det senaste decenniet ger anledning att granska läget inom den medicinska beredskapen i ett nationellt perspektiv. I undersökningsrapporten efter tsunamikatastrofen 2004 (Olycksutredningscentralens undersökningsrapport A 2/2004) rekommenderades beredskap för omfattande och snabbt insatt stöd från hälso- och sjukvården vid stora olyckor. HNS roll ansågs vara viktig på grund av dess stora aktivitetsreserv och det transportlogistiskt sett smidiga läget. När revideringen av hälso- och sjukvårdslagstiftningen bereddes togs detta särskilt i beaktande.

Enligt 38§ i hälso- och sjukvårdslagen, som trädde i kraft 2011, kan staten medverka i upprätthållandet av den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och i hanteringen av exceptionella situationer genom att finansiera sådan verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att finansiera med statsmedel. För verksamheten får social- och hälsovårdsministeriet utse och bemyndiga aktörer på riksnivå.

Med stöd av den nya lagen utsåg SHM genom sitt beslut 2.7.2012 (1436/2012) HNS till medicinsk aktör på riksnivå. Samtidigt utsågs Vanda social- och krisjour till aktör på riksnivå inom sitt område.

HNS har utifrån ovannämnda beslut byggt upp en beredskap att med kort varsel bistå ministeriet vid nationella eller internationella uppdrag inom hälso- och sjukvården. Det finns inga specifika kriterier för vilka eller vid hur betydande olyckor eller situationer mekanismen ska aktiveras. Erfarenheten har visat att det ingår en politisk dimension när besluten om åtgärder utanför landets gränser fattas, vilket gör besluten svårförutsägbara. Enstaka olyckor utomlands med få inblandade handläggs av försäkringsbolagen, vid behov med hjälp av utrikesministeriet. I Finland har HNS normalt beredskapsansvar inom sitt eget upptagningsområde, och där utnyttjar man sina resurser såväl inom ambulanssjukvård som inom övrig sjukhusvård enligt normala mekanismer.

Om det uppstår ett behov av åtgärder på nationell nivå inom sjukvården, tar social- och hälsovårdsministeriet kontakt med chefsläkaren för HNS och begär en lägesbedömning. Kontakten har då eventuellt redan förberetts av juren på ministeriet eller

behandlats på ett möte för ministeriernas beredskapschefer.

Varje ministerium har en beredskapschef, och i samband med betydande nationella och internationella kriser eller händelser, som berör Finland eller finländska medborgare sammanträder beredskapscheferna för att samordna eventuella åtgärder och få en gemensam lägesbild.

Efter kontakttagandet sammankallar chefsläkaren för HNS en koordinationsgrupp där en rad experter ingår. Koordinationsgruppen samlar information om händelserna och om behovet av eventuella åtgärder inom akutsjukvården, t.ex. för att transportera hem skadade från utlandet. I vårt eget land kan uppdraget gälla att delta i vården på skadeplatsen eller att frigöra vårdkapacitet på de lokala sjukhusen genom att transportera patienter till huvudstadsområdet för fortsatt vård. Inrikesministeriet och räddningsmyndigheterna har ansvar för eventuell räddnings- och röjningspersonal, och vid uppdrag utomlands samordnas detta av utrikesministeriet.

Vid olyckor som skett utomlands krävs en noggrann skadebild och patientprofil, där en av uppgifterna är att bedöma huruvida de skadades tillstånd tål flygtransport. Det här kräver ofta att ett bedömningsteam sänds ut till skadeområdet. Teamet består av en kirurg med kunskaper i den skadeprofil det gäller, en ambulansläkare med kunskaper i transportmedicin och prehospital akutsjukvård och en akutvårdsinriktad sjukvårdare, som samtidigt är uppdragskoordinator. Det sänds ut så snabbt som möjligt när det framgår att det finns finländska patienter involverade och ministeriet har gett klartecken. På destinationsorten söker sig teamet till de sjukhus där patienterna är intagna, gör sin bedömning och rapporterar till HNS. Informationen presenteras för ministeriet, som efter sin egen bedömning, fattar sitt beslut om fortsatta åtgärder, av vilka en kan vara hemtransport. Ärendet behandlas sannolikt även på beredskapschefsmötet.

Ett beslut att transportera hem patienter leder till att en grupp för ändamålet utbildade personer från HNS sänds till skadeorten för att utföra uppdraget. HNS har kapacitet att under en flygning transportera upp till tio bårpatienter, av vilka flera kan vara intensivvårdspatienter som kräver ventilatorbehandling. Som transportmedel används ett normalt passagerarflygplan, som på några timmar inreds med bårar och

utrustning enligt patienternas behov och tillstånd. HNS har i samarbete med Finnair utarbetat ett koncept, där Finnair har skaffat flygplanscertifierade bårar och HNS svarar för den medicintekniska utrustningen och personalen. Vårdteamet består av anesthesi- och ambulansläkare och sjukskötare med intensiv- eller akutvårdsinriktning. Dessutom ingår en uppdragskoordinator och en medicinaltekniker i gruppen. Kabinpersonalen kommer från Finnair. Modellen är utarbetad för två olika flygplanstyper med tanke på varierande transportavstånd, vilket vid behov också möjliggör interkontinental nonstopflygning. Ett likadant transportkoncept har också utvecklats tillsammans med försvarsmakten. Den har två transportplan, som kan utrustas med maximalt sex bårplatser. Planen är något långsammare och har en räckvidd på ca 2 000 km, vilket begränsar användningsområdet till Nordeuropa.

HNS svarar för patientvården under hela transporten, samordnar patienternas

fortsatta vård i Finland och ombesörjer transporten från Helsingfors flygplats till de mottagande sjukhusen. Vanda stads social- och krisjour har koordinationsansvar för det psykosociala stödet för de skadade och anhöriga, och vid behov för mottagandet av eventuella anhöriga på flygplatsen.

Eero Hirvensalo
eero.hirvensalo@hus.fi

Tom Silfvast
tom.silfvast@hus.fi

Jarkko Pajarinen
jarkko.pajarinen@hus.fi

Eero Hirvensalo: Inga bindningar.

Tom Silfvast: Inga bindningar.

Jarkko Pajarinen: Inga bindningar.

Summary

Preparedness in Finland and HUS

Preparedness for rescue and medical disasters poses special challenges in Finland due to its sparse population and large distances. Close co-operation between authorities and support from other regions in major incidents is essential. The Helsinki University hospital has been appointed as a national health resource by the Ministry of Social Affairs and Health, and it maintains the capacity to deploy specially trained health care professionals to assist local authorities at the scene and carry out medical evacuation flights from domestic hospitals to increase local care capacity. Such medivac flights also repatriate Finnish citizens from foreign hospitals.