

## Marko Hoikka

LL, erikoistuva lääkäri, Kainuun keskussairaala  
Tohtoriopiskelija, Oulun yliopisto  
marko.hoikka[a]student.oulu.fi

# Medical Dispatching

30.–31.10.2014

Praha

Tsekki

► Syksyisessä Prahassa järjestettiin lokakuun lopussa järjestykseltään toinen hätäkeskustoimintaan keskittyvä kansainvälinen lääketieteellinen konferenssi. Organisaattoreina toimivat Life Support s.r.o. sekä Karolinska Institutet. Minulle kyseinen konferenssi oli erityisen mielenkiintoinen, sillä väitöskirjatutkimukseni käsittelee hätäpuheluiden riskinarviota suomalaisessa hätäkeskusjärjestelmässä. Abstraktini oli myös hyväksytty suulliseen esitykseen konferenssissa.

Konferenssi järjestettiin City Conference Centerissä noin viiden kilometrin päässä Prahan keskustasta. Tapahtumapaikalle oli helppo päästä, sillä matka metrolla keskustasta kesti vain kymmenisen minuuttia, Pankrácín metropysäkin sijaitessa aivan konferenssitalon vieressä. Paikalle saapui noin 80 osallistujaa ja mikä ilahduttavaa, osallistujia oli 17:sta eri maasta. Ilmoittautumisjärjestelyt sujuivat jouhevasti, mutta konferenssi pääsi alkamaan noin puolisen tuntia myöhässä. Edellisenä päivänä alkanut Tsekin kansallinen aiheeseen liittyvä tapahtuma oli myöhässä aikataulussa ja jouduimme odottamaan tilan vapautumista

kansainväliselle konferenssille. Monet Tsekin edustajat osallistuivatkin molempiin tapahtumiin.

Ilmoittautumisessa saadun abstraktivihkosesta sai kuvan konferenssin luonteesta. Aikataulu oli tiivis, 10-30 minuutin esityksiä kahtena päivänä lyhyillä kahvitauoilla höystettynä. Erityisesti nuorten väitöskirjatutkijoiden luentoja oli sisällytetty ohjelmaan. Ensimmäinen päivä käsittelee hätäpuheluiden määrän hallintaa hätäkeskuksissa, organisatorisia muutoksia hätäkeskuksissa sekä puhelinavusteista maallikkoelvytystä, kun taas toisena päivänä keskityttiin hätäpuheluiden laadunhallintaan.

Professori Cimpoesun esityksen Romanian hätäkeskusjärjestelmästä jälkeen pääsin itse jo toisena puhujapöytäntöön taakse. Esitykseni käsittelee ensihoidon hälytyskiireellisyyksien korrelaatiota potilaan kliiniseen tilaan kentällä. Aika oli rajallinen 10 minuuttia, joten tässä ajassa ehti kertoa vain lyhykäisesti riskinarvioprotokollasta Suomen hätäkeskuksissa sekä pääpiirteissään tutkimusmenetelmät ja saadut tulokset. Etukäteen olin hie- man jännittänyt esitystä, sillä olihan tämä ensimmäinen englanninkielinen

esitykseni isolle yleisölle. Esitys sujui kuitenkin hyvin eikä unohduksia sattunut.

Mielenkiintoiset esitykset olivat Ranskan hätäkeskusjärjestelmää käsitelleet. Siellä hätäkeskuspäivystäjä ensiarvion jälkeen ohjasi puhelut jatkoarvioon lääkäreille - kiireellisissä tapauksissa ensihoitolääkärille ja kiireettömässä tapauksissa ”general practitioner” -lääkärille. Samat ensihoitolääkärit olivat siis välillä vuorossa helikopteriyksikössä, ambulanssiyksikössä taikka hätäkeskuksessa. Ensihoitolääkärit ohjasivat tukiyksiköiden hälyttämistä, kuljetuspaikan valintaa ja olivat yhteydessä vastaanottaviin sairaaloihin. GP-lääkäri pystyi kiireettömässä tapauksissa antamaan yleistä terveysterveystietoa ja kirjoittamaan esimerkiksi puhelinarvion jälkeen potilaalle suoraan reseptin. Ranskan järjestelmä herätti yleisössä paljon keskustelua, erityisesti miten lääkäreitä riitti kaikkiin hätäkeskukseen 24/7 ja oliko tällainen järjestelmä kustannustehokasta.

Muita erityisesti mieleenpainuvia luentoja olivat esitykset Kroatian sekä Itävallan uudistuksista hätäkeskusjärjestelmissä. Kroatiassa vielä viisi vuotta sitten ei ollut organisoitua

hätäkeskusjärjestelmää ja vielä uudistuksen jälkeenkin joillakin alueilla asianmukainen hätäkeskus- ja jopa ensihoitojärjestelmä puuttui. Itävallassa lainmuutokset olivat mahdollistaneet hätäkeskustoiminnan yhdistämisen yleiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Tällöin hätäkeskuksista oli tullut todellinen ”portinvartija” potilaiden oikean hoidon ja hoitopaikan ohjaamisessa. Tarpeen mukaan potilaan luo pystyttiin hälyttämään kiireellinen ensihoito, mutta myös varaamaan aika esimerkiksi paikalliselle GP-lääkärille. Hätäkeskusten tietojärjestelmä oli myös yhdistetty muihin terveydenhuollon tietojärjestelmiin, jolloin hätäkeskuksessa tehty hoidontarpeenarvio oli nähtävillä myös muille terveydenhuollon toimijoille.

Päivän viimeiset luennot käsittelivät puhelinelvytysohjeiden antamista maallikoille. Ohjeiden ottamisen jälkeen Prahassa maallikkoelvytyksen antaminen sydänpysähdystilanteissa oli noussut kymmenessä vuodessa 13 prosentista 82 prosenttiin. Tämä ei voinut olla olematta yksi selittävä syy sydänpysähdyspotilaiden parantuneeseen selviytymiseen Prahan kaupungin alueella. Aiheeseen

liittyen oli myös tutkimuksia pystyttyinkö maallikkoelvytystoimintaa parantamaan mm. julkisten defibrillaattoreiden avulla taikka julkisten tilojen valvontakameroita hyväksikäyttään. Luennoissa painotettiin myös hätäkeskuspäivystäjien tilannetietoisuutta, eikä pelkästään kaavamaisesti vain elvytysohjeiden antamista.

Luentojen päätteeksi käytiin nopea puolen tunnin posterikerros, jonka jälkeen suunnattiin konferenssi-illalliselle ravintola V Rohlikuun. Iltatapahtumaan oli luotu onnistunut ilmapiiri ja noutopöydistä oli tarjolla tsekkiläisen menun mukaista iltapalaa. Päivän mittaan heränneet kysymykset eri maiden välisistä eroista hätäkeskusjärjestelmistä vaikuttivat olevan yleisin puheenaihe.

Toisen päivän anti keskittyi laadunhallintaan hätäkeskuksissa ja hätäpuheluiden riskinarviossa. Hyvin yhteinen monen maan edustajan konklusio oli että todellinen tutkimustieto hätäkeskuksen toiminnasta ja laadunhallinnasta lääketieteelliseltä kannalta puuttui. Tutkimustietoa oli myös hyvin hankalaa soveltaa, sillä eri maiden hätäkeskusjärjestelmät sekä ensihoitojärjestelmät

erosivat erittäin paljon toisistaan. Kannanottoja esitettiin vertailevien tutkimuksien tarpeesta eri hätäkeskusjärjestelmien välillä sekä järjestelmien ja riskinarvioprotokollien yhtenäistämistä maiden välillä.

Henkilökohtaisesti konferenssi antoi paljon uusia näkökulmia ja ajatuksia väitöskirjaan sekä tutkimustyöhön liittyen. Tapahtumassa pääsi keskustelemaan ja verkostoitumaan useiden eri maiden tutkijoiden kanssa. Seuraava Medical Dispatching-konferenssi tullaan järjestämään keväällä 2016 Helsingissä.

Suuri kiitos Suomen Anestesiologi-yhdistykselle matka-apurahastani. ■