

ENGLANTILAINEN LÄÄKINTÄHUOLTO FALKLANDIN SODASSA III

Karl-Erik Michelsen

Seuraavien neljän päivän aikana yli kymmeniä englantilaista alusta menetettiin ja haavoittuneiden kokonaismäärä nousi nopeasti. Kun HMS Sir Galahadiin osui ja alus upposi, yli 170 miestä tuotiin SS Ugandalle kolmen tunnin sisällä. Englantilaisen lääkintähuollon ja pelastusjärjestelmän tehokkuutta kuvaakin hyvin se, että vain kahdessa tapauksessa henkiinjääneet jäivät veden varaan. Tärkeintä oli veden varaan joutuneiden pelastaminen tappavan kylmästä vedestä.

Toukokuun 16. ja kesäkuun 13. välisenä aikana sairaalalaiva SS Ugandaan otettiin kaikkiaan 730 potilasta. Tämä oli varsin suuri määrä ottaen huomioon aluksen kapasiteetin. Teho-osastolla oli vain 20 vuodepaikkaa. Siksi oli tärkeää hoitaa potilaat siten, että heidät voitiin siirtää mahdollisimman nopeasti. SS Ugandan lääkintähenkilökunta työskenteli 24 tuntia vuorokaudessa haavoittuneiden auttamiseksi. Kaikki alukselle tuodut potilaat tutkittiin välittömästi alustavaa diagnoosia varten.

Vaikka suurin osa haavoittuneista kärsi vaikeista palovammoista ja jotkut useista vammoista, lääkintähuolto pystyi pitämään kuolemantapaukset vähäisinä. Kirurginen yksikkö suoritti 40 peräkkäisenä päivänä yli 500 kirurgista toimenpidettä, joista 420 vaati anestesiaa. Kaikkiaan 61 potilasta hoidettiin tehohoitoyksikössä.

Lääkintähuollon menestyksen takana oli useita tekijöitä. Ensinnäkin oli ilmiö, jota lääkintähenkilökunta kutsui "Uganda-säänöksi". Lääkintähuolto oli tekemisissä hy-

väkuntoisten nuorten miesten kanssa, joilla oli fyysiset ja henkiset edellytykset selvitä olosuhteista, joita "tavalliset" ihmiset eivät olisi kestäneet. Toinen tärkeä tekijä oli tehokas evakuointireitti SS Ugandalta Englantiin. Heti kun sairaalaosastot alkoivat täyttyä, lähtivät sairaalalaivat viemään potilaita Montevideoon. Montevideoista VC10-koneet kuljettivat potilaat ensin Ascension-saarelle ja sieltä edelleen Englantiin. Kaikkiaan Kuninkaalliset ilmavoimat kuljettivat yhdellätoista lennolla 565 haavoittunutta ta.

Brittein saarien ja Uruguain välinen etäisyys aiheutti ainutlaatuisia ongelmia. Useat tutkimukset osoittivat, että yksittäisten lentojen kestoa voitiin pidentää aina 30 tuntiin asti. Lentosuoritukset operaation aikana kuitenkin nousivat monessa suhteessa yli aikaisempien kokemusten. Tiedettiin, että unirytmisissä saattoi syntyä ongelmia, koska lepohetket osuivat eri ajankohtiin yöllä ja päivällä. Englantilaiset käyttivät erityistä hypnootista lääkettä, jonka avulla lentokoneiden miehistöt pystyivät hoitamaan tehtävänsä.

Toinen englantilaisen lääkintähuollon laivoista oli SS Canberra. Sodan aikana alus pystyi toimimaan täydellä sairaalapasiteetilla, mutta oli yleensä liian kaukana ottaakseen vastaan jatkuvasti haavoittuneita. Oli kuitenkin kaksi syytä, miksi englantilaiset pitivät SS Canberran turvallisella etäisyydellä varsinaiselta sotanäyttämöltä. Alus oli yksi tärkeimmistä joukkojenkuljetusaluksista, ja koska se oli alunperin risteilijä eikä sota-alus, se ei olisi pystynyt puolustau-

tumaan ilmahyökkäyksiä vastaan. Toinen syy oli se, että alukselle sijoitetut verivarastot olivat korvaamaton osa lääkintähuollon järjestelmää, joten alus oli pakko pitää turvassa.

Lääkintähuolto toimi hyvin merillä, mutta tilanne maissa oli paljon mutkikkaampi. Ajax Bayn kirurgisella keskuksella oli mahdollisuudet hoitaa vain hätätapaukset. Pelastushelikopterit ja ambulanssilaitat siirsivät haavoittuneita – heti kun heidän tilansa sen salli – SS Ugandalle, HMS Hermekselle ja HMS Invinciblelle, jotka olivat jo muutenkin ylikuormitettuja. Lisäksi Ajax Bayn yksikkö oli jatkuvasti argentiinalaisten ilmahyök käysten uhan alla.

Ajax Bayssa hoidettiin sodan aikana 725 haavoittunutta. Vain kaksi kuolemapausta sattui, molemmat elvytyksen aikana. Jos merellä toimi ”Uganda-sääntö”, toimi maissa ”Ajax Bay -sääntö”. Toukokuun lopulla nimittäin Argentiina suoritti ilmahyökkäyksen sairaalaa kohti, ja vain puhdas onni säästi sairaalan ja sen laitteet. Hyökkäyksen jälkeen englantilaiset siirsivät Harrierit ja ilmatorjunta-aseet suojelemaan sairaalaa.

Kun Falklandin viimeiset taistelut alkaneet, englantilaiset perustivat korkeatasoiset kirurgiset yksiköt Teal Inletin ja Fitzroyhin. Goose Greenin taistelu oli viimeinen tosi koitos, johon englantilaiset joutuivat maissa. Haavoittuneet joutuivat kärsimään kylmyyden aiheuttamista haitoista. Kylmyys ja potilaiden shokkitila esti myös lääkeai neiden vaikutusta.

Olosuhteet huomioonottaen potilaat saapuivat kohtuullisessa ajassa Ajax Bayn, Teal Inletin ja Fitzroyn yksiköihin. Yli 80% haavoittuneista sai apua kuuden tunnin sisällä ja vain 18%:ssa apu viipyi yli 15 tuntia. Kaiken kaikkiaan elvytys oli nopeaa ja tehokasta kaikissa yksiköissä. Kolme potilasta kuoli ennen kuin kirurgisia toimenpiteitä voitiin suorittaa.

Kun hyvinkoulutettuja ja korkeasti motivoituneita sotilaita oli tukemassa tehokas lääketieteellinen teknologia, englantilaisella lääkintähuollolla oli aikaa tunnistaa kriittiset ongelmat ennen kuin ne muodostuivat todelliseksi pullonkauloiksi.

Vaikka englantilaiset olivat voitokkaita suurimman osan aikaa, muodostui kriittisiä hetkiä, jolloin koko sotilaallinen järjestelmä oli lähellä romahtaa. Sodan ehkä mielenkiintoisin jakso oli toukokuun viimeinen viikko. Argentiinan joukot upottivat yli kymmenen englantilaista alusta muutamassa päivässä samalla kun maasotan seurauksena syntyi suuri määrän haavoittuneita englantilaisten joukoissa. Lääkintähuolto joutui venymään äärirajoilleen. Kun HMS Sir Galahadiin osui, lääkintähuolto hylkäsi normaalin haavoittuneiden valikontijärjestelmän ja otti käyttöön hätätoimenpiteet. Tämä osoitti selvästi, kuinka lähellä katastrofi oli.

Johtopäätöksiä

Tämän tutkielman tarkoituksena on ollut eräiden teknologisten järjestelmien käsitteiden soveltaminen sotilaslääkintähuoltoon. Ensimmäinen tulos on se, että valitut käsitteet ainakin soveltuvat hyvin järjestelmään, jossa on useita erilaisia, enimmäkseen eiteknlologia osatekijöitä. Täten voisi hyvällä syyllä sanoa, että lääkintähuolto järjestelmät – ainakin tietyissä tapauksissa – muistuttavat luonteeltaan teknologia järjestelmiä. John Lawn portugalilaisen merenkulun yhteydessä kuvaama pitkän etäisyyden päästä toimiva sosiaalinen kontrolli toteutui myös tässä tapauksessa. Kun järjestelmä joutuu keskelle vihamielistä ympäristöä, siitä tulee puolittain sulkeutunut järjestelmä. Tämä tarkoittaa, että järjestelmä toimii ympäristön kanssa, mutta kehityksen sijaan se tekee kaikkensa pitääkseen ympäristöstä tulevat uhkaavat impulssit ulkopuolella.

Tämä piire lähestyy Thomas Hughesin pullonkaula-käsitettä. Englantilainen lääkintähuolto oli rakennettu käsittelemään mahdolliset kriittiset ongelmat jo ennen kuin niistä muodostuisi pullonkauloja. Monesti englantilaiset tosin selvisivät ongelmatilanteista pelkällä onnella. Kuitenkin inhimillistä tekijää täytyy korostaa tämänkaltaisessa järjestelmässä. Se tekee järjestelmästä joustavan ja vähentää teknologisten tekijöitten haavoittuvuutta. Mielenkiintoinen vertaileva tutkimus olisikin sellainen, jossa tilajärjestelmissä olisi in-

himillinen tekijä tai puhtaasti teknologisia elementtejä. Kuinka tärkeä inhimillinen tekijä sitten on kriittisen ongelman ilmaantuessa? Ainakin tämän tutkimuksen puitteissa selviää, että vihamielisessä ympäristössä inhimillinen tekijä on paljon teknologisia tekijöitä vahvempi.

Aika on tämänkaltaisessa systeemiaanalyysissä mielenkiintoinen kysymys. Englantilainen sotilaslääkintähuolto oli selvästi suunniteltu toimimaan hetken. Sen takia sen oli mahdollista torjua kaikki kriittiset ongelmat. Mikäli Falklandin sotaretki olisi jatkunut pidempään, järjestelmä olisi kehittänyt toisenlaiseen suuntaan.

Michael Callonsin ajatus järjestelmän sisällön ja sen ympäristön välisestä vuorovaikosta tuksesta osoittautui arvokkaaksi työkaluksi tässä tutkimuksessa. Monesti sisällön ja ympäristön väliset rajat katosivat, mutta joskus rajat olivat erittäin selvät. Lääkintä huolto sotatilanteessa toimii odottamattomalla tavalla, eikä ole varmaa, voidaanko analyysia verrata rauhanajan lääketieteellisiin järjestelmiin. Joka tapauksessa rauhanajan yhteiskunnissa on useita muita järjestelmiä, joissa on samoja piirteitä kuin sotilaslääkintähuollossa.

Artikkelin kaksi ensimmäistä osaa on julkaistu edellisissä numeroissa.