
Rolig midt i stormen

VI INTERVJUER

PER HALVORSEN

Email: per.halvorsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Tirsdag 4. januar. Klokken nærmer seg 13.30. Overlege Tore Kristiansen sitter bøyd over papirene på kontoret ved Kirurgisk avdeling ved Sentralsjukehuset i Hedmark, Elverum idet telefonen ringer og han får den korte beskjeden: «To tog med 96 passasjerer har kollidert ved Åsta. Har sendt ut ambulanse med anestesipersonell. Det er ditt ansvar å avgjøre om det skal erklæres katastrofe eller ikke.»

Vi møter katastrofelederen halvannen uke etter ulykken som kostet 19 mennesker livet. Bare to av 30 passasjerer som ble brakt til Elverum for behandling, er fortsatt innskrevet ved sykehuset. I akuttmottaket er det stille. Ambulansesjåførene småprater. En og annen gummiert treskosåle subber kjøpt over vinylen, men dørene inn til sykestuene gaper tomt. Stormen har blåst over, og de som stod midt oppe i den, har grunn til å rette ryggen for vel utført arbeid.



Hodet kaldt

Tore Kristiansen har fått skulderklapp av kolleger for å ha holdt hodet kaldt da det blåste som verst. Personalet har fått personlig takk av en NSB-direktør med tårevåte øyne og en samferdselsminister som gikk fra seng til seng med bøyd nakke dagen etter den fatale kollisjonen på Rørosbanen, og han har tillatt seg selv å kjenne på den gode følelsen av at alt gikk bra. Men gleden er ikke uten skår. Hele sykehuset er preget av at avdelingsoverlege Tore Blom-Hagen ved kirurgisk avdeling mistet sin kone i togulykken.

– Det var det tyngste i løpet av døgnet etter katastrofen: Å meddele en god venn, kollega og overordnet at hans kone var blant de savnede. Vi visste at hun ikke var sammen med de overlevende som ble tatt hånd om på Rena hotell, og vi visste at hun ikke var blant våre pasienter. Etter hvert som tiden gikk var det bare den verst tenkelige muligheten igjen, forteller Kristiansen.

Resten av de 24 timene fremstår som en eneste lang økt med fokus på å bevare fatningen og overblikket.

Arealplanlegging

– To ting stod klart for meg etter at jeg hadde iverksatt katastrofeplanen. Jeg måtte prøve å bevare roen, og jeg måtte raskest mulig få oversikt over arealet vi hadde til disposisjon og hvordan vi best mulig kunne utnytte det, forteller Kristiansen.

Etter å ha iverksatt katastrofealarm, begynte han umiddelbart å organisere arealbruken. Oversykepleier sørget for at ortopedisk avdeling ble tømt for pasienter som ble plassert ved andre avdelinger. Dermed var 40 senger frigjort. I løpet av ett kvarter etter at katastrofen ble erkjent, stod 60 nyoppredde senger klare i sengesentralen ved akuttmottaket, og sykehuset kunne ta imot de første pasientene.

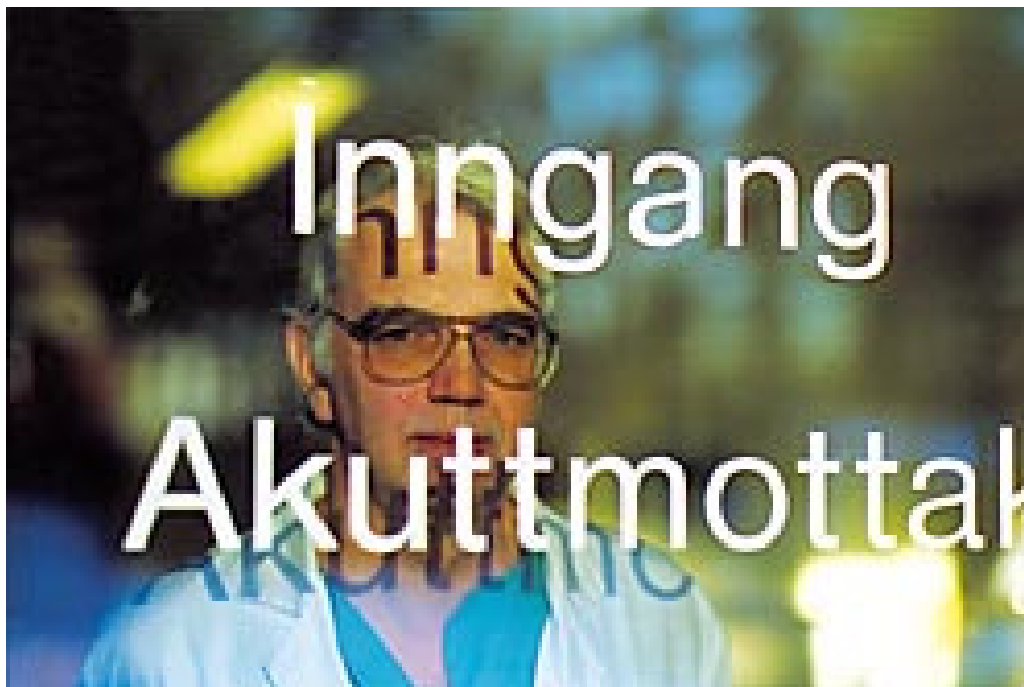
Utgangspunktet var akuttmottaket like ved ambulanseinngangen, med en velutstyrt stue med anestesi- og operasjonspersonell der man om nødvendig kunne sette i gang akuttbehandling. Forventningene om at det hele tiden skulle komme pasienter med alvorligere skader enn de foregående, gjorde imidlertid at Kristiansen loset pasienter som kunne vente, lenger innover i korridoren der stuene stod klare. Sykehusets tekniske avdeling sørget for fri ferdsel til og fra akuttmottaket. Uansett hvor mange som ventet i ambulansene utenfor, tok vi bare to pasienter om gangen inn i mottaket.

– Dette var tempoet vi kunne gjøre det i. Alt annet ville ha blitt kaos. De som ikke hadde kunnet vente ute i bilene de minuttene det tok før de slapp til, ville likevel ikke ha overlevd, sier Kristiansen og berører dermed noe av det vanskeligste i en situasjon med masseskader: Prioriteringen av hvem som skal få hjelp først.

– Det å gjøre triage, å prioritere, er en dynamisk prosess som skjer både i forhold til det du vet om forholdene og det du kan forvente om skadenes alvorlighetsgrad og omfang, opplyser Kristiansen.

Det var gjort klart for 100 pasienter. På dette tidspunktet hadde personalet ingen anelse om at brennende diesel skulle minske behovet for akutt behandling. – Hvis ikke flammene hadde tatt livet av så mange, ville vi sannsynligvis ha fått langt alvorligere skader mellom hendene enn dem vi endte opp med, sier han.

De 30 pasientene Kristiansen og hans kolleger tok imot, hadde hovedsaklig brudd- og kontusjonsskader og mindre kuttskader.



Planlegging av arealbruken og skjerming fra presse, pårørende og ubekreftede meldinger fra skadestedet, er viktige kriterier for en vellykket katastrofehåndtering, mener katastrofeleder Tore Kristiansen.

Ble skjermet

Den 47 år gamle ortopedien med bakgrunn som sanitetsoffiser under FNs operasjoner i Libanon i 1982 og i Golfkrigen i 1991, understreker behovet for ro i en situasjon hvor nettopp tempoet kan skille liv fra død.

– Hvis ikke jeg var rolig, ville uroen spre seg til det øvrige personellet. Alt som var praktisk mulig, ble derfor gjort for å skjerme meg og dem som var direkte involvert i pasientbehandlingen. Alt som kunne forstyrre rasjonell tenkning, ble forsøkt luket vekk, forteller han.

For å unngå å bli belemret med ubekreftede meldinger om tilsig av nye skadede, hadde han alliert seg med en medarbeider som stod i direkte forbindelse med akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK). En sykepleier fotfulgte ham og førte fortløpende logg over de passasjerene som var blitt tatt inn til behandling. En gammel overlegebolig på sykehusområdet ble benyttet til

mottak av pårørende som etter hvert begynte å ta seg til sykehuset for å lete opp sine kjære. Sykehusdirektør og sjeflege forsynte tilstrømmende presse med det som var mulig å gi av informasjon.

– Skulle jeg ha forholdt meg til alle disse ulike behovene, kunne jeg ikke ha utført jobben min som katastrofeleder. Å ha en plan for håndtering av pårørende og presse er derfor en forutsetning for å kunne oppfylle katastrofeplanen, sier han.

– Hvordan kan man forberede seg på en ulykke som den ved Åsta?

– Det går ikke an å trene på alle eventualiteter. Virkeligheten er helt annerledes enn en øvelse. Du vil aldri kunne vite hvordan du reagerer følelsesmessig før du står midt i alvoret.

Det innebærer ikke at det ikke er mulig å forberede seg, mener Kristiansen. Katastrofeplanen ved sentralsjukehuset ble revidert i juli i fjor, og var blitt aktualisert av beredskapen i forbindelse med 2000-problemet (1). Det gjorde nok sitt til at personalet hadde planen langt fremme i hjernebarken. Samme effekt hadde nok flomkatastrofen som i 1995 satte katastrofeberedskapen i bygdene langs Glomma på prøve.

– Det ville likevel være feil å tro at man kan øve seg til full kontroll over en situasjon med så mange uforutsigbare faktorer som en stor togkatastrofe innebærer, sier han.

Med ett unntak valgte Kristiansen å beholde sitt eget mannskap i sykehuset. I en kritisk fase fikk han beskjed om at det satt en kvinne fastklemt i en vogn der det stadig brant. Redningsmannskapene var usikre på om de ville klare å få henne løs tidnok før flammene tok henne. Kristiansen sendte derfor kirurg og operasjonssykepleier til ulykkesstedet i tilfelle det skulle være behov for å amputere den ene foten for å frigjøre kvinnen. Heldigvis overlevde hun med foten i behold.

Takket nei til debriefing

Kristiansen sier at han er rørt og takknemlig for all den positive oppmerksomheten han har fått etter ulykken. Noen dager etter tragedien kan han oppsummere at forutsetningene for den lokale mobiliseringen var så godt som optimale.

– Det kunne ha vært en solskinnssøndag midt i fellesferien. Men det var midt på dagen, midt i en full arbeidsuke. Folk slapp det de hadde i hendene og fant sine plasser ved sykehuset. Å oppdage hvor godt alle arbeidet rundt meg, var en utrolig god opplevelse midt oppe i tragedien.

Etter hvert som informasjonen om ulykken hadde spredd seg, ble det ringt inn tilbud om assistanse fra kolleger ved andre sykehus i distriktet. – Jeg bad dem imidlertid om å bli hvor de var. På dette tidspunktet visste vi ennå ikke om det kunne være behov for å prioritere pasienter for videre transport til sykehus i Hamar, Gjøvik, Kongsvinger, Lillehammer eller Oslo, sier han.

Det eneste som i ettertid har vist seg å svikte, er at informasjonen om at sykehuset hadde opprettet døgnkontinuerlig barnepass så lenge katastrofeplanen gjaldt, ikke nådde frem. Bare en av de ansatte benyttet seg av tilbudet ved fysioterapiavdelingen som ble avsatt til formålet. Folk hadde rett og slett ikke hørt om ordningen.

– Hvordan avreagerer helsepersonell som har stått ansikt til ansikt med katastrofen?

– Sykehuspersonalet ble dagen etter ulykken delt i to grupper: De som aktivt deltok på skadestedet og de som var igjen ved sykehuset. Alle som var på skadestedet gjennomgikk debriefing. Resten deltok på et informasjonsmøte samme uke. I den hektiske situasjonen som oppstod i akuttmottaket, var det ikke alltid anledning til å forklare hvorfor ting ble gjort som de ble. For at folk skal slippe å gå og lure, arrangerte vi derfor et informasjonsmøte med alle de involverte rett etter ulykken. Jeg tror slik informasjon kan bidra til å sette bitene på plass for dem som var berørt av katastrofeplanen, sier Kristiansen.

Han sier han personlig har stor nytte av å snakke med sin kone som er sykepleier, og venner som har erfart ulike sider ved livet når han har behov for å luften ut etter episoder med ekstra store, psykiske påkjenninger.

– Da det hadde roet seg natt til onsdag, og jeg kunne rusle hjem for å hvile, satt min kone og jeg lenge og snakket om det som hadde skjedd. Det er umulig å slappe av nok til å få sove etter en hendelse som dette, sier han.

Hårfin grense

– Hva om det ikke hadde gått så bra som det gjorde med gjennomføringen av katastrofeplanen?

Tore Kristiansen blir stille og nøler. Han har tenkt tanken mange ganger. Han vet at grensen mellom suksess og fiasko kan være hårfin. – Jeg aner ikke hvordan jeg ville taklet det, hvordan det vill ha vært å gå på jobben igjen og sett folk i lokalmiljøet i øynene. Jeg får bare si gudskjelov og takk for at det gikk som det gikk.

Fakta

- – Tore Kristian Kristiansen, født 11. juni 1952
- – Ordtaped ved Sentralsjukehuset i Hedmark, Elverum
- – Innehaver av The Gulf-medal, Kuwait-liberation medal, Deltakermedalje med rosett etter tjeneste som sanitesoffiser for britiske styrker under operasjon Desert Storm i 1991
- – Katastrofeleder under togulykken ved Åsta stasjon på Rørosbanen 4. januar

Publisert: 10. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

