

Fastlegene tar kommandoen:

Dette er ikke en anmodning, det er en ordre!

AV HELEN BRANDSTORP

- «Det har vært bred pressedekning fra inn- og utland», står det på hjemmesiden til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.
- «Den største katastrofeøvelsen på norsk jord noensinne» mener forsvarsdepartementet (www.odin.dep)
- «Alt av akuttmedisinsk interessert fagpersonell følger med på det som skjer her oppe», overhørt sagt av en høytstående offiser i hærens sanitet.

Fire tusen involverte, hele ti nasjoner i intens samhandling over ni septemberdager rundt katastrofale hendelser i Porsanger og Nordkapp kommuner. Prislapp som vel beveger seg mot hundre millioner.. «Koste hva det koste vil», var i følge pålitelige kilder beskjeden fra øverste ansvarlige, Kjell Magne Bondevik.

Utenriksministeren åpnet showet og Utposten var der det skjedde, som det eneste medisinske medium vi har kunnet spore. Blant flere lokale fastleger, sykepleiere og ambulanspersonell fikk vi erfare realistiske, krevende utfordringer da hurtigruta Nord-Norge brant, olje fylte ytre Porsangerfjord og terrorister lagde flystyrt med spredning av nervegass utover indre deler av Porsanger.

Heftig? Veldig!

Spesielt med tanke på at distriktslegene, «vanlige» fastleger, fikk ta kommandoen.

La oss ta det litt roligere. Hva har skjedd som Utpostens medredaktør er så beveget av?

Hva er Barents Rescue 05? Hvorfor i Finnmark?



Bakgrunnsstoff

Norge har siden 1993 hatt et formalisert internasjonalt samarbeid i Barentsregionen. Det foregår på to plan, regionalt mellom fylker («Barentssamarbeidet») og nasjonalt mellom regjeringer («Barentsrådet»). Katastrofeøvelsen Barents Rescue 05 er en øvelse organisert under dette samarbeidet og inngår faktisk i en serie av øvelser. Den første var i Sverige 2001.

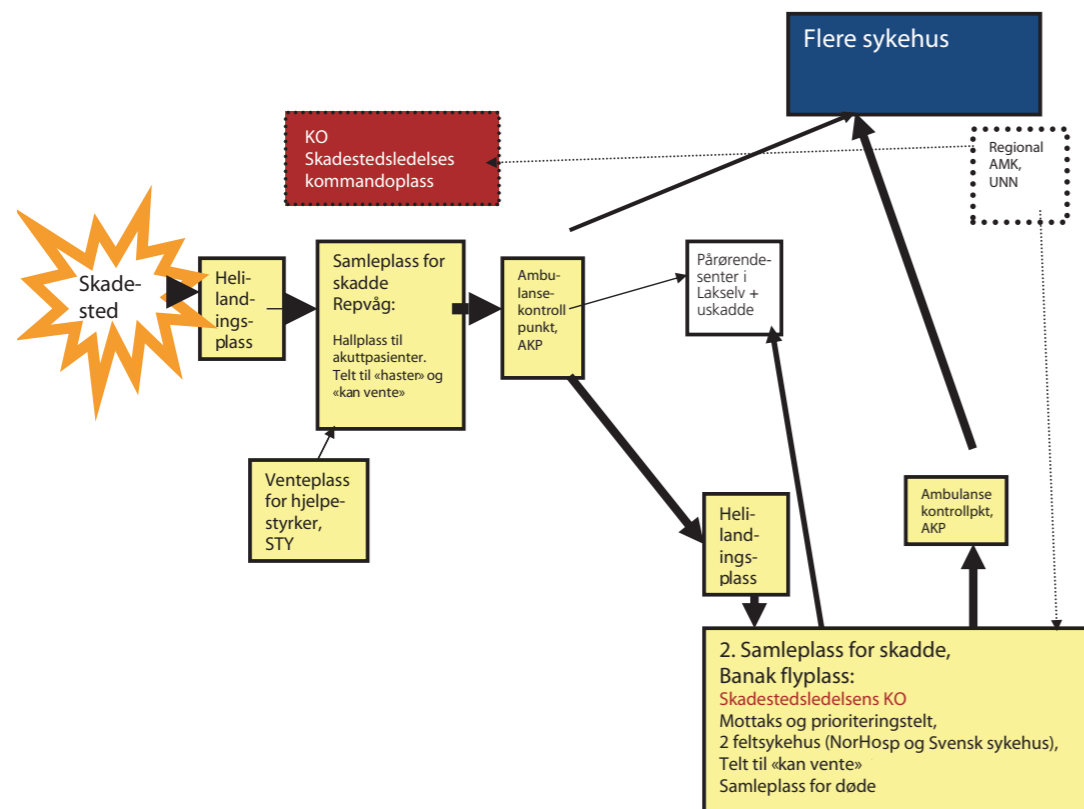
Når Norge stod for tur fikk Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (Dsb) ansvar for planlegging og gjennomføring av øvelsen. Justis og politidepartementet hadde det øver-

ste ansvaret. To år tok planleggingen, på høyt nivå, og det arbeidet gav i seg selv mye. Selve scenariet ble klart ved at Dsb ganske enkelt spurte myndighetene i Finnmark om hva de frykter mest. Skipsulykker med store oljeutslipp er et skrekksenario for så vel redningstjenestene som for den sårbare arktiske naturen vi lever i og av her oppe.

Størrelsen på scenariet måtte være stort for å få til et internasjonalt øvelsessamarbeid. Omfanget av personskader og oljesøl måtte være så enormt at bistanden ikke bare måtte komme fra andre landsdeler, men også andre land. *(forts. neste side)*

* Samarbeidet ble formelt etablert i 1993 da den såkalte Kirkenes-erklæringen ble underskrevet. På det regionale planet omfatter «Barentssamarbeidet» i dag prosjekter innen bl.a. næringsvirksomhet, IT, miljø og helse, kultur, reiseliv, utdanning og forskning. Barentssamarbeidet er mellom 13 fylker, län, okrugs, oblasts og republikker i Norge, Russland, Finland, Sverige. Barentsrådet, eller Barents Euro-Artic Council, representerer samarbeidet på regjeringensnivå og har seks medlemsland; Norge, Sverige, Danmark, Island, Finland og Russland – og Europakommisjonen. I tillegg er ni land observatører. Barentsrådet møtes nå annethvert år på utenriksministernivå.

Evakueringskjeden i Barents Rescue



I flere land ble altså forskjellige etater involvert og måtte samarbeide; forsvar, politi, sivilforsvar, helsetjenester, oljevern-beredskap, kystvakt og markører av ymse slag fra hele Norge og i tillegg til noen fra Sverige.

Helse Nord fikk oppgaven med å organisere helsetjenestens innsats under øvelsen. Primærhelsetjenestene og ambulansetjenesten i Nordkapp kommuner og Porsanger kommuner ble tidlig invitert til å delta sammen med sykehusene i regionen. De lokale etater forsøkte å planlegge samarbeid så godt som det lot seg gjøre. Grove deler av ulykkescenariet var altså kjent, men litt for stort til at man riktig forstod omfanget og kunne detaljplanlegge.

Sivilforsvaret i hele fylket var sentrale aktører. Tre fastleger i Øst Finnmark er aktive sivilforsvarsleger, deriblant Utpostens medredaktør. Vi ble involvert i god tid og kunne mentalt forberede oss ut fra omrisset av en masseskadesituasjon. Vår personlige erfaring i internasjonale katastrofeøvelser og tilgjengelig litteratur var vel heller sparsom, men akuttmedisin i mindre skala hadde vi erfart og jobbet med på mange måter. Man kommer borti litt av hvert som distriktslege*.

* Bjørn Kvammen; Historie fra virkeligheten: Aprilsøk, eller? Utposten nr 7, 2004

04.09.05, kl 0900:

... Hurtigruta «Nord-Norge» har kollidert med en oljetanker. Det er brann om bord og det lekker olje i havet ...

Utenfor det bitte lille samfunnet Repvåg, ca 15 mil ut i Porsangerfjorden, har det verst tenkelige skjedd. Det er turistsesong, og mange mennesker er i fare. Alarmen går fra lokal 110-, 112 -og 113-sentral til Hovedredningssentralen (HRS) i Bodø og videre nedover i landet. Dette er en nasjonal katastrofe! – eller er den internasjonalt?!

Fastlegene i Nordkapp kommune får melding via radiosambandet og rykker ut med sitt ambulanspersonell og noen sykepleiere. Medisinerstudenten er også med. Fastlege Klemet Somby i Lakselv får den samme meldingen og ambulansetjenesten er veldig klar! Likeledes får annet helsepersonell i kommunene beskjed, sykestua blir evakuert og mottak klargjort. Sivilforsvarsenheter i Finnmark begynner sin innkalling etter nitidig oppdaterte telefonlister. Sivilforsvaret kan lage samleplass, kan førstehjelp, kan alt om båter og kan løse problemer på mange plan. Mange er nevenyttige, selvstendigtenkende individer som har en høy grad av integritet. Livet i Finnmark har også lært dem ett og annet..

Utpostens medredaktør kaster seg i bilen i Tana og er på den militære flyplassen Banak i Lakselv kl 12, ikledd full sivilforsvars uniform, – litt stor og uformelig, men klart gjenkjennelig. Skadestedsleder på Banak er ikke helt i gang ennå, men løser den ivrige legen videre. Skadestedsleder er politi og øverste sjef på et skadested eller på 2. samleplass som Banak er.

På samleplass, Repvåg, første dag:

Ulykkestedet var altså langt ute i fjorden, i rom sjø, og det var et stort arbeid bare å evakuere pasienter fra skipet eller fra det kalde vannet og inn til land, til samleplass. Mye helikopterkapasitet ble brukt til det. Samtidig skulle en vanskelig tilgjengelig brann slukkes og oljesølet begrenses. Det krevdes mye forskjellig personell og god koordinering. Selv som øvelse var dette risikofyllt. Det sies at i øvelser på denne størrelsen går det som regel et liv eller to tapt.

Ved vannkanten ble det markert en helikopterlandingsplass der pasientene kom inn fra sjøen, og planen var å frakket dem til sivilforsvarstelt i første omgang, til akutt førstehjelp og prioritering. Noen ble imidlertid liggende her for raskest mulig transport videre til Banak med helikopter. Første pasient dit gikk i et russisk militært helikopter, mange timer etter ulykken skjedde.

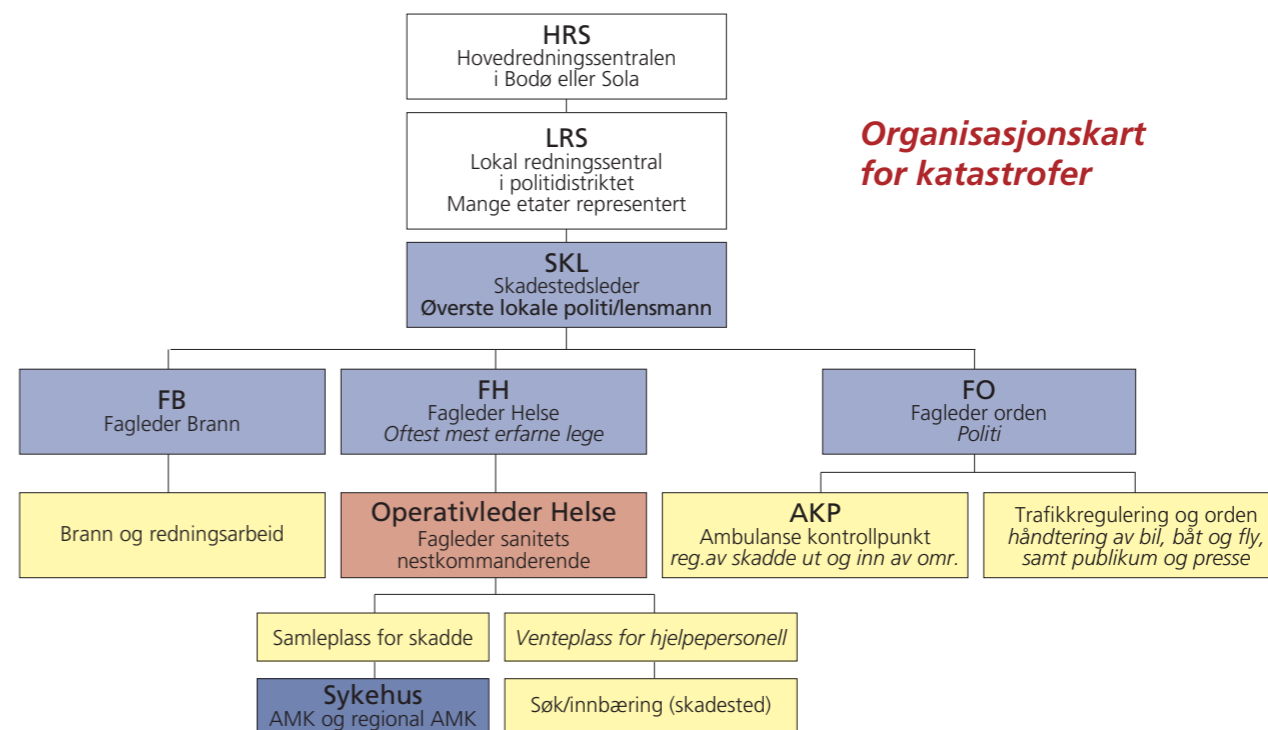
Pasientene fikk hengt på seg skadelapper hvor man kunne notere etter hvert, og hvor man kunne gi tydelig tegn om rød akutt, gul haster eller grønn vanlig pasient. Klare kriterier for de forskjellige prioriteringene var vel ikke soleklare for noen, men de gav nyttige pekepinner. Fagleder Helse

(= fagleder sanitet) var Bjørn Nordang fra Nordkapp. Kommandosentral (KO) der skadestedsledelsen på Repvåg befant seg, var i en smart ombygget buss. Fagleder er øverste leder for alt helsepersonell og har sin plass i KO, hvis det er tjenelig. Operativleder helse er oftest et erfarent ambulanspersonell og Fagleders Helses viktigste samarbeidspartner. Han kan gjøre mye for Fagleder Helse, også ta organiseringssjoberne i KO. Det ble gjort andre øvelsesdag i Repvåg.

Første dag kom det hele 565 pasienter inn til Repvåg. Innrykket var enormt; mye brann og røykskader, en del mekaniske traumer og ellers hva man kunne forvente. Hjerterstans ble defibrillert, hjerteinfarkt fikk prehospitaltrombolose, samisktalende pasienter fikk tolk og de mange bevisstløse ble passet på. Alle fikk mye å gjøre. Organisering av personellet på stedet var en vanskelig jobb, men viktig for å effektivt ta seg av pasientene. Helsepersonellet fungerte ikke, men etter hvert kom sivilforsvaret Fagleder Helse til unnsetning med sitt samband. Kommunikasjonen gikk til AMK-Hammerfest og regional-AMK på UNN. Private mobiltelefoner ble brukt når ikke annet fungerte. Dessverre var det ikke planlagt mat og hvile til helsepersonellet ute i fjorden. Jobben var fysisk krevende og været surt, den psykiske påkjenningen kjente man kanskje tydeligere etter øvelsen, men når man må gjøre seg upopulær fordi man har spist en guffen nødrasjon tiltenkt markørene, ja, da kan man klage litt.

På 2. samleplass, Banak, første dag:

På Banak ble det gjort klart for mottak av pasienter man ventet sendt utefra fra Repvåg. Det ble tilrettelagt for mer





Noen var bedre beskyttet mot nervegass enn andre...

avansert behandling, stabilisering, gjentatte prioriteringer og tilslutt videre sending med luftstransport til sykehus i inn- og utland.

Fra Sverige var et profesjonelt team kommet med et felt-sykehus i oppblåsbare telt. De var anestesipersonell og hadde respiratorkapasitet til to–tre stykker. Det var ikke første gang de gjorde noe i sine telt. Ordning og reda! Svenskene viste oss blant annet flotte skjema for nøyaktig prioritering. De var høflige og lette å jobbe med, – som vi forventet.

Fra norsk side ble «NorHosp» prøvd ut for første gang her nord. NorHosp er en del av den sivile beredskapen i Norge og består av feltsykehus som de regional helseforetakene har fått ansvar for. Urologisk avdeling på UNN, med «kirurgisk» Due i spissen, har tatt utfordringen og ville under Barents Rescue teste ut om det betyr noe at personellet er fra samme avdeling. Gjør personlig kjennskap til hverandre at det viktige samarbeidet glir lettere? NorHosp bestod av mange senger og mye kirurgisk utstyr lokalisert i en stor hall rett i mot det svenske sykehuset. Hele avdelingen var med, både merkantilt- og helsepersonell, og samarbeidet fungerte utmerket. Da et russisk spesiallege-team kom for å hjelpe til, var det flott å kunne henvise til NorHosp kirurg Katja, opprinnelig fra Arkhangelsk. Mellom feltsykehusene plasserte Sivilforsvaret sitt lange oppvarmede, mottaks- og prioriteringstelt med bærer, ulltepper og medisinsk utstyr og en del medisinsk personell. Litt lenger bort, ikke så sentralt

plassert var egne telt til lett skadde og til døde. Forpleiningsvogna med mat og drikke var åpen nesten hele døgnet.

Kommandosentralen på Banak var tett på de viktigste funksjonene: svensk og norsk feltsykehus, mottaks- og prioriteringstelt samt Norges tredje største flystripe. Visuelt meget oversiktlig.

Fagleder Helse- funksjonen gikk på omgang den første dagen. Pasientene kom i puljer og det var mye mottaksapparat som skulle organiseres sammen. Ting gikk seg til etter hvert. Kommunikasjon var utfordringen, men radiobruk er jo egentlig ikke vanskelig. Det er effektivt! Og er man sjef blir man lyttet til.

Oversikt var viktig. Det måtte noteres, det måtte lages system for å ha oversikt over pasientene på feltsykehusene og i sivilforsvarets telt. Likeledes måtte innsatspersonellet telles og registreres. En kirurg varer ikke evig uten mat og hvile. Noen må bære de tunge bærene.

For å kunne forvalte transportmidlene måtte behandlerne oppgi status hver time på sine pasienter. Katastrofeledelsen på UNN hjalp til med å tenke kontroll og system. De hadde oversikten over sykehuskapasiteten i Norden. Haukelands brannskadepasitet blir fort oppbrukt. Respiratorkapasiteten i Finnmark er liten, Nord-Norge blir også for lite. Finland er nærmeste nabo.

Kun i samarbeid med UNN var det mulig å velge hvem som skulle med Herkules flyet til Kirkenes, hvilke pasienter svenskene skulle ta i sin splitter nye sykehus-Boeing 737 eller når uskadde kunne sendes opp til «påørende-senteret» i idrettshallen. Men det er lege på stedet som har øverste ansvar for sine pasienter, i følge kommunehelsetjeneste loven. Litt vanskelig å huske det hele tiden i dialog med tunge sykehusleger, – sittende langt unna..

At distriktslegens telefonskrekke for lengst var kurert var viktig, en yrkestypisk opparbeidet beslutningsdyktighet kom til sin rett, likeledes samarbeidsevner i akutsituasjoner, men også stresshåndteringsegenskapene man får «alene» på vakt. Kommanderende tilbøyeligheter som daglig undertrykkes kunne nå blomstre. «Tydelighet i form av ordre skaper trygghet i organisasjonen når det er så kaotisk som nå», var en grønnskledts himmelsendte kommentar.

Skrivearbeid er vi fastleger vant til, vi må være nøye og vite hva vi skriver. Til slutt er vi vant til å måtte være kreative når det gjelder logistikk i vårt arbeidsområde. Jeg er sikker på at en innflyet sykehuslege ikke kan disse tingene bedre i vårt område. Men de kan helt sikkert sette et toraksdren raskere og krash-intubere uoversiktlige luftveier mer skån-somt.

Det ble natt første dag...

Natten var preget av usikkerhet. Kommer det flere? Vi bør vel hvile så mye som mulig. Det var blitt kaldt så noen markører ble meldt som «no-play» hypotermie. En markør spilte så godt og gjemte seg så lurt at de som søkte på stranden ikke fant henne. Spillet ble stoppet. Hvor lenge? Hva har spillet pønsket ut av overraskelser?

Etter en urolig, kort natt på feltseng ble vi vekket av at det ble ropt en melding om flere pasienter. Tannbørsten var en uoppnåelig luksus. Deodoranten også. Og det var jo i dag alle ministrene skulle komme.. Kronprins Haakon også! Liten tid til uvesentligheter. Utrolig hvor lite bekymret man kan være hvis man overhodet ikke har tid! Utrolig hva hode og kropp kan klare av omstillinger i nødsituasjoner.

Utover i uka ...

Barents Rescue 05 bestod av to døgn med Hurtigrutebrann og oljesøl. Dag tre fikk øvelsen en annen ulykke på toppen. Et småfly styrtet et sted i skytefeltet Halkavarre. Kun kartkoordinatører fra en GPS ble oppgitt, og det er kjedelig få militære veier inntegnet på et sivil kart. Frem med turkunnskapen!

Terrorister hadde plassert nervegass om bord på flyet, og gassen spredte seg utover. Både flypassasjerer, det første

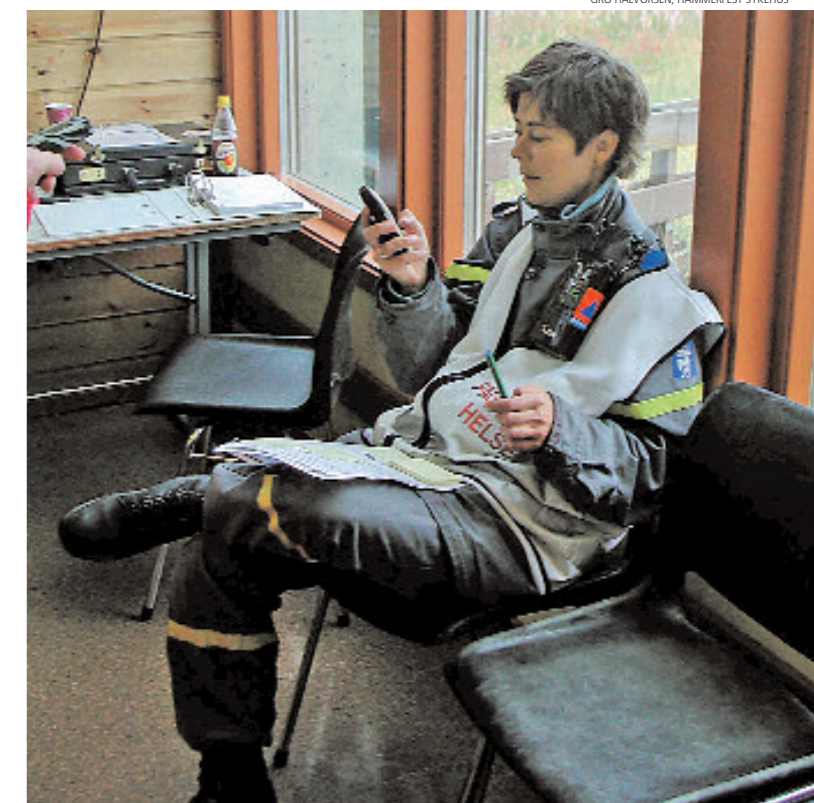
innsatspersonellet og tidlig ankommet presse omkom. Gassen var usynlig og forårsaket kramper og lungeødem på mange. Utfordringen for undertegnede, Fagleder Helse på skadested, ble å trekke seg tilbake uten å yte førstehjelp til kjente man lett kunne hjulpet. Operativleder Helse på skadestedet tenkte raskt på gass og «reddet» derfor mange sitt liv den dagen.

Motgift ble etter hvert skaffet fra forsvarrets lagre, mye på grunn av Fagleder Helse i KO, Bjørn Kvammen. Sannsynligvis ville det tatt svært lang tid i det virkelige liv da forsvar og sivile etater har liten tradisjon for felles øvelser eller planverkssamarbeid. Vi vet lite om hva «de grønne» bedriver og har av ressurser. ABC har stått for Airways, Breathing, Circulation for mange akuttmedisinere inntil øvelsen. Nå vet noen av oss at det er forkortelsen for kjernefysiske (Atomic), biologiske (Biologic) og kjemiske (Cemical) våpen. Forsvaret er de som kan dette!

Nervegass rammer raskt, men hvis du overlever og er kontaminert må du og alt ditt desinfiseres. Mobile rensenheter kom til øvelsesområdet fra sivilforsvaret og fra Sverige. En stor rensestasjon ble opprettet ca to km fra ulykkesstedet, der også kommandosentral ble etablert. Utpostens medredaktør, som hadde vært i forurenset område, måtte pent kle av seg og fikk grundig vask av svenske, kvinnelige «romvesener». Erfaringen som våt, ventende pasient ble noe av det siste fra øvelsen. Nyttig det også.

Du verden så viktig det er med vennlig profesjonalitet, når man føler seg liten og avkledd. Er man engstelig eller skadet i tillegg forstår jeg at det er best om hjelperne kan sine ting. Jeg ønsker meg flere øvelser til jul!

Helen Brandstorp i aktivitet.



GRO HALVORSEN, HAMMERFEST SYKEHUS