

**Karlskrona Läkareförenings 1385:e ordinarie sammanträde å Sjöofficersmässens lokaler den 24:e oktober 2013.**

Det 1385:e mötet gick i katastrofmedicinens tecken. Föreläsaren Anders Sjölund jobbar som läkare på akutmottagningen i Helsingborg. Föreläsningen kom att handla om hur vården och samhället anpassar sig för att klara en krissituation.

Förmiddag den 14:e januari 2013 var det tät dimma med 20-50 meter i sikt. Krispig temperatur på -17 grader Celsius och allt utspelar sig på Tranarpsbron belägen mellan Östra Ljungby och Åstorp i nordvästra Skåne. Olyckan ska ha börjat i den norrgående riktningen för att sedan sprida sig till den södergående riktningen och hela E4:an blev avstängd. Larmet går, ambulanser och annan räddningstjänst åker ut för att ideligen bli omkörda innan de anländer till olycksplatsen. Väl framme möts de av dubbla körbanor med fordon i olika storlek staplade på varandra samt bilar svajandes över broräcket. Säkerhet kom att bli ett viktigt ord i räddningsarbetet samtidigt som räddningstjänstens brandbil solidariskt krockar in i kön.

Först in på sjukhuset var en ambulanssjukvårdare som följt brandväsendet initiativ och krockat till sig en komminut tibiafraktur. Mitt i allt kaos larmades sjukhuset i Helsingborg och beredskapen höjdes. Med detta skickades en läkaregrupp ut till olycksplatsen. Dock åkandes i en taxi som inte alls blev framsläppt trots gediget tutande. Efter stora förseningar kom de fram med hjälp av poliseskort. På olycksplatsen blev de snabbt imponerade över polisens och brandmännens organisation. Lyckligtvis hände olyckan precis där distriktet delas och därmed kunde snabbt dubbelt så många ambulanser, 12 i antalet, larmas till platsen.

Till en början var det kaos på skadeplatsen med personer som irrar runt, brist på information samt läckage av diesel över vägbanan. På sjukhuset utvärderades beredskapen i ett allmänt överbelagt tillstånd med 0 IVA-platser och fullt operationsschema. Men med överraskande enkelhet hittade man avlagda patientsängar och man öppnade upp 20 stycken tillfälliga platser på IVA.

Det finns generella prognoser och rutiner som följs i krissituationer som denna. Man kan till exempel klassificera trafikskador enligt MAIS – Maximum Abbreviated Injury Score. En skala på sex nivåer där patienter som når nivå 3-6 anses som allvarligt skadade. Den har ett detaljerat klassificeringsschema som minskar risken för godtyckliga diagnoser och felrapportering. Samt hjälper ansvariga för trafiken att fatta vettigare beslut så vi skada oss mindre kostsamt och att hela EU slipper lägga ca 250 miljarder årligen på trafikskador.

På sjukhuset höjdes beredskapen för att kunna hantera en väntandes våg av patienter. Föreläsaren själv gick ut i väntrummet och vädjade att de som kan att söka vård vid ett senare. Detta enkla utspel gjorde att flertalet reste sig och förhoppningsvis gick till sina vårdcentraler.

Ute på skadeplatsen säkrar först polisen och brandmännen olycksplatsen och ger klartecken till vårdpersonal att starta sitt arbete. De skadade tas om hand enligt ATLS för att snabbt stabilisera de mest skadade och få dem till sjukhus. Ett annat arbetssätt som används vid mer extrema situationer är lappar med prioriteringar. De sträcker sig från prio 0 som betyder död och till 3 som står för att patienten skall vänta. En annan

strategi är något mer Hollywoodinspirerad och kallas för "beslut i stort". Med klassiker som: "Till livbåtarna, Kvinnor och barn först" och "Spring! Det är halva priset på kanelbullar i personalmatsalen"

Sen är det bra att ha en uppsamlingsplats för mer eller mindre skadade personer. I Tierp skänkte bussar värme och kaffe till de med lindriga skador. Vid full buss var det sedan bara att köra runt till länets alla vårdcentraler. I och med detta kunde sjukhusen fokusera sina resurser på större trauman. Vill man bli expert på katastrofmedicin kan man läsa mer i Socialstyrelsens kamedorrapporter.

Anders fortsatte att ge oss personliga tips om hur vi bäst gradera oss mot olyckor. De som oftast avlider när stora fordon krockar är de som sitter längst fram i bussen. Detta då föremål oftare tränger in där och orsakar våld mot thorax. Om man nu ska vara med i en trafikolycka är sommaren bättre då trombocytterna klumpar ihop sig allt för dåligt under kyliga förhållanden.

Larmet till SOS inkom kl 11.30. Första patienten kom till Helsingborgs sjukhus efter en timme. De mest akuta patienterna kom kort därefter och redan tre och en halv timme senare kom de sista 7 akuta patienterna in på akutrummen. Anders nämner att det som fungerade sämst under Tierpsolyckan var kommunikationen. Mycket information kom till en början från massmedia via TVn i fikarummet. Ett tag såg det riktigt illa ut med rykten om 4 döda och över 100 inblandade fordon. Med facit i hand slutade det med 71 fordon och endast en avliden. Olyckligt nog dog denna person då han/hon gått ur sin krockade bli för att varna sina medtrafikanter. Sammanfattningsvis en actionspäckad föreläsning med många bilder som får svensk filmindustris actionfilmsbudget att framstå sämre än Landstingets budget.

Vid pennan, *Anders Ekström.*