

Rapport från koordineringen av sekundärtransporter

KOORDINERINGEN AV SEKUNDÄRTRANSPORTER I SAMBAND MED TSUNAMI-KATASTROFEN

Bakgrund

Befattningshavare kopplade till PKMC har tidigare deltagit i olika delar av SNAM-projektet. Under ett ledningsseminarium på Rosersberg hösten 2004 förslog företrädare för PKMC att sekundärtransporter inom Sverige skulle koordineras av PKMC. Något beslut i frågan fattades dock aldrig och ledningsfunktionen hade aldrig övats när Tsunamin slog till på Annandag jul.

Västra Götalandsregionens verksamhet med anledning av TSUNAMI-katastrofen

PKMC etablerade Västra Götalandsregionens regionala medicinska katastrofledning (RMKL) 041227 kl 12.15 och hade efter denna tidpunkt sitt stabs- och ledningsrum bemannat dygnet runt t.o.m. 050105 kl 13:00.

För Västra Götalandsregionen koordinerade PKMC i egenskap av RMKL omhändertagandet av de drabbade som kom till Landvetter flygplats och var i behov av sjukvård. Stöd lämnades också till den verksamhet som bedrevs av POSOM Härryda ihop med Landvetter Welfare Group.

För nationen skickade PKMC 1) ett sjukvårdsteam till Thailand, 2) genomförde en nationell inventering av kistor godkända för civil flygtransport samt 3) koordinerade sekundärtransport av de sammanlagt 268 skadade samt deras anhöriga som evakuerades med "nationella ambulansflyg" från Thailand.

Exempel på både till PKMC inkommande och från PKMC utgående information finns i bilaga.

SNAM-UPPDRAGET

Den **28/12** kl 20.35 skickade SNAM ledning (Pepe Brolén) via email en intresseförfrågan till all personal som utbildats inom konceptet angående deltagande om resursen skulle tagas i bruk. Svar på mailet ledde till en telefonkontakt mellan Håkan Österhed, LFV och Per Örtenwall med en direkt fråga om PKMC skulle kunna åtaga sig att koordinera sekundärtransporterna på det sätt som diskuterats på seminariet hösten 2004. PKMC åtog sig detta uppdrag.

Den **29/12** på förmiddagen gavs från UD till LFV det formella uppdraget att genomföra sjuktransporter med 2 st MD80 Under kvällen och natten flögs vårdpersonal in till Arlanda och bårutrustning installerades på planen av SAS. Kapaciteten uppgavs till 35/36 bårfall och 25 sittande per flygplan. En förstyrka på 2 personer reste med reguljärt flyg till Thailand. Besked om detta gavs direkt per telefon av SNAM ledning. Kontakt togs under kvällen (20:30) med Socialstyrelsens TiB (Ulla Ekeröth) att för att klargöra frågorna om införsel av med sjukvårdsggruppen transporterade läkemedel till Norge. Samtidigt ställdes frågan om det formellt var klarlagt med SoS att PKMC hade uppdraget att koordinera sekundärtransporterna inom Sverige. TiB kunde ej själv besvara frågan, men återkom efter 10 minuter efter att ha varit i kontakt med Medicinalrådet Per Kulling. Enligt besked från TiB svarade han inte på några frågor, utan hade meddelat att frågan fick anstå till påföljande dag.

30/12

Den 30/12 flögs de medicinska besättningarna med Thai till Bangkok samtidigt som de båda MD80-flygplanen lyfte mot Thailand. PKMCs roll som koordinator av sekundärtransporter bekräftades av SoS genom telefonsamtal mellan beredskapschef Annika Hedelin och medicinalrådet Per Kulling kl 10:50. När vi påbörjade uppdraget utgick vi således ifrån att detta innebar att koordinera sekundärtransporter från 2 svenska MD-80, vilka skulle flyga en

eller flera gånger till Thailand och landa på svenska flygplatser. Detta uppdrag kom att utökas under de följande dagarna.

Samtidigt påbörjades inom SNAM ledning planering av ytterligare evakueringsflygningar av skadade. Under kvällen kom besked om att en SAS Airbus med plats för 20 bårfall och 100 ytterligare passagerare skulle starta från Arlanda på nyårsaftonens morgon ca 09:30 för evakuering från Bangkok till Arlanda eller Kastrup.

Inom RMKL skiljdes nu (kl 11:00 den 30/12) hanteringen och planeringen av sekundärtransporter från övrig verksamhet både personellt och lokalmässigt. Per Örtenwall och Bengt-Åke Henriksson kom initialt att bli de personer som arbetade med SNAM. Under de dagar som följde kom vi sedan att arbeta i skift, varvid beredskapsläkarna Anders Hellman, Tom Brokopp, Nina Widfeldt och Kristina Johnsson också kom att ingå i denna koordineringsfunktion.

Målet för koordineringen formulerades som att verka för att;

- med SNAM hemvändande skadade snabbast möjligt skulle transporteras till sitt hemsjukhus
- familjerna skulle hållas ihop under dessa sekundärtransporter.

Under eftermiddagen hålls flera möten med Henrik Lundqvist, SOS-OP för att diskutera rutiner och sambandsvägar. Beslut fattades om att använda normala rutiner för beställning av sekundärtransporter. (se bilaga)

Enligt den plan som vi delgavs av SNAM ledning skulle båda flygplanen gå via Bangkok till Phuket och flyga skadade därifrån till Stockholm-Arlanda (ARN). För att minska behovet av sekundärtransporter föreslog vi SNAM ledning via telefon kl 12:00 att om möjligt försöka lasta planen med personer boende i Stockholm och norrut i det ena och personer boende i Skåne, Småland och utefter västkusten i det andra, vilket då kunde dirigeras till Göteborg-Landvetter (GOT) alternativt efter mellanlandning på Sturup. Eftersom endast det ena planet kom att gå till Phuket, medan det andra evakuerade skadade direkt från Bangkok kom denna plan att bli inaktuell så fort när den konfronterades med verkligheten.

Kl 13:00 fick vi via telefon från SOS Flygambulans besked om att Volvo-Ericsson-Skandias direktionsplan (SE-DVE) ställts till förfogande för att flyga 10 skadade från Thailand till Lund på UD:s uppdrag. Planerad start från ARN angavs till kl 13:00. Samtalet hänvisades till SNAM ledning, varifrån vi fick preliminärt besked om beräknad ankomsttid (ETA) för de utskickade SNAM-planen vilket angavs till 1/1 00.45 (med 5 min mellanrum).

Under denna eftermiddag, kväll och påföljande dag var vi per telefon i kontakt med ett stort antal aktörer, både genom våra egna initiativ men också genom att vi blev uppringda utifrån. Tillgängliga flygtransportresurser (civila och militära) som ställdes till förfogande listades.

Biblioteket visade sig snabbt vara för litet som arbetsutrymme eftersom det inte rymde det antal white-boards som krävdes för planeringen. Vi flyttade därför verksamheten till den ena föreläsningssalen på PKMC. Denna hade tillräcklig yta för arbetet men (liksom biblioteket) bara en telefonlinje. Detta gjorde verksamheten för sårbar varför vi kom att flytta tillbaka till RMKLs stabsrum. Fördelen där var att fler personer kunde hjälpa till att svara i telefonerna när arbetet var som intensivast samt att det räckte med en person som telefonjour för all verksamhet under de perioder arbetsintensiteten var låg. Vidare var det först nu möjligt att föra en minutoperativ logg med den sekreterarhjälp som fanns tillgänglig.

Kl 17:30 hålls telefonkonferens med Region Skåne, SLL, LFV och SOS-A för att stämma av planeringen av sekundärtransporter. Vi gör 2 planer beroende på om båda planen går till Arlanda alternativt eller det ena kan dirigeras om till Sturup/Landvetter. För Arlandas räkning planerar vi utnyttja fixed wing för transport till Landvetter och helikopter till sjukhus utan

närliggande flygfält. Både Försvarmakten och Polisflyget har via ARCC ställt stora resurser till vårt förfogande. All utgående info från oss går via vår mailinglista till landstingens TiB och kopieras också till SOS-A för spridning till berörda runt om i landet.

Kl 20:40 tas ny kontakt med ARCC och de disponibla flygande resurserna bedöms som mer än tillräckliga för att lösa uppdraget.

Kl 21:05 kommer en förfrågan från Medicinalrådet Per Kulling om VGR kan skicka ytterligare en sjukvårdsgrupp med en Britannia-flight från Arlanda kl 23:55 påföljande dag för att evakuera 9 skadade från Thailand. Efter direktkontakt med Fritidsresor/Brittania återkallas denna begäran kl 21:20, vilket meddelas Per Kulling via mail 21:22.

Kl 21:20 tas kontakt med AMK Ullevål efter att vi fått uppdrag att koordinera sekundärtransport av Braathens flight med skadade svenskar med ETA Gardermoen 31/12 05:00. AMK lovar koordinera sekundärtransporter till Sverige.

Nyårsafton

02:10 info från SOS-A att pat som skulle till Oslo lämnats i Dubai.

Samtliga svenskar på planet som landar på Gardermoen tas in på Ullevål sykehus.

09:45 telefonsamtal från Per Kulling som anger att behovet av sjukvårdsgrupp med Britannia-fligheten är oklar och lovar återkomma.

10:05 info från SNAM ledning att båda MD-80 lämnat Thailand nästan samtidigt (08:45). Phuket-planet med 36 liggande och 20 sittande, Bangkok-planet med 22 liggande och 30 sittande. Mellanlandningar i Dehli, Dubai och Istanbul. Pax-listor skall faxas från Dehli. ETA ARN 1/1 04:00

10:45 Telefonmöte VGR, SLL, SOS-A och Region Skåne. Begäran om att SLL upprättar triage vid ankomst för att kontrollera att skadade klarar ytterligare en transport. Oklart vem som koordinerar markbunden transport. Enligt Lars Engerström, SOS Alarm bör vi kunna nyttja en del av den "nationella" ambulansresurs som SLL rekvirerat från omgivande landsting och ställt i beredskap på Rosersberg, åtminstone för transporter i Mälardalen. SLL (Ulla Hedström) påtalar dock att de behöver denna för eget bruk. Jag bedömde dock att med 30-talet ambulanser i beredskap på Rosersberg åtminstone några skulle kunna avvaras till "våra" sekundärtransporter.

SE-DVE i Bangkok och också en Viking-flight på plats. Oklart om dessa ingår i vårt uppdrag. Region Skåne fått info från SOS International att dessa avser landa plan med skadade skåningar kl 00:45 på Kastrup. Inga platser uppbokade i Skåne.

12:00 Kontakt med ARCC: Tp84 (30 bårar) + 7 militära helikoptrar tillgängliga (3 Berga, 2 Ronneby, 2 Säve)

13:55 Mail till alla TiB att 2 MD-80 lyft kl 09:00 med 58 liggande och 40 sittande. ETA 04:00. Landsting som skall ta emot skadade kommer att kontaktas per telefon and vårdbehov, identitet etc

14:00 Begäran att SkaS upprättar call-center

15:00 Inga passagerarlistor

16:30 Aktivering av FM Tp84 och Hkp via SOS-OP och ARCC

16:41 Mail från Viking Airlines via SNAM ledning om ETD Bangkok 1/1 07:00

18:10 Besked från Landvetter att ETA för Tp84 med 27 patienter är 06:00 1/1

18:30 Besked från ARCC att FM ställer SAAB 340 med plats för 30 sittande till förfogande efter 08:00 den 1/1. Två timmars beredskap/ingen medicinsk besättning.
Besked att Tp84 måste ha 10 tim vila efter att de återkommer från Arlanda.

19:05 Faxar på begäran uppgifter ang SK7014 till KS ledningscentral

19:30-20:00 Paxlista ang SK7014 renskrivs, kollas mot polisens (folkbokförings-)register och sorteras på landsting. Dessa mailas till resp sjukvårdshuvudman.

20:00 telefonsamtal från SOS Flygambulans med uppgifter om skadade med SE-DVE (3 liggande/3 sittande) med ETA Sturup 09:30 1/1. Vidarebefordras till KAMBER, Region Skåne + SOS-A

21:28 Mail från SNAM ledning med begäran om att VGR koordinerar även fortsatta "nationella" flygtransporter

Nyårsdagen

Under dagen landar följande flyg:

Flight	Från	Dest	Ankomst	Liggande	Sittande	Anhöriga
SK 7015	PKT	ARN	04:00	36	8	12
SK 7014	BKK	ARN	05:30	22	6	14
SE-DVE	HDY	ARN-LIN-Säve	10-12:15	4	2	
SK 7048	BKK	CPH	12:17	8	22	19

02:00 SOS Flygambulans undrar om sekundärtransporter Arlanda-Skåne.

04:00 Listorna skickas ut till respektive landsting.

05:15 Besked från läkare (Region Skåne) på Kastrup att SOS International landat på Kastrup och skickat 5 pat med dansk ambulans mot Göteborg
Besked från SNAM ledning att Tp84 blir försenad och pga av väder möjligen måste gå till Säve istället för Landvetter.

05:25 Planerad Hkp-transport till Karlstad kan ej genomföras pga nedisningsrisk

05:35 2 sjukvårdsgupper från Huddinge och SÖS på väg till ARN.

05:50 Planering använda Jumbolans till Gävle istället för helikopter
Info att 16 SNAM-personal kommer till Kastrup 12:17. Skall avvecklas där, Lfv ordnar hemtransport. På samma plan finns 29 svenska patienter, som vi inte har uppgift om.

06:30 Beslut ihop med SOS-A om Hkp-transport till Gävle istället för jumbolans.

06:55 Kontakt TiB, Skåne ang Kastrup-flight. Skåne inventerar reservkapacitet, vi försöker ordna flyg

07:15 Lista på pat som skall vidare med Tp84 från ARN till GOT mailas till SNAM ledning fvb till lastmästaren

07:40 Info från TiB Skåne att 5 skadade skåningar finns ombord på Airbus med ETA Kastrup 12.17

08:00 11 amb dirigeras via SOS-O till Landvetter för att möta upp Tp84

08:05 Besked att ingen av de 2 militära hkp som dirigerats till ARN behövs för patienttransporter

08:35 Besked till polisen att möta SE-DVE vid ankomst till Säve ETA 12:40 med 6 skadade

09:05 Ny ETA 12.15 för SE-DVE meddelas polisen

10:00 Besked att SE-DVE lämnar skadade på Arlanda, Linköping och Säve. På telefonkonferens meddelas att SLL ej kan avvara ambulansresurser stående på Rosersberg för sekundärtransporter. Aktuella patienter inlagda på Stockholmssjukhus för senare transport. Airbus till Kastrup konfirmeras tillhöra "SNAM", dvs vi skall koordinera sekundärtransporterna. Ingen passagerarlista finns tillgänglig. Påbörjar planering av evakuering av skadade från Kastrup; ambulans till Skåne, mil hkp till Göteborg.

11:30 Besked från SOS att 6 pat planerade att flyga Tp84 till GOT inte finns med på planet. Kontrolleras mot SLL. Besked 12:30 att de ej finns på ngt Stockholmssjukhus.

11:42 Nya passagerarlistor från SOS-A

12:00 Besked att Tp84 har lastat av den siste skadade på Landvetter Kontakt SNAM ledning. Besked att Viking Airlines ingår i SNAM. Vi får besked från Lfv när det lämnar Bangkok. Okänd ETD. Inga ytterligare plan planeras skickas från Sverige. Däremot har Norge, Finland och Island erbjudit hjälp med flygevakning.

14:30 Telefonkonferens. Region Skåne meddelar att Airbus lastat av på Kastrup utan problem.

16:05 Besked från SOS-O; Mil Vertol-hkp från Ronneby lastar av 8 skadade på SU/Ö. Dessa kommit med Airbus på Kastrup. En pat skall vidare till Uddevalla med markambulans (Egen ambhkp kan ej flyga pga väder)

17:31 Mail från SOS-A med passagerarlista ang SE-DVE med ETA ARN kväll 2/1

18:20 Besked från SOS-O att ambulansflyg 005 inte kan hitta några patienter på Kastrup

20:30 Telefonsamtal från Lufttransport som undrar varför SOS Flygambulans fått alla extra flygningar.

23:30 Passagerarlista ang BRA 1278 inkommer per fax från Norge. Sänds vidare till SOS-A och SNAM Ledning

Söndag 2/1

Under dagen landar följande flyg:

Flight	Från	Dest	Ankomst	Liggande	Sittande	Anhöriga
BRA 1278	BKK	ARN	08:55	9	0	4
VIK 9086	BKK	ARN	13:30	0	4	2
SE-DVE	PKT	ARN	21:50	3		1

06:00 BRA/BU1278-lista faxad till SOS-O.

09:11 Mail från SNAM ledning ang 2 pat som kommer med mil plan till Paris. Behöver vidare transport till Jönköping.

10:00 Telefonkonferens: Bekräftas att PKMC samordnar vidaretransport av IVA-fall som flygs till andra delar av Europa än Sverige. Mail om detta till SOS-A fvb till alla TiB.

17:20 Besked från Jonas Holst att SK7136 har 20 bårfall. Mellanlandar Dubai 22:00 för att plocka upp pat som tidigare lastats av där.

SNAM ledning börjar avvecklas 3/1. Kontroll av flightnummer.

18:00 kontakt från Jämtlands Läns Landsting – undrar om de har patienter inlagda på andra svenska sjukhus. Negeras.

18:45 ARCC undrar över smittrisk (MRSA) mht flygande personal

18:50 besked till ARCC att de kontaktas om tagna odlingar skulle vara positiva

21:59 Passagerarlista ang SK 7136 från CMKL

Måndag 3/1

Under dagen landar följande flyg:

Flight	Från	Dest	Ankomst	Liggande	Sittande	Anhöriga
OY-CLN	CDG	Axamo	11:40	2		
SK 7136	BKK	ARN	10:25	10	10	2

04:20 SOS-0 frågar om DK 150

05:20 telefonsamtal med CMKL ang Paris

06:20 SOS-O frågar om SK 707

08:50 UD frågar om danska medborgare finns med på SK7136. Negeras.

12:20 Icelandair Fi 1397 räknas till SNAM. Kapacitet 18 bårar, 45 sittande. Beräknad ETA ARN 4/1 kl 20:00

16:00 -17:45 Kontroll av passagerarlistor på begäran av UD för att hitta "saknade" (personer som registrerats på sjukhus i Thailand men sedan inte gått att lokalisera) . Inga sådana hittas.

17:30 Telefon från militärhelikopter ang smittrisk. Kontakt med smittskyddet som tar kontakt med ARCC.

18:15 Fax ang passagerarlistor Fi1397 till SOS-A

18:40 Direktkontakt med ledningsläkare Arlanda ang passagerare på Fi 1397

18:40 Kontakt Lidköping för att ordna sjukvårdsgrupp som följer med Tp84 till ARN 4/1

20:40 Info om pat på SE-DVE via Region Skåne

Tisdag 4/1

Under dagen landar följande flyg:

Flight	Från	Dest	Ankomst	Liggande	Sittande	Anhöriga
FI 1397	BKK	ARN	23:28	18	27	
SE-DVE	DBX	ARN		2	1	

08:35 Tp84 ETD 14:30

08:40 Sjukvårdsgrupp Lidköping informeras/aktiveras

09:30 Fråga från helikopterdivisionen ang skriftliga riktlinjer för städning/sanering av flygplan

09:55 Rapport om id på familj som befinner sig i Dubai till call-center och polis.

10:00 Rapport om Fi1397 på telefonkonferens. ETA 23:30 m 18 bårar + 28 sittande

12:33 Mail från SOS-A med ny passagerarlista SE-DVE.

14:00 Kontakt med Svenska ambassaden i Dubai och verifierar flygtider för SE-DVE.

14:30 UD vill ha besked om 3 namngivna personer på Fi1397. Dessa planerade att flyga med Tp84 till Göteborg.

15:00 Fråga om SK7138 som landar Gardermoen med svensk medborgare ombord

16:00 Polisen VGR meddelas om Tp84 ETA

17:00 Kontakt med SOS och ambulans Göteborg för planering av transporter från Tp84

18:10 Kontakt ambulanshelikopter med diskussion om de kan utnyttjas under natten. Väderprognosen dock så pass tveksam att vi tar beslut om att enbart nyttja ambulans.

19:50 kontakt ARCC och F7 för att säkerställa besked om när Tp84 lyfter från ARN

19:51 Ny ETA Fi1397 23:37

19:59 SNAM ledning avvecklas 5/1 efter att Fi1397 landat

20:10 Besked LfV att vädersituationen på ARN gör att man ev måste stänga för all trafik. Omfallsplan påbörjas för Fi1397 och SK7014 inkl kontakt med SU chefläk, ambulanssjukvården i Göteborg, SOS-OP och ARCC.

21:40 SNAM ledning – halkbekämpning pg på Arlanda.

22:00 Ambulans Göteborg bemannar extrabilar. Kan ej vänta på def besked.

23:05 Tp84 landat ARN. Undrar över placering. Förmedlar frågan till SNAM ledning.

23:29 Fi1397 landat ARN 23:28 enl besked från SNAM ledning. Lämnar info till SU chefläk, SOS-OP, ambulans Göteborg och LfV Landvetter

Planering/behov av längre sekundärtransporter:				
Flight	Dest	Vägamb	Till	Antal
Tp84	GOT	Amb	SU/Ö	14
Tp84	GOT	Amb	Uddevalla	1
SE-IXC-005	Sturup	Amb	Lund	3
SE-KFP-006	Växjö	Amb	Växjö	1

23:40 Fråga från Tp84 om bårtyper ombord Fi1397. Hänvisas till SNAM ledning.

Onsdag 5/1

00:25 SOS-A kontaktas ang tidigare utlovad vidaretransport av oskadade som kommit med reguljärflyg till ARN och skall till GOT. Dessa plan dock försenade och Tp84 väntar ej.

00:35 Telefon F7: Tp84 ETA 03:00 GOT

01:00 Besked från SNAM ledning att man måste flytta över till andra bårar.

02:30 Fax från 335 Skv, Norge om att man sätter av en bårpatient på SK7138 på Sturup ETA 07:40 fvb till MAS. TiB Region Skåne informeras.

02:45 Besked Tp84 lyft.

03:36 Tp84 landar GOT. Första pat lämnar Landvetter fpl 04:05 och sista 04:40.

04:59 Mail med passagerarlista SK7136 från SNAM Ledning

13:00 Uppdraget avslutas

Ansvarig på Landvetter flygplats vid ankomst av Tp84 den 5/1

Jag åkte tillsammans Nina Widfeldt ut på natten för att möta den andra transporten med FV C-130 Hercules. Mottagandet skedde analogt med hur den första transporten tagits emot dvs flygplanet ställdes upp i anslutning till frakthangaren. Ambulanser var beställda i förväg för att möta transportbehovet och stod uppställda i anslutning till närliggande gate. Polis fanns på plats, liksom säkerhetsansvarig på Landvetter.

Efter att planet parkerat fick jag en kort information av Robert Nyström, chef för sjukvårdsteamet från Lidköping som eskorterat patienterna på flygningen från Arlanda. Efter att gående oskadade lämnat planet gick vi tillsammans runt till samtliga kvarvarande. Avlastningen skedde under ledning av OLA-sjukvårdare och med start med den patient som skulle till Uddevalla. Ambulanserna ropades fram per radio allteftersom de behövdes. Omlastningen från militärbår till ambulansbår skede längst bak i planet och tog viss tid (se nedan). Hela planet var evakuerat på ca 1 timme, varefter vi hade en kort genomgång mellan polis-sjukvård-flygplatsledning i flygplatsens administrationsbyggnad. Media fanns inte på plats och endast någon enstaka anhörig mötte upp. Vi lämnade Landvetter och återvände till PKMC ca kl 05:30.

Avslutande konklusioner och reflexioner

Passagerarlistor

Passagerarlistorna från ambulansflygen var vårt största problem. Dessa kom – åtminstone i början av evakueringen - sent och stämde inte alltid. Orsaken till detta var bristande kommunikationsmöjligheter från planen. Den ursprungliga tanken var att listorna skulle faxas från Thailand direkt efter att planen lyft. Uppenbarligen gick lastningen så snabbt att ingen på plats hade möjlighet att sammanställa vilka personer som förts ombord på planen. Faxning från första mellanlandningen i Dehli med MD-80 fungerade ej (av för oss okänd anledning). Från Dubai faxades listorna, men blev ibland inaktuella då patienter vid några tillfällen lastades på av och på pga ändrat hälsotillstånd.

Airbus A340 gick nonstop Bangkok-Arlanda och kaptenen vägrade att låta den medicinska besättningen använda planets kommunikationsutrustning. Först när han blivit avlöst kunde kontakt etableras.

Det enklaste planet att få uppgifter från var SE-DVE där vi kunde få direktkontakt och rapport via planets satellittelefon. Detta var dock praktiskt genomförbart bara pga. det begränsade antal skadade som fanns ombord.

Att listorna vi använde för transportplanering inte stämde ledde till förvirring på Arlanda – vissa patienter var inbokade på flyg och helikoptrar men kunde inte återfinnas efter avlastning.

Med tanke på att SNAM primärt har en räckviddsbegränsning på 3000 km måste kommunikationsutrustning installeras ombord som möjliggör överföring av information i form av text och siffror, vilken åtminstone delvis kommer att omfattas av sjukvårdssekretess.

Viktigt är också att så tidigt som möjligt skicka ut rekognoseringssteam/förtrupp som kan inventera transportbehovet och förbereda passagerarlistor. En mall för hur dessa skall se ut/innehålla för uppgifter bör utarbetas.

Folkbokföringsregistret

För att kunna utröna vilket hemlandsting och sjukhus en patient hör till krävs tillgång till folkbokföringsregistret (och en bra karta). Detta löstes nu genom kontakt med polisen, men i framtiden bör via tillgång till detta register direkt.

Vi fick vid flera tillfällen ta emot önskemål att medföljande passagerare inte ville till sitt "hemsjukhus". Vid något tillfälle berodde det på att vederbörande var anställd just på detta sjukhus och inte orkade träffa sina arbetskamrater. I andra fall berodde det på släktskap/relation med någon annan skadad som var på väg till annat sjukhus. I samtliga de fall som sådana önskemål framfördes villför vi dessa, i vissa (men inte alla) fall efter godkännande av berörda landstings TiB.

Call-center

Hur denna viktiga verksamhet skall kunna komma igång tidigt bör ligga med i plan och avtal tecknas i förväg.

Samverkan ARCC

Vi fick under händelsens gång från SOS-A ett stort antal listor om inkommande/planerade flyg. Vi flera tillfällen var vi osäkra på dessa listors kvalitet då beteckningarna på samma flight kunde variera. En samverkansperson från ARCC hade kunnat lösa dessa problem.

Resursutnyttjande - beredskap

En aspekt som inte diskuterades alls under själva händelsen var kostnaderna. Vi förfogade redan från början över en stor mängd flygande resurser, både civila och militära. Visserligen var situationen oklar, men vi gjorde dock tidigt bedömningen att vi hade mer flygplan och helikoptrar i beredskap än vad vi skulle komma att behöva. Skulle beredskapen på den militära sidan ha trappats ned och skulle vi tidigt ha försökt tacka nej till samtliga polishelikoptrar? Vi hade inte helt klart för oss vem som egentligen hade ett sådant mandat och det bör klarläggas inför framtiden.

Vidare har möjligheterna att förse de militära helikoptrarna med medicinsk besättning försämrats under senare år. Rutiner för hur detta kan ske i samband med SNAM-uppdrag bör bli föremål för särskild planering.

Civila ambulansflyg

De civila ambulansflygplanen visade sig mycket användbara för transporter både inom och utanför Sverige. Beställning av dessa gick via SOS-OP till SOS Skellefteå och skulle fördelas mellan båda aktörerna på den svenska marknaden (SOS Flygambulans/NLA och Flygtransport) på vanligt sätt. Av någon anledning blev det SOS Flygambulans som fick de flesta/(alla?) uppdragen. Vid försök att reda ut hur det kunde bli på detta vis verkar det som om SOS Skellefteå "by-passades" och att uppdragen fördelades på annat sätt än som var tänkt. Denna typ av genvägar i ledningsstrukturen måste motverkas t.ex. att i framtiden endast beställningar per fax från bemyndigad person används som underlag för en beställning. En annan sak med de civila ambulansflygen som ställde till oreda, var att vi inte visste deras identitet. Detta ledde vid något tillfälle till att "fel" flygplan dirigerades fram på Arlanda och kunde inte hitta "sin" patient.

SOS International

Samarbetet med SOS International i Köpenhamn fungerade inte. Enligt medlemmar i vår utskickade sjukvårdsgrupp hade i flera fall deras samordnare i Bangkok bokat upp platser på ambulansflygen. När flygen skulle gå fanns inte patienterna på plats vilket ledde till att kapaciteten på planen inte utnyttjades fullt ut. I vår kontakt med SOS kontor i Köpenhamn

hade vi stora problem att få kontakt (inget svar på angivna nummer) och fick motstridiga besked om skadade skulle hanteras av dem eller oss. I något fall hade en skadad "hotats" med att han avsåg sig all rätt att resa någon typ av anspråk gentemot sitt försäkringsbolag om han lät sig transporteras via SNAM. Evakueringen av skadade till Göteborg med danska ambulanser skedde utan någon föregående kontakt och fick bl.a. polisen i Göteborg att undra vad som skedde.

Samverkan med SOS International måste redas ut snarast.

Omlastning av patienter

Tp84 Hercules visade sig mycket användbar för sekundärtransporter av ett större antal skadade. Dess bårstativ kräver dock att militära bårar används. Sådana bårar passar ej i svensk vägambulans varför omlastning krävs. Vid de aktuella tillfällena var det några minusgrader på Landvetter och också blåsigt. Omlastning utomhus (plattan) var således utesluten med tanke på vädret. Den fick istället göras inne i det uppvärmda flygplanet. Bara en patient i taget kunde då hanteras, vilket gör processen tidskrävande. Kan (uppvärmd) hangar användas på Landvetter (eller annan mottagande flygplats) skulle detta kraftigt korta tiden för överflyttning till vägambulans.

Informationsspridning

Systemet att utnyttja TIB i respektive landsting för allmän information, besked om ankommande patienter, beställning av ambulanstransporter från resp flygplats etc visade sig fungera väl. En förutsättning för detta är dock att man bara använder sig av en kontaktpunkt (väg in) för information, lämpligen i form av mail vilket tillåter spridning av information i stor skala. Att bara ha mobiltelefoni som kontaktväg, i vissa fall med byte av nummer under pågående insats är inte acceptabelt. Att vi i flera fall fick telefonsamtal från katastrofledningsgrupperna på enskilda sjukhus tyder dock på att den interna informationsspridningen inom landstingen inte fungerat. Ansvaret för att reda upp detta ligger dock på respektive huvudman.

SLL

Samverkan med Stockholms Läns Landsting fungerade mycket väl, men kan sannolikt ytterligare förbättras. Till stor del kan säkerligen det goda samarbetet förklaras av att alla inblandade är kända med varandra sedan tidigare och också har stort förtroende för varandra.

SLL fick en nyckelroll i mottagandet av patienter, både genom det faktum att de flesta skadade var stockholmare men också genom att Arlanda var den flygplats där de "nationella ambulansflygen" landade. Jag bedömer det som sannolikt att så kommer att vara fallet även vid framtida SNAM-insatser, inte minst beroende på det faktum att Stockholm rent geografiskt ligger "centralt" i landet, och det är här SNAM kommer att utrustas och ha sin "hemmabas". Den uppfattning vi fick på PKMC var att det inte alltid var klart vem i Stockholm man hade kontakt med: CMKL eller SOS-A eftersom samma person kunde svara på 2 olika telefonnummer/funktioner. Detta är kanske av mindre betydelse så länge man separerar funktionerna internt. Däremot blev vi vid flera tillfällen uppringda av dels personer som hade funktionen "ledningsläkare" på Arlanda, dels från ledningscentraler på Stockholmssjukhus. Detta tyder på att den information som förmedlades ut inom SLL inte var tillräcklig. Detta kan i och för sig ha berott på att fördröjningen av passagerarlistorna gjorde att vår planering av sekundärtransporter blev så försenad att informationen inte hann förmedlas till berörda innan planen tog mark på Arlanda. Det finns dock anledning att ytterligare fundera över hur informationen om patienter i inkommande flyg och beställningar av sekundärtransporter kommer berörda beslutsfattare på Stockholmssjukhus samt Arlanda till del. I praktiken kom vi mot slutet av perioden att förmedla detta till SOS-A/CMKL via mail, men också att direkt via mobiltelefon ta kontakt med ansvarig på Arlanda. Riskerna med sådana genvägar i kommunikationen är dock uppenbar och bör bli föremål för översyn.

Det är dock vår sammantagna bedömning att SLL gjort ett fantastiskt arbete och att i inget fall någon enskild skadad blivit utan omhändertagande på Arlanda. Detta trots våra ibland både sena och direkt felaktiga uppgifter avseende passagerarna. För detta vill vi rikta ett särskilt tack till alla befattningshavare inom SLL som hjälpt till att minska effekten av våra misstag och tillkortakommanden!

050228

Per Örtenwall

Beredskapsöverläkare

PKMC

Västra Götalandsregionen

Bilagor**311631 Ordinarie räddningshelikoptrar**

Säve	Beredskapstid	Bårplats (vård under färd)
Y 75 (Vertol)	1h	4 landstingsbåtar alt. 9 kronbåtar
Ronneby		
H 96 (Superpuma)	1h	1 landstingsbåt+1 kronbåt alt. 2 kronbåtar
Visby		
Lifeguard 995 (S76)	15min	1 landstingsbåt
Berga		
H 90 (Superpuma)	1h	1 landstingsbåt+1 kronbåt alt.2 kronbåtar
Sundsvall		
Lifeguard 996 (S76)	15min	1 landstingsbåt

311624 Extra flygande mil resurser

	Beredskapstid	Bårplats (vård under färd)		
Boden				
H 93 (Superpuma)	2h	1 landstingsbåt+1 kronbåt alt. 2 kronbåtar		
H 88 (Superpuma)	2h	Se ovan		
Frösön				
H 91 (Superpuma)	2h	Se ovan		
Berga				
Y 63 (Vertol)	2h	4 landstingsbåtar eller 9 kronbåtar		
Y 65 (Vertol)	2h	Se ovan		
Ronneby				
Y 69 (Vertol)	2h	Se ovan		
Säve				
H 92 (Superpuma)	2h	1 landstingsbåt+1 kronbåt alt. 2 kronbåtar		
Såtenäs				
SVF 843 (Hercules)	2h	Nu riggad för 20 båtar		

311625 Polishkp enligt ARCC

ARCC kan disponera samtliga polishelikoptrar.

Malmö 1
 Göteborg 2
 Stockholm 1 ev 2
 Östersund 1
 Boden 1

10.							Inf djupt sår knäveck, diab
11.			741 42	Knivsta	C		Inf sår fötter, tandvärk
12.							Sår panna , ben
13.							Bäckenfraktur
14.							
15.			424 70	Olofstorp	O	X	
16.							
17.						X	
18.						X	
19.							Ryggproblem
20.			672 93	Årjäng			Infektioner, sårskador
21.			131 46	Nacka	A		Sårskada ben och hand
22.			131 46	Nacka	A	X	
23.			702 13	Örebro	T		
24.			802 67	Gävle			Sårskada handled
25.			802 67	Gävle		X	

Exempel på bearbetad (avidentifierad) patientlista som underlag för beställning av sekundärtransporter

Namn	P-nummer	Hemort	Lt	Oskadd	Skada	Relation	Flight	Sektpt	Tptmedel
		Knivsta	C		Sår tår		SK 7014	amb	
		Knivsta	C		Ont rygg		SK 7014	amb	
		Knivsta	C		Inf sår fötter, tandvärk		SK 7014	amb	
		Knivsta	C		Sår panna , ben		SK 7014	amb	
		Knivsta	C		Bäckenfraktur		SK 7014	amb	
		Knivsta	C				SK 7014	amb	
		Eskilstuna	D		Sittande	dotter till X och Y N-son	SK 7015		
		Eskilstuna	D		Liggande, skadad	Skall till sjukhus	SK 7015	amb	
		Eskilstuna	D		Liggande, skadad	Skall till sjukhus	SK 7015	amb	
		Linköping	E	X			NB 1074	tpt	
		Kisa	E		Bårfall, mjukdelsskador vänster ben	Vill till Linköping	SE-DVE	sep flyg	
		Kisa	E		Sittande, sårskada kind	Vill till Linköping. Familjen förlorat pappa och dotter.	SE-DVE	sep flyg	
		Linköping	E		Spricka ok-ben, hö öga		SK 7014	tpt	
		Årjäng	S		Infektioner, sårskador		SK 7014	Hkp4; Berga	Karlstad
		Örebro	T				SK 7014	Hkp4, Berga	Örebro
		Västerås	U		liggande, lätt skadad	Till sjukhus snarast, Fader xx xxxxxx-xxxx	SK 7015	amb	
		Västerås	U		sittande, skadad	Anhörig: ska med dottern nn zzzzzz-zzzz	SK 7015	amb	
		Norberg	U		Sårskada ben		SK 7014	amb	
		Gävle	X		Sårskada handled		SK 7014		
		Gävle	X	X			SK 7014		
		Gävle	X		Sårskada ben		SK 7014	jumbolans?	Hkp4, Berga?
		Gävle	X		Sårskada ben		SK 7014	jumbolans?	Hkp4, Berga?
		Bollnäs	X		Sårskador: thorax, hand o fot		SK 7014	jumbolans?	Hkp4,

Ljusdal	X		Krosskada, nyopererad, antibiot via inj, ej sitta längre stund	SK 7014	jumbolans?	Berga? Hkp4, Berga?
Bollnäs	X		Sårskador, Thorax skador, Pneumothorax, känselbortfall	SK 7014	jumbolans?	Hkp4, Berga?
Norråla	X	X		SK 7014	Söderhamn	tp
Norråla	X	X		SK 7014	Söderhamn	tp

Exempel på (avidentifierad) lastlista till Tp84 Hercules

Namn	Pnr	Postn	Hemort	L	Skada	Relation	Ink flight	Hemort	Sjukh.
				r	t				
	432 35	Varberg	N	N	Sårskada ben		SK 7014	Varberg	sjh
	432 35	Varberg	N	N	Sårskada, infektion fot		SK 7014	Varberg	sjh
	432 35	Varberg	N	N			SK 7014	Varberg	
	302 73	Halmstad	N	N	Sårskada mage och fötter		SK 7014	Halmstad	sjh
	302 73	Halmstad	N	N			SK 7014	Halmstad	
	302 73	Halmstad	N	N			SK 7014	Halmstad	
		Varberg	N	N	Liggande, skadad, kryckor	Måste följa med xx	SK 7015	Varberg?Sto?	sjh
		Onsala	N	N	Liggande, skadad, kryckor	Måste följa yy. Anhörig möter i Stockholm	SK 7015	Stockholm	sjh
	432 36	Varberg	N	N	Frakturer ben, gipsad helben		SK 7014	Varberg	sjh
	432 30	Varberg	N	N			SK 7014	Varberg	
	423 33	Varberg	N	N			SK 7014	Varberg	
		Uddevalla	O	O	Ligger, skadad	Skall till sjukhus	SK 7015	Uddevalla	sjh
	445 37	Bohus	O	O			NB 1074	Göteborg	DSBUS
	424 70	Olofstorp	O	O			SK 7014	Göteborg	
	424 70	Olofstorp	O	O	Inf djupt sår knäveck, diab		SK 7014	Göteborg	SU/Ö
	424 70	Olofstorp	O	O			SK 7014	Göteborg	
	424 70	Olofstorp	O	O			SK 7014	Göteborg	DSBUS ?
	424 70	Olofstorp	O	O			SK 7014	Göteborg	
	424 70	Olofstorp	O	O	Ryggproblem		SK 7014	Göteborg	DSBUS
	531 58	Lidköping	O	O	Trasigt vä knä, smärtor bäcken, kanske ok sitta, helst ligga		SK 7014	Skövde	KSS
		Alingsås	O	O	Liggande	Skall till sjukhus	SK 7015	Alingsås	sjh
	423 40	Torlanda	O	O	Commotio, sår ben		SK 7014	Göteborg	SU/S
	423 40	Torslanda	O	O			SK 7014	Göteborg	
		Nossebro	O	O	Sittande, skadad	Ensam, Skall till sjukhus	SK 7015	Uddevalla	sjh
		Tidaholm	O	O	liggande, skada/kan vara sittande	Anhörig till zz, och nn	SK 7015	Skövde	KSS
		Tidaholm	O	O	liggande, skadad	Anhörig till zz och xx	SK 7015	Skövde	KSS
		Tidaholm	O	O	liggande, skadad/kan sitta under transport	Anhörig till zz och xx	SK 7015	Skövde	KSS
	433 46	Partille	O	O	Infektion knä		SK 7014	Göteborg	SU/Ö
	433 46	Partille	O	O			SK 7014	Göteborg	
	445 37	Bohus	O	O	Sårskada ljumske, sårskada öra, KAD		SK 7014	Kungälv	sjh
	433 46	Partille	O	O			NB 1074	Göteborg	
	451 31	Uddevalla	O	O	Senor av i vä hand, Hopsydd 2 ggr, Dx fot stor inre blödning, Dx armbåg sydd, + ett finger		SK 7014	Göteborg	SU/S
		Borås	O	O			SK 7014	Borås	
	512 76	Hillared	O	O			SK 7014	Borås	sjh?
	421 40	V:a Frölunda	O	O	Skador generellt, multipla infektioner, sår		SK 7014	Göteborg	SU/S
	421 40	V:a Frölunda	O	O			SK 7014	Göteborg	

Exempel på faktiskt utfall av sekundärtransporter**SK7048 landade Kastrup 20050101 12:27****Helikopter**

Y69 Kastrup till Östra sjukhuset med 8 patienter. 1 patient vidare till Uddevalla med ambulanshelikoptern

Flygambulans

SAG003 Köpenhamn till Linköping med 2 patienter.

SAG004 Köpenhamn till Stockholm med 3 patienter. En patient till Karlskrona fanns ej.

SAG005 Köpenhamn till Karlstad. Enligt danska myndigheter fanns inte de fyra patienterna på danskt territorium.

SAG003 Köpenhamn till Örebro med 2 patienter.

Vägambulans

Skött av SOS-M

Fyra patienter till Lund

En patient till Svedala.

Rapport från uppdrag med Herkules

Rapport från två transportuppdrag med Herkules januari 2005

Tsunamikatastrofen annandag jul 2005. Dramatiskt engagerande, starkt berörande. Lidköpings Sjukhus får liksom övriga sjukhus i regionen begäran om att dagligen ha kontakter med beredskapsenheten RKML angående tillgängliga resurser i Lidköping och eventuellt svara upp på behovet av sjukvårdsgrupp mm. Främst är verksamhetschef kirurgi tillika tf chefläkare över nyår engagerad. Nyårsaftonens morgon får SiL en förfrågan om att utöver sjukvårdsgrupp för uppgifter i Göteborg också bemanna ett av flygvapnets Herculesflygplan för transport av inkommande skadade från Sydostasien från Arlanda till Landvetter.

Undertecknad fick förfrågan från tf chefläkare Hans Forsberg ca kl 10.00. Från beredskapsenheten under ledning av Annika Hedelin inhämtades information om att det gällde att vidaretransportera ca 35 patienter inom landet. Ingen var riktigt svårt skadad. Ett flertal skulle vara bårburna och resten sittande, använde rullstol, kryckor eller kunde gå själva. Min bedömning var att det för denna typ av transportuppdrag skulle räcka med två narkosläkare, två narkossjuksköterskor, en ivasköterska och en akutsköterska. De fem förstnämnda tillhörande anestesi-kliniken kontaktades i hemmet och inställde sig villigt från sina ledigheter. Akutsköterskan kontaktades av verksamhetschefen kirurgi.

Småningom kommer besked om att uppdraget ska bli av. Två flygplan MD 80 från Sydostasien (med ca 20 timmars flygtid bakom sig) beräknades landa i Stockholm ca kl 04.00 nyårsdagens morgon. Vi beslutar om att snarast träffas inne på sjukhuset för att gå igenom uppdraget, sätta oss in i de fakta vi hade, kontrollera utrustningen från katastrofförrådet och ordna enhetlig klädsel. Vi hade upprepade kontakter med Såtenäsflottiljen och stämde av detaljer i planeringen. Därefter återvände vi hem till våra familjer och beslöt att träffas strax efter nyåret på sjukhuset för vidare transport ut till Såtenäs.

Ca kl 03.00 lyfte vi från Såtenäs. Samarbetet med Herkulesbesättningen var professionellt och vänligt. Iordningsställande av flygplan och samarbetet inom grupperna gick mycket bra. Stämningen i Stockholm var lugn, trots mycket folk och att ett av de två inkommande planen med skadade var kraftigt försenat. Många patienter fick långa väntetider liggande på bårar eller sittande i stolar innan ilastningen för vidare hemfärd kunde ske.

Vi kom att på plats i Arlanda få mer och större ledningsuppgifter än vad vi räknat med. För flera av oss var detta det första större katastrof/transportuppdraget, men vi gjorde alla så gott vi kunde och tog hand om patienterna på bästa sätt. Varm filtar, varma ord och händer och emellanåt varm dryck fick väntan att bli något så när uthärdlig. Vi försökte att hålla ihop de skadade familjevis och kontrollera identiteter mot skadelistor.

Först kl 08.30 lyfte vi från Arlanda och drygt en timme senare landade vi på Landvetter där ny kontroll av patienter mot skadelistor vidtog och småningom, ganska snabb, vidaretransport med olika ambulanser och en och annan helikopter eller sjuktransportplan vidtog.

Trötta återvände vi ca 12.00 till SiL igen. Men många av patienterna hade varit mer eller mindre drabbade och igång i många dagar och drabbats av ofattbara upplevelser och även stora personliga skador. Mötena med alla dessa vara starka.

Det andra transportuppdraget aktualiseras kvällen 3/1 då beredskapsenheten kontaktar akutmottagningen om möjligheten att än en gång få hjälp med ett transportuppdrag typ Herkules. Jourhavande anestesilog kontaktas som ringer upp mig i hemmet och jag lovar att även denna gång ta hand om det hela.

Transportuppdraget gäller nu att med Hercules från Såtenäs nästa kväll 4/1 flyga upp till Arlanda för att hämta ca 25 patienter som skulle anlända från Thailand med en B757 från Thailand. Gruppen bestämdes denna gång till två narkosläkare, en narkosköterska och en sköterska från akuten. Dessutom fanns en värmpiktig sjukvårdare ombord.

Än en gång samlades vi i god tid på sjukhuset för genomgång av utrustning, klädsel och patientlister. En del förändringar gällande skadkort, skrivmaterial och medicinsk utrustning gjordes.

Start från Såtenäs ca 22.00. Arbetet på Arlanda gick mycket bättre. Vi fick snabbt direkta och relativt omfattande ledningsuppgifter och sortering, markering och sammanhållning av patienterna/passagera gick mycket snabbare och bättre än första gången. En av patienterna sände vi pga försämrat hälsotillstånd direkt till sjukhus i Stockholm. Vi flög till Landvetter ca kl 03.00 där ett team under ledning av Per Örtenvall tog emot. Medicinsk överrapportering, urlastning och vidaretransport gick snabbt och lätt. Vi återvände till Såtenäs ca kl 06.00.

Funderingar inför framtiden:

Chefläkare, stabsledare av lokal beredskaps/katastroffunktion i Lidköping måste snabbt kunna delegera ut uppgiften att leda och organisera större transportuppdrag av typ bistå flygflottiljen i Såtenäs vid Herkulesflygning. Det fanns oklarheter om vem som förde befäl över vad och vari skillnaden mellan sjukvårdsgrupp av traditionellt slag och sammansättningen och ledningen av denna speciella transportgrupp bestod.

Kanske kan Lidköpings Sjukhus i framtiden ha speciella uppgifter vad gäller nationella/regionala transportuppdrag i samarbete med F7 under ledning av beredskapsenheten i Göteborg? Med tanke på att Lidköpings Sjukhus knappast kommer att var första större mottagande sjukhus av skadade kanske detta är extra lämpligt?

Lidköping 2005-04-26

I tjänsten

Robert Nyström
Verksamhetschef
Anestesikliniken Lidköpings Sjukhus