

I massmedia har räddningsarbetet vid bussolyckan i Eidfjord utanför Bergen (Norge) fått en alltför positiv beskrivning, men räddningsarbetet kom igång sent genom den otillgängliga terrängen och de långa avstånden. Det var flera missar i alarmeringen och brister i sambandet. Sjukvårdsorganisationen fungerade dock mycket väl.

Så karaktäriseras insatserna vid bussolyckan i Norge 1988 av en rapportgrupp i Malmöhus län.

Larmet till den närmast belägna räddningskåren (10 km) glömdes bort. Det dröjde c:a 40 minuter innan alarmering skedde, varför denna kår var på olycksplatsen först c:a 1 tim och 5 minuter efter det olyckan inträffat. Då hade de tre första ambulanserna redan hämtat patienter.

Det fanns ingen riktig ledning på själva olycksplatsen utan varje läkare arbetade med "sina" patienter. Ingen tycktes ha en total överblick över skadesituationen

Under rådande omständigheter fungerade dock räddningsarbetet bra. Men om man hade haft en samlad alarmering av de olika enheterna hade larmet kommit tidigare och arbetet kommit igång snabbare.

Den väl utbyggda organisationen för den psykiska vården var imponerande. Man tog direkt hand om överlevande, anhöriga, räddningspersonal, vittnen och dem som av en tillfällighet passerat olycksplatsen. På sjukhuset i Bergen organiserades ett kristeam på ett 30-tal personer. Redan på natten efter olyckan inleddes arbetet med att hjälpa räddningspersonalen.