

**STÖDSTYRKA.** Landsting ska få ge sjukvård vid allvarliga olyckor och naturkatastrofer utomlands, enligt en ny lag från första september. En av arkitekterna bakom den nya lagen är Åsa Molde, kirurg och medicinsk expert i den nationella stödstyrkan.

TEXT: MARIE NÄRLID FOTO: GÖRAN SEGEHOLM

# En klippa vid katastrofer

**F**rån och med i höst blir landstingen operativa i den stödstyrka som Sverige successivt byggt upp efter flodvågskatastrofen i Sydostasien julen 2004, då 543 svenskar omkom och omkring tre gånger så många skadades. Cirka 20 000 svenskar uppskattas ha befunnit sig i området.

– Det har tidigare inte varit möjligt för sjukvårdspersonal att arbeta utomlands med landstinget som huvudman, det har bara varit möjligt inom biståndsverksamhet, säger Åsa Molde, Socialstyrelsens enhet för krisberedskap, där hon snickrar på ramarna för den medicinska delen av den nationella stödstyrkan.

**Stödstyrkan är** ett samverkansprojekt mellan myndigheter och ideella organisationer: Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Röda Korset, Rädda Barnen och Svenska kyrkan, under ledning av Räddningsverket, som 1 januari läggs ned för att tillsammans med Krisberedskaps-

myndigheten och Styrelsen för psykologiskt försvar bilda »Myndigheten för samhällsskydd och beredskap«.

Sex landsting blir enligt lag skyldiga att upprätthålla katastrofpooler om sjukvårdsgrupper bestående av en läkare och två sjuksköterskor (se artikel nedan). Övriga landsting kan engagera sig i den internationella katastrofberedskapen om man vill.

– Uppdraget är att vi får en fast pool av medicinsk personal som med kort varsel kan åka på utlandsuppdrag, säger Åsa Molde, som själv ingår i den medicinska expertgrupp om tio läkare, varifrån två läkare hämtas för att göra en första bedömning tillsammans med insatschef och logistiker och två poliser i händelse av katastrof eller olycka.

– Landstingen kan nu bidra till stödstyrkan genom att

ställa samman grupper om en läkare och två sjuksköterskor som står »standby«. Med endast några timmars varsel ska de kunna åka iväg. Tre landsting med totalt tolv medicinska lag är i dag utbildade och klara, berättar Åsa Molde.

**Stödstyrkan ska hjälpa** utlandsmyndigheten – ambasaderna, konsulatet och honorärkonsulatet – att i en nödsituation ta hand om medborgare. Räddningsaktioner sätts in vid katastrofer och olyckor där många svenska medborgare finns på plats, till exempel spanska solkusten, Grekland, Turkiet och i Thailand.

Tänkta scenarier är ett vulkanutbrott på Island eller Kanarieöarna, eller en industriolycka motsvarande Bhopal i Indien 1984, eller att en bergvägg i Norge rämnar och dränker bebyggelse eller hela byar

och städer i de norska fjordssamhällena.

Det senare scenariet är något som riskbedömare förutser kommer att ske inom »rimlig tid«, och som vi fick en föraning om när en hel fastighet trycktes ihop i den norska staden Ålesund i slutet av mars.

Däremot är det osäkrare hur en stödstyrka kommer att agera i händelse av ett kärnkraftsverkshaveri eller en pandemi.

– Vid en pandemi är det kanske bäst att skicka Tamiflu och att de sjuka får ligga på landets egna sjukhus och kräkas färdigt, spekulerar Åsa Molde, som i stort säger sig vara nöjd med den nya lagen, som nu vidgar den medicinska kompetensbasen.

– För den medicinska personalen tycker jag det viktiga är att det uttryckligen står att det är medicinska prioriteringar som gäller. Det står inte att man bara ska ta hand om svenskar. Och det är viktigt, även om själva beslutet om man ska åka grundas på att

**»Uppdraget är att vi får en fast pool av medicinsk personal som med kort varsel kan åka på utlandsuppdrag.«**

## Landsting skyldiga hålla katastrofstyrka i beredskap

Sex landsting blir skyldiga att ha personal i beredskap för utlandsinsatser,

**Nationella stödstyrkan samlad för träning.**

enligt lagen om »katastrofmedicinska insatser i utlandet«. Sjukvårdsgrupper från landstingen i Stockholm, Västra Götaland och Skåne är utbildade,

testade och startklara.

På tur står Uppsala, Östergötland – som har ett katastrofmedicinskt centrum, och Västerbotten – som har ambulansflyget



Foto: Anders Heyle



■ ÅSA MOLDE

**Aktuell:** Snickrar på landstingens roll i den svenska insatsstyrkan. Skriver tillsammans med en jurist föreskrifter som ska vara klara under hösten. Ingår i den katastrofmedicinska expertgruppen och har en 32 kilos väska packad för att inställa sig på Arlanda inom sex timmar.

**Specialitet:** allmänkirurg, krigskirurg och lärare i krigskirurgi.

**Önskejobb som ung:** Provinsialläkare på Öland.

**Några länder hon arbetat i:** Etiopien, Afghanistan, Kambodja, Kongo-Kinshasa, Sudan, Angola, Guinea-Conakry, Västbanken, Gaza, medicinsk samordnare i Irak och fängesläkare i Tjetjenien.

**Fritidsintressen:** vänner, god mat och klassisk musik, sommarstugan i Gillberga, Öland. Är rödakorsdelegat och sitter i svenska Röda Korsets centralstyrelse.

**Senaste lästa bok:** »Buddenbrocks« av Thomas Mann. »Hemskt rolig.«

**Senaste träffade patient:** »Privat har man ju alltid patienter vid middagar, så det var ett par dagar sedan.« Avlönat: augusti 2007, som överläkare på akutmottagningen, Södersjukhuset, Stockholm.

**Bor:** Bostadsrätt Jarlaberg, Nacka.

**Framtidsuppgift:** Skriva en bok om sina internationella erfarenheter.

många svenskar är drabbade. En rundringning visar att det var lite si och så med den saken vid de svenska insatserna efter tsunamin julen 2004.

– Våldigt många gjorde otroliga insatser, men ibland gjordes det skillnad på folk och folk. Det fanns initialt också ett övernit att hålla på

de konsulära reglerna, i linje med att Sverige skärper kraven på medborgarnas eget ansvar, säger Åsa Molde. **Var går gränsen för vad**

**medborgare förväntar sig och vad som är möjligt?**

– Människor har i dag stora krav och förväntningar på myndigheter. Men vad bety- ➔

## för utlandsinsatser

(SNAM). Övriga landsting får upprätthålla utlandsberedskap om man vill. Landstingen ersätts av staten för beredskaps- och eventuella insatskostna-

der. Socialstyrelsen har ledningsansvar och beslutar om hur och i vilken omfattning landstingens resurser ska sätta in. Totalt består katastrof-

styrkan i dag av cirka 180 personer. Styrkan som sänds iväg anpassas till behoven, både när det gäller antal personer och kompetenser. Verksamhe-

ten har byggts upp i samarbete mellan Räddningsverket, Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Röda Korset, Rädda Barnen och Svenska kyrkan. Styrkan

ska kunna avresa inom tolv timmar från att man har fattat beslut om att den ska sändas iväg. Räddningsverket är insatsledare. ■

STÖDSTYRKA

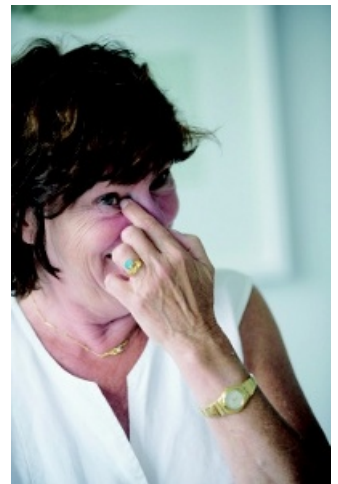
der »många svenskar« – två, fem eller tio? Det finns ingen definition. Grundinställningen är dock att man hellre åker en gång för mycket än en gång för lite. Men man kanske inte behöver ta ner 50 man.

Däremot kommer det inte att bli några räddningsaktioner i konfliktområden.

Resenärer är skyldiga att ha uppsikt över UD:s aktuella rekommendationer, vilka platser UD avråder från att åka till. Till exempel undsattes inte det par som efter sin semester i Dubai tog sig in i Somalia och kidnappades.

**Upprinnelsen** till den i dag talt cirka 180 personer stora stödstyrkan – som ska sättas in och dimensioneras utifrån behov – är erfarenheterna av tsunamin. Räddningsverket fick redan februari 2005 i uppdrag att »stödja utlandsmyndigheter och nödställda i en situation där många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet«.

Vid utvärderingen som följde på insatserna efter tsunamin, och av landets krisberedskap, lyfte expertrapporter från 2005 års katastrofkommission (»Sverige och tsunamin – granskning och för-



»Katastrofer har den egenheten att de alltid är oväntade«, säger Åsa Molde som i stort är nöjd med den nya lagen, som nu vidgar den medicinska kompetensbasen.

slag«) också en ny typ av kriser, som är geografiskt o begränsade, som till exempel terrordåd. »Vad som krävs för att hantera sådana kriser är en hög grad av samordning mellan alla de administrativa instanser som blir involverade i hanteringen.«

**Anser du att insatserna efter tsunamin har fått onödigt mycket skäll?**

– Jag var ju själv utsänd efter tsunamin som stödpersonal. Det var en mycket stor insats, och Sverige var kvar länge. Det fanns inget annat land som hade tillnärmelsevis

så mycket hjälppersonal på plats. Jag fick personliga förfrågningar från Holland, Storbritannien och Sydafrika om att bistå deras medborgare, berättar Åsa Molde som själv blev varse jordbävningen via nyhetskanalerna BBC och CNN.

– Jag ringde till Röda Korset och erbjöd mina tjänster. Däremot tänkte jag inte alls på att det skulle kunna vara svenskar drabbade, berättar Åsa Molde.

– Allt det vi sysslar med är en effekt av det som hände efter tsunamin, att man inte var

nöjd med vad som gjordes då. Nästa gång vill vi vara bättre förberedda när det händer något.

**I expertrapporten** från 2005 nämns att thailändska myndigheter dröjde med att ge svensk katastrofpersonal inresetillstånd. Till skillnad från i krig och konflikt kommer stödstyrkan att arbeta i medel- eller höginkomstländer, med väl utvecklad hälso- och sjukvård (se ruta).

– Man måste då komma ihåg att vi inte har automatiskt rätt att jobba i ett annat

# Humanitär karriär inleddes med

**Åsa Molde var 45 när hon gjorde sitt första utlandsuppdrag. Hon blev genast inragen i den humanitära hetluften och inom kort rekryterad till Internationella rödakorskommittén i Genève.**

Vid 45 års ålder tog Åsa Molde tjänstledigt från sin tjänst som överläkare och kirurg på Länssjukhuset i Kalmar och åkte på sitt första utlandsuppdrag. Det blev för Röda Korset till Etiopien senhösten 1990.

– Jag hade ett tremånadersuppdrag, men en vecka innan jag skulle åka hem, våren 1991, intogs vår stad av oppositionen. Vi blev genom det

avskurna från alla förbindelser och kunde inte komma ut förrän kriget var slut tre och en halv månad senare. Vi hade under den tiden inga som helst förbindelser med yttrevärlden. Jag kunde aldrig meddela min chef att jag inte kom hem som planerat, jag kunde inte meddela mina föräldrar att jag fortfarande levde och egentligen mätte bra.

**Det blev rubriker** och förmodligen viss uppmärksamhet i de operativa enheterna på rödakorskontoret. Men Åsa Molde åtog sig, mot vad hon ursprungligen planerat, ett andra uppdrag.

– Sedan hade jag ett motsvarande uppdrag i Afghanistan 1992, där jag skulle ha varit i fyra veckor, men det blev så farligt att vi inte kunde ta oss ut. Efter ytterligare tre veckor flydde vi.

**Genève fick upp ögonen** för den kvinnliga kirurgen från Skandinavien. Hon utsågs till medicinsk samordnare, med ansvar för all kirurgisk hjälp vad gäller både personal och utbildning, utrustning och information.

– De frågade mig om jag ville komma till huvudkontoret för Internationella rödakorskommittén, vilket jag nappa-

de på. Under 1994–2001 gjorde jag oändligt många uppdrag, både som kirurg och som behovsbedömare, informatör och utbildare. Jag gjorde också fängelsebesök, bland annat i Tjetjenien och vid Abu Ghraib-fängelset i Irak under Saddamtiden.

När hon kom hem till Sverige 2002 började hon arbeta för försvaret som instruktör. I 3,5 år var hon bland annat med och utbildade utlandsstyrkor, eftersom erfarenheterna av Afghanistan var begränsade.

**Hur är det att vara kvinna och kirurg?**

– I fält har det inte varit nå-



land. Det var inte bara att åka in i Thailand, det förutsätts att man har värdlandets tillstånd för att få komma in med stödinsatser. Den svenska utlandsmyndigheten, ambassaden, måste tillsammans med värdlandets myndigheter klargöra vad vi som utomstående får göra: Får vi verka i landet, och vad får vi i så fall göra? Besöka sjukhus, eller till och med arbeta vid sjukhusen?

**Åsa Molde** gör ett tankeexperiment utifrån en bussolycka på riksväg 70 som inträffade i början av året, där en av två kolliderande bussar var en rysk turistbuss. 21 ryssar fick vård efter att i trafikolyckan ha skadats i varierande grad.

– Inte skulle svenska myndigheter tillåta att en rysk katastrofstödstyrka skulle komma in på de svenska sjukhusen och ta hand om barnen?

**Vem för de diskussionerna?**

– I första hand är det ambassaderna, ambassadören eller motsvarande. Sedan om de behöver medicinsk hjälp, och

det kan man behöva i specifika frågor, då är det vi i bedömningsgruppen som rycker in. Vi kan hjälpa ambassaderna med att ställa de relevanta frågorna – om vad vi får göra: Får vi titta på det? Får vi till och med arbeta på sjukhusen? Får vi operera folk? Eller vill ni bara ha hjälp med utrustning och kanske mediciner? Eller med evakuering?

**Vem fattar beslut att nu kör vi?**

– Det är Utrikesdepartementet. Den svenska beskickningen närmast katastrofen gör den första bedömningen av situationen. Ambassad,

konulat eller honorärkonsulat kontaktar UD hemma om det finns många svenskar i området som behöver hjälp. UD kontaktar regeringen, som ber Räddningsverket att dra igång. Det är Räddningsverket som står för själva organisationen. Sedan har vi övriga medverkande myndigheter, Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen, självständigt ansvar. Vi kan bestämma om vi vill vara med eller inte. Men ber UD om hjälp, så förutsätts

**»Som doktor tror man att man ska ner och rädda liv. Men ofta handlar det snarare om kommunikation ...«**

ket som står för själva organisationen. Sedan har vi övriga medverkande myndigheter, Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen, självständigt ansvar. Vi kan bestämma om vi vill vara med eller inte. Men ber UD om hjälp, så förutsätts

vi självklart ställa upp, säger Åsa Molde.

– Socialstyrelsen kallar i sin tur in hälso- och sjukvårdsgupper från vissa utpekade landsting, men rekryterar inte individer. Landstingen har fått direktiv, och hittills har framför allt kirurger, narkosläkare och någon akutläkare rekryterats, säger Åsa Molde.

– Vi vill ha folk som har »akutinställningen«, som kan fatta snabba beslut och göra saker akut. De ska vara specialister och ha yrkeserfarenhet. Vi ser också gärna att de har erfarenhet av att arbeta utomlands.

**Är det ett krav?**

– Nej, det är ett önskemål. Under Libanonprocessen (kriget i Libanon juli 2006, se artikel intill), lärde vi oss hur viktigt det är att ha med folk som är utbildade och tränade. Att inte bara plocka de entusiastiska som gärna vill vara med. Som doktor tror man att man ska ner och rädda liv. Men ofta handlar det snarare om kommunikation, att skapa goda kontakter med sjukhusdirektörer, att utverka tillstånd för det ena och det andra. Och att trösta.

**Marie Närlid**

marie.narlid@lakartidningen.se

## »Hur mycket kan folk förvänta sig?«

**Stödstyrkan är överdimensionerad och inte kostnadseffektiv, hävdar medlemmar i katastrofstyrkans medicinska expertgrupp.**

Den svenska katastrofstödstyrkan prövades för två år sedan under krisen i Libanon. Totalt 77 läkare och sjuksköterskor var på plats i Libanon, Cypern och Syrien och dessutom personal från Räddningsverket, polisen, Röda Korset, Rädda Barnen och Svenska kyrkan, för att undsätta civila som fastnat i kriget mellan Israel och olika fraktioner i Libanon.

Läxan därifrån är att de medicinska behoven var begränsade och att landet är välförsett med välutbildade läkare med utmärkt utrustning. Vad som behövdes var mediciner, och dessa kunde beställas på morgonen för att flygas ner under eftermiddagen.

– **Folk blev hemflugna** och till och med hemkörda till dörren. Frågan är hur mycket folk kan förvänta sig, undrar bland andra kirurgen och katastrofforskaren Johan von Schreeb, IHCAR, Karolinska institutet, som undrar var skiljelinjen går mellan försäkringsbolagens och Socialstyrelsens uppdrag.

– Försäkringsbolagen har ett gediget kunnande, och vi som jobbar med katastrofmedicin måste ha ett förhållande till de begränsade resurserna, säger von Schreeb med erfarenhet bland annat från jordbävningar i Iran 2003 och Pakistan 2005.

– Utnyttja lokal medicinsk kunskap i medelinkomstländer. Inte en enda svensk dog under tsunamin av brist på sjukvård. Det handlar om att man kommer för sent för att rädda liv, fortsätter Johan von Schreeb.

– Inte heller dyra investeringar i intensivvårdsflyg eller fältsjukhus är kostnadseffektiva. I en idealsituation hade de kanske varit bra. Men ofta kommer man för sent fram för att rädda liv.

Han får medhåll från Louis Riddez, överläkare, Traumacentrum, Karolinska Universitetssjukhuset.

– Det finns en risk att det blir för lite katastrofmedicin och för mycket katastroforganisation.

**Marie Närlid**

# mardrömsuppdrag

got problem, inte ens under talibanerna, där jag jobbat flera gånger. Där handlar det mer om att man är en professionell, man kan mer än vad de kan, och man får lägga tyngdpunkten vid det och inte att man är kvinna.

**Har du behövt jobba i burka?**

– Nej, det har jag inte behövt göra. Vi hade diskussioner – själ skulle det vara på sjukhuset. Men då sa jag: »Titta här, det går inte, här är blod, var och smuts. Jag kan inte gå med själ här, det begriper ni väl?« Till slut kom vi överens om att jag skulle ha en operationsmössa.

**Marie Närlid**



Socialstyrelsen är Åsa Moldes fjärde arbetsplats på fyra år.