

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,

konsulat 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.