

Vad menar Hanne Kjöllner, egentligen?

II Det gångna årets sista »Inlägg utifrån« i Läkartidningen är en konstig blandning (Hanne Kjöllner: »Resursslöseri«, LT 51–52/2004, sidan 4288). Vid sidan om välförtjänt kritik av remiss-tvånget i Stockholmslandstinget avslöjas en märklig verklighetsbild: »... att en hel akutmottagning, med avlönade sjuksköterskor, undersköterskor och vaktmästare arbetar för att se till att en enda person i hela personalgruppen – den jourhavande läkaren – inte ska behöva arbeta.«

Ingen arbetade hårdare än jourhavande

På den tiden jag själv var verksam på sjukhus, fanns det absolut ingen på akutmottagningen som arbetade hårdare än jourhavande läkare! (Dessutom var läkaren den enda vars lön reducerades under de stunder det inte fanns några patienter att ta hand om – något som på den tiden faktiskt inträffade vid små landsorts-lasarett; annars hade vi inte klarat så långa jourpass som vi då hade. Och det var inte för att samla ihop berg av jourkomp – som vi ändå inte kunde ta ut i ledighet – som vi gick så mycket jour. Det var för att jobbet måste göras, och det av de få läkare som kliniken disponerade.)

Ser akutvården som anhörig

Jag är nu sedan länge verksam i öppen vård, men det senaste året har jag tillbringat mycket tid på akutmottagningar i egenskap av anhörig. Jag har därvid inte sett minsta tecken till att jourhavande läkare skulle ha fått mindre att göra än »på min tid«.

Visst är det bra med en öppen debatt, där olika åsikter bryts mot varandra, men det blir svårt att debattera när verklighetsbilderna blir så olika att man inte kan förstå vad den andra talar om. Vad menar Hanne Kjöllner???

Torbjörg Hagström

skolläkare i Stockholm
torbjorg.hagstrom@glocalnet.net

Replik:

Min verklighetsbild!

II Under de sex år mellan 1989 och 1995 som jag jobbade natt som sjuksköterska på Södersjukhusets akutmottagning var det just så min *verklighetsbild* såg ut. Det, Torbjörg Hagström, är vad jag *menar*.

Hanne Kjöllner

hanne.kjoller@dn.se

Allt fungerade inte perfekt i Thailand

II I 1–2/2005 publicerade Läkartidningen en intervju med narkosläkaren Jonas Holst, som arbetar för Socialstyrelsen. Holst kom till katastrofområdet i Phuket nästan 5 dagar efter tsunamin, på kvällen den 30 januari, tillsammans med ett team av sjukvårdspersonal.

Han säger bland annat att svenskarna fått en fin vård även på de mindre thailändska sjukhusen, samt att samarbetet mellan svenska myndigheter fungerat utmärkt. Vid tidpunkten han var i Phuket-regionen hade det stora flertalet av skandinaver redan evakuerats. Visst är det intressant att höra hans intryck från den senare fasen av katastrofarbetet, men det speglar illa hur situationen tidigare såg ut.

Vården och samarbetet den första tiden

Vi kan rapportera hur vården och samarbetet fungerade under de första fem dyggen, innan Jonas Holst var på plats. Vi befann oss i Khao Lak när flodvägen kom. Tillsammans med en skadad anhörig vistades vi på ett mindre (217 bäddar) sjukhus i Phang Nga, som tog emot över 550 registrerade skadade och åtskilliga anhöriga under första dygnet. En betydande andel av dessa var skandinaver som bott i Khao Lak.

Tveklöst gjorde thailändsk personal fantastiska insatser, men det rädde mycket svåra förhållanden. Många av de skadade hade allvarliga infektioner och de sanitära förhållandena var mycket bristfälliga. Hundratals patienter låg direkt på golven och på tältsängar, tätt ihop. Det fanns inga dörrar till salarna och ingen luftkonditionering. Kommu-

Replik:

Jag redovisade mina iakttagelser

II Kollegorna Brundin har självklart rätt i att mina iakttagelser är begränsade till den tidsperiod jag vistades i Phuket. De svenskar som då hjälptes hem var enligt samstämmiga uppgifter från kollegorna i teamet väl omhändertagna efter de omständigheter som förelåg.

Att många skandinaver kunnat evakuerats hem innan vi ankom och att den thailändska sjukvården lyckats omfördela patienter till olika sjukhus, inklusive sjukhus i Bangkok, visar också på en god katastrofmedicinsk kompetens inom sjukvården. Det kan också konstateras att antalet MRSA-fall bland de svenska hemvändande patienterna endast uppgår till 15 fall bland 1 500 undersökta patienter, nämnt som ett annat exempel på god vårdstandard.

nikationsbarriärer rörande symtom och behandling, samt svårighet att få information rörande anhöriga ökade ytterligare den psykiska belastningen för många sängbunda patienter som var helt isolerade språkligt.

Ingen svensk personal första 3 dyggen

Ingen utsänd svensk sjukvårdspersonal fanns på detta sjukhus innan vi lämnade platsen drygt 3 dygn efter katastrofen. Vid evakuering av skadade från Phuket flygplats till sjukhus i Bangkok saknades officiell personal från UD som kunde registrera vilka svenskar som evakuerades och vart de blev transporterade – en uppgift som inte hade varit alltför svår att genomföra. Även i Bangkok hade svenska myndigheter uppenbart stora svårigheter att hålla reda på vilka som behövde hemtransport och var de befann sig.

Jonas Holsts personliga intryck av att samarbetet mellan olika svenska myndigheter fungerade bra delas inte av oss, och inte heller av det stora antal drabbade som vi träffade under de första 5 dyggen efter katastrofen. I stället uttryckte de flesta en stor tacksamhet för den hjälp thailändare gav, och undrade varför den svenska insatsen saknades under de första 5 dyggen.

Lena Larsson Brundin

ST-läkare i psykiatri, Lund

Patrik Brundin

leg läk, professor i neurovetenskap,
Lunds universitet
patrik.brundin@neuro.lu.se

Att förhållande var kaotiska och fruktansvärda under dyggen närmast efter katastrofen är det ingen som vill ifrågasätta, allra minst jag. Vad gäller samverkan mellan de svenska myndigheterna i Phuket så fungerade denna utmärkt – när vi väl var på plats.

Att detta tog tid och att svenska myndighetsföreträdare inte fanns tillgängliga i tillräcklig omfattning är dock en annan diskussion som jag inte kan föra eftersom jag inte var delaktig i det skedet av händelsen.

Jonas Holst

leg läkare,
enheten för krisberedskap,
Socialstyrelsen
jonas.holst@socialstyrelsen.se