Socialstyrelsen:

Vi fick improvisera utan mandat

Första dygnet var vi inriktade på att uppgiften var att ta emot patienter här i Sverige, berättar Socialstyrelsens generaldirektör Kjell Asplund. Sedan insåg vi att vi måste göra insatser på plats. Men det fanns ingen beredskap för att ge vård utomlands – vi var tvungna att agera improviserat utan något riktigt mandat, och sedan informerade vi regeringskansliet i efterhand.

Socialstyrelsens katastrofarbete drogs igång på kvällen annandag jul den 26 december med att beredskapen på de stora flygplatserna att ta emot skadade patienter stärktes. Hälso- och sjukvårdsteam åkte ner till Thailand på uppdrag av dels Utrikesdepartementet, dels Socialstyrelsen. Teamen bemannades av personal från Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Sjuksköterskor reste ner med uppgift att ge hemvändande svenskar psykosocialt stöd, och Socialstyrelsen rekryterade personal genom Västerbottens läns landsting till sjuktransportplanen. Samordningsproblemen på platsen gjorde att Socialstyrelsen sände ner två anställda som förstärkning.

Fåtal fall av MRSA

Inom sjukvården i Sverige har högst 200 patienter från katastrofområdet varit inlagda vid ett givet tillfälle. Inom psykiatrin har en hemvändande patient behövt läggas in akut. Enstaka patienter med multiresistenta bakterier finns bekräftade, men problemet har varit långt mindre än först befarat.

– Den totala bilden är att hälso- och sjukvården fungerat väl, och att krisorganisationen haft god kapacitet och god kvalitet. Problem som oundvikligen uppstår i en krissituation har kunnat lösas, säger Kjell Asplund.

– Det vi fått kritik för är när sjukvårdspersonal kontaktat oss med en oerhörd vilja att hjälpa till och önskan att just deras särskilda kompetens skulle tas i bruk. När vi tackat nej har det skapat frustration. Men sådana här insatser kräver välorganiserade och välutrustade team, vilket vi redan hade genom de tre stora landstingen och Västerbotten.



Socialstyrelsens generaldirektör Kjell Asplund.

– Däremot kan vi se att det fanns för lite psykosocial kompetens på plats, även om det var långt fler svenskar – präster, personal från Socialstyrelsen, frivilligorganisationer m fl – som gjorde sådana insatser än övriga drabbade EU-länder hade tillsammans, säger Kjell Asplund.

Jan Lind
jan.lind@lakartidningen.se

Somatiska vårdbehov mindre än väntat

Det svåraste var att initialt få grepp om läget: Vad ska vi planera för? Hur många? Vad är på ingång? Nu kan jag konstatera att vi tog till väldigt i överkant, men det kan jag leva med, hellre det än motsatsen. Så beskriver biträdande landstingsdirektör Göran Stiernstedt hur sjukvården i Stockholms läns landsting klarade att ta hand om patienterna från katastrofområdet.

Göran Stiernstedt uttalar sin glädje och tacksamhet över att samordningen inom landstinget fungerat så väl, liksom med andra landsting som deltog på Arlanda, som blev katastrofcentrum – Uppsala, Östergötland, Sörmland – och med Dalarna och Västernorrland som ställde upp med ambulanser. Själv delade han med två kolleger chefskapet i landstingets medicinska katastrofledning (CMKL), som fungerade dygnet runt, i högsta beredskapsläge, Röd, med att samordna det medicinska mottagandet. För ambulanstransporter och ambulansflyg vidare från Arlanda har Västra Götalandsregionen haft det nationella ansvaret. CMKL har haft dagliga nationella konferenser, under Socialstyrelsens ledning, med deltagande av ett flertal aktörer. Landstinget i Stockholm har också haft personal på plats i Thailand.



Göran Stiernstedt, landstingsdirektör, Stockholms läns landsting.

Alla sjukhus i Stockholms läns landsting har varit engagerade, med två–tre mottagande sjukhus per dygn. I början av förra veckan hade landstinget fortfarande personal på Arlanda, men situationen var då mycket lugnare.

Anstormningen av svårt skadade patienter blev inte den förväntade, och skadorna var inte så allvarliga som befarat. Ett mindre antal patienter har krävt avancerade sjukvårdsinsatser, t ex intensivvård.

– En del svårt skadade patienter har blivit färdigvårdade på sjukhus i Bangkok, det har inte funnits någon anledning att transportera hem dem i förtid eftersom de fick ett lika bra omhändertagande där som det vi hade kunnat erbjuda, säger Göran Stiernstedt.

Men om den somatiska sjukvården fungerat väl så blir det mycket svårare att få fram resurser för det psykologiska omhändertagandet och krisbearbetningen, menar Göran Stiernstedt.

– Där är behoven oändliga. Vi ska ta hand om både dem som har somatiska skador, fysiskt oskadda, anhöriga och vår egen personal.

– Vi har öppnat sju lokala centrum, på vårdcentraler och närsjukhus, från Norrtälje till Södertälje, där man kan ge en kombination av psykologiskt omhändertagande och lättare somatisk vård.

Södersjukhuset

Eva Tillman, chefläkare på Södersjukhuset i Stockholm, framhåller de betydelsefulla insatser som den psykiatriska katastrofledningen (PKL) gjorde på Arlanda tillsammans med Räddningsverket, Röda korset och kyrkan.

– Genom att de gjort ett så bra arbete – utöver de medicinska sjukvårdsgrupperna – har patienterna inte behövt söka vården direkt. Det psykologiska omhändertagandet har varit det allra viktigaste.

Totalt har 42 patienter kommit till Södersjukhuset, och man har haft 11 inneliggande. Ingen har behövt intensivvård.

Måndagen den 3 januari gick Södersjukhuset och övriga sjukhus i Stockholm ner i normalläge igen.

Jan Lind