

Rapport från sjukvårdsgrupperna i Thailand

Förslag till Rapport av: Erfarenheter från insatser vid "Uppdrag från Tsunami" i Phuket-området plus Bangkok 041229 - 050106

Katastrof som beteckning på denna händelse känns alltför begränsat varför begreppet megakatastrof känns mer adekvat. Det är med största respekt för denna unika naturkatastrofs enorma och fullständigt ofattbara omfattning och därav oerhörda påfrestningar på de som försökt arbeta under densamma, som följande redogörelse lämnas. Redogörelsen omfattar framför allt VGR:s sjukvårdsgruppers insatser, iakttagelser och därur förbättringsmöjligheter.

Uppdrag

Att på Socialstyrelsens anmodan sätta samman sjukvårdsgrupper för att prioritera och transportsäkra framförallt svenska patienter ifrån Phuket-området efter Tsunami-katastrofen 041226. Uppgiften avsågs ske under SoS ledning med SRV som logistik organisation.

Sammanfattning

1. Värdefulla thailändska insatser

Påfrestningar på det Thailändska välfungerande samhället måste varit enormt stora, framför allt initialt. Utan deras uppenbart snabba och välfungerande svar hade utgången sannolikt blivit än mer oöverblickbar.

2. Sen insats i en begränsad del

Naturkatastrofsscenarioet var helt unikt, där vår del av insatserna kom i ett relativt sent skede. Insatsen har av allt att döma dessutom varit i en förhållandevis förskonad del av det totala katastrofområdet.

3. Gott genomförande med gott resultat

Insatsen får trots följande kommentarer och brister i organisation bedömas som framgångsrik. Arbetet utfördes i gott samförstånd, god anda, prestigelöst, med stora personliga påfrestningar men, viktigast av allt, med ett gott resultat.

4. Utvärdering och dokumentationsbehov

Den omfattande erfarenhet och kunskap av insats i samband med en megakatastrof måste ovillkorligen utvärderas och dokumenteras i så stor utsträckning som möjligt.

5. Stressens effekt på ledningsfunktioner

Situationen gav en enorm press och stress på de flesta inblandade och framför allt på ledningsfunktionerna. Behovet av utbildad, tränad och fria samövd ledning får ej underskattas.

6. Koordinationsbrister

Ovanligt många stora svenska insatsstyrkor deltog och dessa visade påtagliga brister i samövning och därav koordination, tydlighet och i vissa fall även funktion.

7. Struktur och kommunikation

Initialt förelåg brister i struktur och organisation av insatsgrupperna vilka dessutom kommunicerades bristfälligt.

Ryktesspridningen var omfattande och stor möda lades på att verifiera eller avfärda inkomna uppgifter.

8. Behov av delegering

Brister i tydlighet, delegering och konsekvent sektorisering av arbetsuppgifter förelåg under delar av insatstiden.

9. ID-handlingar

Kommunikation och arbete försvårades av brist på tydliga identitetshandlingar typ ID-brickor, angivande personlig identitet, kategori och organisationstillhörighet. Detta förstärktes av brist på gruppsspecifik klädsel som, då den förekom, i en del fall delades fritt bland inblandade utan nödvändig koppling till den organisation klädseln angav.

10. Behov av formell och informell ledning

Etablerande av informell ledning med goda lokala kontakter och god lokal kännedom måste i vissa stycken anses varit helt avgörande.

Detaljredogörelse för insatstiden

Sjukvårdsgrupp från Västra Götalandsregionen bestående av:

Martin Wahl, samordnare, infektionsläkare/smittskyddsläkare

Lennart Sjöholm, barnkirurg

Per Wiger, ortoped

Malte Almskog, internmedicin/anestesiolog/kirurg

Klas Kaspersson, anestesiolog

Svante Lindén, anestesiolog

Berit Svärd, sjuksköterska anestesi + ambulanshelikopter

Lena Svensson, sjuksköterska IVA samt ambulans/räddningshelikopter

Därtill slöt sig sjukvårdsgrupp från Skåne att samordnas tillsammans med vår styrka. Denna bestod av:

Tom Surlien, anestesiolog

Sune Svensson, sjuksköterska anestesi/intensivvård

Viveca Lindberg, sjuksköterska kirurgi

041229

Regional beredskapsläkare Anders Hellman går i stab på uppdrag från Socialstyrelsen ca kl 17.00. Personal kallas in och inställer sig inom två timmar. Uppdraget genomgås, utrustning sammansättes, läkemedelsbeställningar göres. Logistik för utresa via Gardemoen med hjälp av Räddningstjänsten samt transportfordon från SU. Vaccinationsbehov kartlägges och kompletteringar genomföres omgående.

041230

Samling för avresa 14.00, upphämtning av delar av gruppen längs vägen. Handlingar för gränspassage till Norge klara vid avresa, medan handlingar för införsel till Thailand beräknas erhållas vid ankomst till Gardemoen. Kontakt med Skånegruppen innan avresa. Visst delay på grund av miss i avresebesked till deltagare längs vägen, men god tidsmarginal påverkade ej avgångstid för flyg. Gränspassage till Norge utan problem och utan behov av specifika handlingar. Ankomst Gardemoen cirka 20.00. Något omständlig incheckning, framför allt av bagage, på grund av bristande sampackning och märkning resulterande i mer än 140 kollin, en

del av relativt liten storlek. Större behållare för sampackning samt material för tydlig bagagemärkning hade underlättat denna procedur..

Fax från donerande läkemedelsföretag (Pfizer) med Thailändska ambassadens godkännande för införsel erhöles och konfirmerades. Efter incheckning presentation av deltagare och sammanstrålning med Röda Korset samt Räddningsverkets deltagare. PKMC meddelat om ankomst samt beräknad avgångstid för My Travels i övrigt tomma charterflyg. God natt ombord.

041231

Mellanlandning i Sharja, Arabemiraten, där god amerikansk sjukvård finnes. Briefing ombord ihop med SRV och RK. Presentation av deltagare, genomgång av uppdrag, utrustning, förläggning, telefonlistor, kartor över arbetsområdet samt uppgiven ledning. Arbetsätt med indelning i tre sjukvårdsgrupper med en libero samt koordinator. Genomgång av användning av prioriteringssystem med anpassning till aktuella förhållanden, skadeförteckning samt passagerarlista som prio 1. Avstämning med ombordpersonal om möjlighet till sjukvård ombord vid reguljärflygt.

Konstateras behov av ID-brickor angivande nationalitet samt kategori tillika med identifierande klädsel typ t-shirts eller motsvarande.

Landar cirka 19.00 lokal tid utan något mottagande. Okomplicerat genom tull trots stora mängder icke deklarerad narkotika. Tröstlösa försök på flygplatsen att ordna förråd för sjukvårdsutrustning. Till sist finnes tröst och hjälp som sig bör via Svenska Kyrkans präst som guidar oss till sjukvårdshangar. Noteras att kyrkans präster även uppger sig vara de första som anlände till patienterna på de Thailändska sjukhusen.

Inget sjukvårdsbehov noteras i hangaren vid denna timma. Godset deponeras i låst utrymme. Härfter vidare till konsulathotell Pearl Village, där briefing erhålles. Telefonbesked hem samt PKMC om ankomst. Besked hemifrån om svårt riskutsatta SRV-medarbetare ifrågasätts, lämnas till nästföljande dag. Erhåller besked om lugnt läge i Phuket samt preliminärbesked om omfördelning av styrkorna till nästföljande dag. Anmodas uppsöka hotell för vila. Middag med, med hänsyn till omständigheterna, något avslagen skumpa.

050101

Utcheckning samt avresa med förbeställd taxi som dock försenas med minst 45 minuter med hänvisning till osäkra betalningsförhållanden. Redan på hotellet en första kontakt med drabbade hotellgäster med ringa skador.

På högkvarter briefing av Åsa Ljungqvist, angivande relativt litet sjukvårdsbehov i Phuket varför större delen av vår styrka omfördelas till Bangkok pga uppfattningen att bristande inventering samt sviktande ledning skulle föreligga där. Sju av elva avdelas, men under processen kommer kontraorder från Bangkok, som dock på nytt avfärdas från Phuket och omfördelningen verkställles.

Innan avfärd materialgenomgång samt fördelning.

En av oss kvar i högkvarteret. Övriga på flygplatsen. Spontant förslag från informell ledning att inventera Phuket-området med avseende på europeiska patienter, telefonledes konfirmerat av staben, varefter två grupper delar Phuket-området i två minibussar med tolk. För södra delen hittas i stort sett alla patienter på ett sjukhus, förutom två svenskar på annat sjukhus, varav en bosatt i Thailand och ovillig att återvända till Sverige och en backpacker med denguefeber som också önskar fortsätta sin resa. Tydliga kontraorder mitt under uppdraget, vilket så småningom revideras.

Rapporterar hemåt att inget större behov av avlösning förefaller föreligga.

Per Wiger avdelas att medverka i rond samt revisionskirurgi.

Rykte om dödlig smitta drabbande hjälparbetare vid två separata uppsamlingsplatser för avlidna kontrolleras, avfärdas av smittskyddsansvarig och dementeras så småningom även av myndigheterna. Ytterligare ett fall av fel information vars inslag redan börjar bli stående.. Enstaka patienter uppsöker sjukvårdsgruppen på grund av vår tydliga identifikation. Eftersökt patient inkommer strax före midnatt till ett av sjukhusen och uppsökes då för bedömning. Planerar nästföljande dag med preliminär fördelning till skadeområde Krabi, inventering sjukhus samt flygplatsbemanning. Bangkokstyrkan har fått upprepade emotsägende uppgifter, ömsom återkallad, ömsom bedömd kunna åka åter till Sverige. Uppmanas kvarstanna för ytterligare bedömning. Framåt nattkröken saknas utlovad logi, då bokade rum sålts till andra gäster, resulterande i att sovplatser erhålles på eget initiativ först framåt 02.15. Dagens muntration: Vår enhetliga och identifierande klädsel är densamma som för sopåkare i Thailand innebärande att alla dörrar öppnas utan problem! De orörbara??

050102

Dagens flighter NLA, SOS, Braaten revideras och patienterna meddelas detta. Helikopteruppsamling planeras, dock med initialt mekaniskt strul. Briefing av UD:s Christer Asp, med förslag från Norge om skandinavisk gemensam återkommande scanning av kvarvarande sjukhus. Kvarstående helikopterstrul varför andra flygrutter respektive uppsamlingsmöjligheter eftersökes. Helikoptern kommer så småningom iväg, dock utan syrgas ombord vilket bedömes kunna ordnas under gång. Rapport om att Bangkokstyrkan likaledes kommit igång med patientinventering. Helikoptertransport anländer så småningom helt OK till flygplats. Transport till sjukvårdshangar och där genomgång av status, omläggningar, byte av antibiotika, administrering av trombosprofylax samt samtal. Tyvärr skickas patient från ett av sjukhusen i retur först efter bedömning av läkare nummer fem = ansvarig ombord. Psykologisk katastrof, men bedömningen kvarstår. Kvarstår tre instabila patienter med transporten preliminärt planerad först till 5/1. Så småningom inlastning i flygplan. Klart först efter 22. Dessförinnan erbjuds alla nya varma kläder via svensk charity på plats. Detta tillsammans med en varm syn av thailändskor erbjudande färsk frukt samt våtservietter till alla drabbade. Klart uppmuntrande. Innan avgång, inte lika uppmuntrande uppmaning från skandinavisk groundhandler att emigrationshandlingar måste finnas för alla utresande, vilket dock informell ledning snabbt avfärdar med hjälp av direkt kontakt med säkerhetsansvarig för flygplatsen. Dagen avslutas med gemensam sittning för skandinavisk och thailändsk personal genom flygplatsens säkerhetsansvarigs försorg. Återfärd i dennes megafonförsedda fordon till hotellet!

050103

Efter sovmorgon snabb briefing. Ny arbetsfördelning innefattande gemensam skandinavisk inventering av 86 (?) sjukhus, mobilteam, kontroll av aktualitet i inkomna resenärslistor från charterbolag om 160 personer. Härefter site-visit med stabsledning till Khao Lak samt Takoa Pah = uppsamlingsplats för omkomna. Trots direkt avrådan från Röda Korsansvariga ansåg alla att detta gav en god helhetsbild samt en god uppfattning om katastrofens enorma omfattning. Bestående intryck av totalt utplånade stora hotell, byar, stora båtar och färjor någon km upp på land, tydlig liklukt bland rasrester etc. Avslutande besök på Takoa Pah tempel där likuppsamling för identifiering sker. Grotesk syn. Under återfärd uppgavs begäran från hälsoministeriet inkommit via Svenska ambassaden till nyanlänkt katastrofteam om bistånd på grund av stort operationsbehov på namngivet sjukhus

på grund av slutförda kirurger. Efter kontroll konstateras begäran vara grundlös och ytterligare en felaktig uppgift kan läggas till den långa listan av desamma.

Kvällen avslutas, efter avstämning hemåt angående avfärd/ankomst och samtidigt erbjudande om debriefing, med gemensam middag.

Bangkokgruppen meddelar att deras uppdrag i det närmaste också är slutfört, men önskar kvarstanna ett dygn för motsvarande site-visit, godkänt av teamchef. Rapport till SRV samt nyanländ ideell sjukvårdspersonal med kontakter i landet vilka också övertar kvarlämnad sjukvårdsutrustning utöver morfinanalgetika. Halva gruppen återvänder efter snabb middag till flygplatsen för kontroll att de sista tre patienterna godkänts för avtransport, nu med SOS International.

Samtidigt med detta ceremoni på flygplatsen för de första identifierade avlidna som hemtransporteras i kistor. Makabert.

050104

Uppsamlingsheat med packning, kameralt arbete, preliminär rapport till SoS samt förnyad kontakt med Bangkokgruppen angående säkrad logi efter närmast myteri. Divergerade uppgifter om flygförsening, detta till trots erhålles uppgift om bokad anslutningsflyg i Sverige + hämtning via PKMC.

Traditionell thaimassage, bedömt som utmärkt debriefing trots upprepade störningarna angående tre kvartstående patienter som alla avböjt hemtransport.

Innan avfärd till flygplats erhålles fax om att donerade ventilatorer ankommit, vilket avrapporteras till SRV, SoS samt UD:s informelle koordinator.

På flygplatsen lång incheckningstid, dock utan problem trots kilovis med morfin förpackat i enkla kartonglådor och utan varudeklaration.

I avgångshall återser vi resenärer vi träffat under uppdraget i deras sökande efter saknade, vilket inramar hela uppdraget på ett närmast kusligt sätt.

Förbättringspotential:

1. Vaccinationsbehov tillgodosett för stand-by styrka enligt schema.
2. Utrustning för packning av mindre enheter
3. Material för tydlig märkning av gemensam packning – tape eller motsvarande
4. Id brickor inkl nationalitet med såväl svensk som engelsk text – vändbart (?)
5. Dedikerade telefoner för att slippa störningar från media etc

Svante Lindén
Lena Svensson
Martin Wahl
Per Wiger

Reseberättelse - uppdrag Thailand - Tsunamikatastofen annandag jul 2004

Onsdagen 29 december

Beredskapschefen Annika Hedelin ringer upp mig vid 19-tiden. "Kan Du resa till Phuket imorgon. Jag måste ha svar inom en timme".

Efter mitt beslut blir jag senare under kvällen informerad på PKMC (Prehospitalt Katastrofmedicinskt Center). Vi som åker från VGR är gruppledaren och smittskyddsläkaren Martin Wahl, anestesilog Svante Lindén från NÄL, barnkirurg Lennart Sjöholm från Drottning Silvias Barnsjukhus, anestesilog Klas Kasparsson från Lidköping, invärtesmedicinare Malte Almskog från Lidköping, narkossjuksköterska Berit Swärd från NÄL, narkossjuksköterska Lena Svensson från Mölndal samt undertecknad. Kvällen ägnas åt planering, senare under natten åker jag till infektionsklinken för vaccination.

Torsdagen den 30 december

Resan börjar med att jag åker in till Östra sjukhuset, där man har gjort i ordning gips, såromläggning och annat enklare sjukvårdsmaterial, som jag tar med till PKMC. Vid 15-tiden, har vi från Göteborg samlats. Det är Lena Svensson, Martin Wahl, Lennart Sjöholm och undertecknad.

När vi har lastat Räddningstjänstens lastbil med totalt 150 stora pappkartonger, startar resan mot Gardemoen. Vi körs av brandmän i VW bussar. På grund av dåligt väder och mörker kommer vi inte fram till Gardemoen förrän vid 20:30. Här träffar vi våra övriga tre gruppmedlemmar från Region Skåne. Det är narkosläkare Tom från Ängelholm, narkossjuksköterskan Viveka från Helsingborg och narkossjuksköterskan Sune från Helsingborg. Stor aktivitet startar på flygplatsen när varje enskild pappkartong skall checkas in med lappar. Flyget som skall gå till Phuket i Thailand är My Travel's flight som normalt transporterar ner turister till Thailand. Totalt så är vi cirka 80 st på flighten. Normalt tar detta flyg 350 passagerare. Övriga på flygplanet är bland annat den norska krisgruppen inom psykiatri, personal från Räddningsverket samt Röda korset. Det blir en familjär stämning på flygplanet, där vi bara har en flygvärdinna. Alla hjälper till att vara flygvärdinnor och stewardar. Dörren in till cockpit står öppen, och vi går in och pratar med kaptenen och styrman. På grund av lång resa måste vi mellanlanda i Abudabi för att tanka. Under flygresan mot Phuket briefar vi hur vi skall lägga upp arbetet i Phuket.

Fredagen den 31 december

Vi landar i Phuket strax innan kl 18 på nyårsafton. Ett stort lugn råder på flygplatsen. Några få personer kommer i rullstol inför avtransportering. När vi har fått ut vårt bagage och våra drygt 150 kartonger, måste vi finna någonstans att låsa in all narkotika och övriga mediciner. Svenska kyrkan hjälper 11 oroliga själar att transportera allt detta till den flyghangar som har blivit fältsjukhus. Här stabiliseras patienter innan avtransport. Sista dygnet har det passerat drygt 40 svenskar med fula sår etc, som har skickats hem mot Sverige. Nu under kvällen är det närmast tomt på patienter. Några få norska patienter skall flyga hem med Norsk Luftambulans. Efter att vi är klara med vår inlastning, åker vi vidare till det svenska konsulatet på Hotel Pearl Village i Phuket. Utrikesdepartementet och Socialstyrelsen informerar oss om läget. Lugn råder i själva Phuket, men utanför Phuket på en hel del mindre privatsjukhus finns det svenskar med svåra skador, som måste transporteras in till Phuket och flygplatsen de närmaste dagarna. Två sjukvårdsgrupper från Stockholm har kommit sista dygnet Dom har hjälpt till med behandling, stabilisering innan avtransportering.

Socialstyrelsen meddelar oss från VGR och Skåne, att 2/3 av gruppen på nyårsdagen får flyga vidare till Bangkok för att gå igenom sjukhus och hitta svenskar, som har blivit avtransporterade till Bangkok tidigt efter olyckan.

Lätt kaotisk stämning råder på konsulatet. Många svenskar är förtvivlade och söker efter anhöriga etc. Vi får därför senare under kvällen åka vidare till ett hotell i andra änden av Phuket, där vi blir inkvarterade för natten. Vid midnatt samlas vi i restaurangen för en enkel nyårsmiddag. Det finns en hel del svenskar och Skandinaver som är drabbade på hotellet. Ingen riktigt nyårsglädje infinner sig förstås.

Lördagen den 1 januari

Det nya året börjar med en lång taxiresa på morgonen till det svenska konsulatet. Beslut fattas nu vilka som skall vidare till Bangkok. Kvar i Phuket blir Martin Wahl, Svante Lindén, Lena Svensson och undertecknad. Ryktet säger att det ligger upp emot 150 svenskar på olika sjukhus i Bangkok som behöver hjälp med transporter etc. Koordinationen fungerar dåligt på ambassaden i Bangkok. Vi fyra som är kvar i Phuket tar oss ut till hangaren på flygplatsen för att inventera läkemedel och material. I flyghangaren råder ett lugn, inga patienter, men väldigt mycket tidningsfolk från Frankrike, Tyskland, Sverige etc. Här i hangaren finns också Thai Airs väntrum för den upprättade kontinuerliga flyglinjen mellan Bangkok och Phuket. Thaiair står för alla kostnader. Här fordras inga biljetter. Folk registreras bara och sätter sig och väntar på ledig flygstol.

När vårt material är inventerat, tar vi kontakt med koordinatören i flyghangaren. Detta är en svensk affärsman från Bangkok, Håkan Skoglund, som arbetar som volontär. Direkt i samband med olyckan flög han på eget initiativ från Bangkok till Phuket för att hjälpa till. Hans första tanke var att hjälpa till med översättningar, eftersom han pratar flytande thailändska. Hans ursprung är från Skåne, och när han pratar är det på bred västgötska. Innan han lämnade Sverige arbetade han som officer. Håkan ("Kungen av Phuket") beslutade tillsammans med oss, att vi på eget initiativ skulle få fram två minibussar och scanna av sjukhusen i- och kring Phuket. En minibussen bemannades av oss fyra från Västra Götaland samt en engelsktalande tolk. Första mindre sjukhuset som vi besökte gav inget napp. Sjukhus nummer två var Phukets största sjukhus - Bangkok Phuket Hospital- som är ett privatsjukhus. Två timmar efter olyckan hade man här fått in cirka 600 svårt skadade patienter. Sjukhuset har normalt 400-500 bäddar. Ett par timmar efter olyckan låg det patienter på läkarexpeditionerna, överallt i korridorerna, i trapphus etc.

I entrén på sjukhuset möts jag av Kenneth Karlsson. Han har senaste fyra åren haft fast anställning som sammanhållande länk på sjukhuset gentemot bland annat SOS International samt anhöriga från Skandinavien. Trots att han inte talar thai och helt saknar medicinsk utbildning, är han oerhört respekterad på Bangkok Phuket Hospital. Jag får uppgiften att stanna på detta sjukhus. Här finns många ortopediska patienter som behöver tittas till. Precis har det kommit in en svensk kvinna född -77, som hade transporterats över från ett annat mindre sjukhus på grund av att hon successivt har blivit sämre. Den primära rapporten är att hon har bäckenfrakturer och en öppen fotledsfraktur samt multipla sårskador av djupare slag. Patienten är septisk pga svår sekundär infektion. Hon är i pre-chock nu och mår fruktansvärt dåligt. Utan smärtlindring och vätska lyser paniken i hennes ögon.

Kenneth Karlsson frågar försynt om jag kan ta mig an patienten, eftersom ortopedjouren på sjukhuset inte är speciellt erfaren. Han har aldrig satt extern fixation! Jag kontaktar Socialstyrelsens representant på svenska konsulatet, och får omedelbart reda på att jag inte får operera patienten. Jag känner hur konfliktsituationen inom mig byggs upp!! Patienten -

Emmas mår mycket dåligt. Efter kontakt med Åsa Ljungquist på Socialstyrelsen får jag slutligen ett godkännande för operation.

En enorm stank sprider sig på op-salen. Samtliga sår är primärt suturerade men numera djupt infekterade. Stora mjukdelar med hud kring bägge höfterna och på benen måste plockas bort. En ful, ej fixerad öppen fotledsfraktur finns på höger sida. Under operationen går narkosläkaren ut 20 minuter. ”Jag måste äta nu. Tacksam om Ni ser till att andningsblåsan – Servon går hela tiden!” Jag har nu lite svårt att koncentrera mig på det ortopediska! På lite av krigskirurgiskt vis lämnar jag alla sår öppna och täcker såren med ”u-landsvac”, dvs sugkatetrar under svampar med Opsite över!

När jag kommer ut från operation, efter nästan 4 timmar, står Kenneth och väntade på mig. Ytterligare 8 skadade svenskar, varav 2 var sängbundna och 6 var rullstolsburna har kommit till sjukhuset. Han undrar hur vi skulle lösa detta? Dessutom får jag reda på att det nu finns ytterligare ett par stycken Skandinaver på intensivvården, som behövde rondas. Efter viss överblick av läget, känner jag att det börjar bli sena natten. Jag måste försöka ta mig till hotellet med taxi. Många står och väntar. En tungt psykotisk engelsk dam som blivit av med anhöriga håller på att slå ner mig när Kenneth hjälper mig före i kön.

När jag lyckligt anländer till hotellet får jag återrapportera dagen till Jonas Holst på Socialstyrelsen. En viss förvirring uppstår när jag meddelar att det finns drygt 10 svenska patienter kvar på Bangkok Phuket Hospital. Jag får uppdraget att ronda patienterna dagen därpå samt uppdatera nya patientlistor tillsammans med Svante Lindén. Mina 3 svenska kollegor som har varit runt på sjukhusen i Phuket under dagen har inte hittat någon ytterligare svensk patient. Ett par stycken svenskar ligger på sjukhuset, men är bofasta här nere. Därmed tror vi nu att dagens arbete är slut. Men det visar det sig att våra hotellrum är släppta. Vi har inget boende! Efter mycket om och men på olika hotell, som alla är fullbelagda, får vi återvända till hotellet vi låg på natten innan. Vi säger godnatt vid 02.30 tiden. Mitt rum visar sig emellertid vara ostädat. Nu åter till receptionen för ny nyckel. Med långa steg går jag med en förhoppning om att snart kunna sträcka ut och få ett par timmars sömn. När jag kommer in på rummet är det drygt 35° och luftkonditioneringen fungerar inte! Nu med ilsket humör åter till receptionen där jag uttrycker min besvikelse. Alla i receptionen springer med och bär mitt bagage in på ett nytt rum. Allt kollas innan jag stupar i säng.

Söndagen den 2 januari

Dagen börjar tidigt. Undertecknad och narkosläkare Svante Lindén åker till Bangkok Phuket Hospital för att ronda de skandinaviska patienterna. När vi är klara med rondan kommer cirka 10 patienter som skall återtransporteras till Skandinavien under dagen. Ett par skall åka med Norsk Luftambulans som har intensivvårdskapacitet. Resterande patienter får åka med Braatens omgjorda flygplan, som har cirka 20 bårplatser och 40 vanliga stolar. Vi rapporterar personnummer, var patienter bor, diagnos samt vilket behov de har av inläggning på hemortssjukhuset.

Åter på konsulatet får jag besked, att jag under kvällen skall ta mig till Bangkok. Mycket arbete finns för att lösa logistikarbetet med avtransportering av de cirka 100 kvarvarande svenska patienterna på olika sjukhus i Bangkok. Snabb kontraorder kommer. Det finns önskemål om ortoped på Phukets flygplats ute på flygpattan när en stor helikopter (Chinook) med skadade svenska patienter landar. En dålig patient behöver bedömas. Nu akut ut till flygplatsen för att hjälpa till.

Kring helikoptrarna är det ett enormt pressuppbåd. Kameramännen trycker undan sjukvårdspersonalen för att få bra bilder. Det blir ett antiklimax. ”Den svårt skadade patienten” visar sig kunna gå från helikoptern med kryckkäppar. Samtliga patienter transporteras in till hangaren, där de registreras och plåstras om. Ingen av patienterna är

speciellt dålig. Vanligaste skadepanoramata är djupa skärskador på nedre extremiteten med infekterade sår. Annan vanlig diagnos är aspirationspneumoni efter att ha fått ner saltvatten i lungorna. Även revbensfrakturer är vanligt.

Efter ytterligare en stund kommer ett 10-tal ambulanser med patienter från Bangkok Phuket Hospital, som vi har tittat på tidigare idag. Dessa patienter tillsammans med helikopterpatienterna skall transporteras med Braatens ombyggda flygplan. I väntan på avresa läggs patienterna på madrasser på golvet. Här blir det en lång väntan för patienterna. Ytterligare medicinsk bedömning skall göras av ansvarig läkare på det norska flygplanet. Kring midnatt har sista patienten lämnat flygplatsen. En enorm lättnad infinner sig bland sjukvårdspersonal, thailändska ambulanssjukvårdare, UD-tjänstemän samt den svenske volontären från Bangkok Håkan Skoglund när det blivit tomt på patienter. Håkan Skoglund har från måndag morgon dagen efter annandagen varit med att logistikmässigt i flyghangaren dirigerat ut cirka 140 svårt skadade svenska patienter via Thai Airs luftbro till Bangkok. Efter midnatt får vi den ena historien efter den andra som beskriver det scenario av ett fullständigt inferno där sjuka patienter hela tiden ligger överallt på golvet samtidigt som lättare skadade kommer in i flyghangaren och meddelar att delar av deras familjer är utplånade. Ytterst svårt skadade patienter har alltså med vanliga civila flygplan i en luftbro gått till Bangkok under måndagen, tisdagen och halva onsdagen. Även UD-tjänsteman Klas Ljungberg har skött logistik och mycket av det handfasta praktiska handläggandet av patienterna. Varken Klas eller Håkan har något sjukvårdskunnande. Hela debriefingen slutar kring kl 2 på natten. Arbetsvästar och mindre souvenirer överlämnas mellan de thailändska ambulanssjukvårdarna och vi svenskar.

Måndagen den 3 januari 2005

Som en av avslutning på vårt uppdrag beslutas att vi skall åka med en minibuss till Khao Lak, för att se hur Tsunamin har dragit fram. Restiden till Khao Lak från Phuket är cirka 2,5 timme. Infrastrukturen är helt intakt på vägen till Khao Lak. Det är ett landskap som ett sommarparadis med blå himmel och bevarad natur som vi passerar på vår väg norrut. Helt plötsligt öppnar sig ett strandområde där allting är fullständigt kaotiskt. Allt ser ut som en jätte soptipp. Här är allt förstört från hus, inredningar, bilar etc. När vi kommer till Khao Lak möts vi av ett "Korean Disaster Team". Tyvärr pratar de inte speciellt bra engelska, men vi förstår vad deras uppdrag går ut på. Man skall i vattnet och i strandlinjen leta efter kvarvarande likdelar. Till sin hjälp har man dykarutrustningar samt stora sandblåsningsmaskiner. Som observatör slås man av att alla sinnen får så många intryck. Man ser all den förstörelse som har skett, den fruktansvärda odören av ruttnade lik ger en hemsk kväljande känsla samtidigt som hörseln uppfattar att havet precis som på samma sätt som i alla år tidigare slår in över stranden helt oavsett av den naturkatastrof som har skett. En sjuksköterska i vår grupp, som har varit på semester i Khao Lak för 2-3 veckor sedan har nu svårt att hålla tillbaka sina känslor. Hon kan målande beskriva hur det här fanns en restaurang, en liten gata, träd och bungalows på stranden. Nu är allt totalt förintat. Tsunamin började med att havet drog sig tillbaka. Man såg då ett stort antal fiskar som låg på torra land. En jätte ebb uppstod. Efter ett stund kom en stor flodvåg, som drog med sig en hel del stolar och material från stranden. Efter ytterligare ett par minuter kom den enormt stora flodvågen, som var cirka 10 meter hög. På toppen av denna red all den inredning och material som hade dragits med ut i första flodvågen. Denna flodvåg drog åtminstone 1 km upp med drygt 10 meters vägghöjd i Khao Lak. Slutligen kom en tredje våg som inte var riktigt lika hög. Alltsammans var över inom en period av 30-40 minuter.

Under intervjuer med patienter och anhöriga har vi fått höra otroliga skildringar. Den finländska kvinnan, som aldrig i hela sitt liv har doppat huvudet under vattnet. I detta inferno slungades hon upp cirka 1 km upp till skogen, slagits mellan olika lösdrivande bråte i vattnet,

närmast varit avsvimmad och vaknat upp utan sin make och sin son. När man pratar med maken beskriver han en liknande historia. Alla i familjen har överlevt efter att man slungades åt olika håll i dessa vattenmassor med mängder av bråte. I Khao Lak dog huvuddelen av alla strandnära människor.

Vår resa fortsätter i Khao Lak och kommer till en uppsamlingsplats där man har samlat lik. En stark likstank sprider sig. Vi förstår vilket fruktansvärt arbete dessa människor har som går runt och letar bland all bråte. I detta scenario ser vi också den polisbåt som har visats på CNN och andra nyhetsprogram de senaste dagarna. En båt på cirka 100 ton har slungats 800-900 meter från stranden upp i skogen.

Resan fortsätter upp till templet Thak Wa Pah. Det är den stora uppsamlingsplatsen för ID-kommissionen. Vi möts av en makaber syn. På en stor parkering ligger plastsäckar med lik. Volontären med masker, förkläden och stora stövlar tar dessa plastsäckar med lik till en station där man tar DNA-prover och fotograferar. Därefter lyfts dessa säckar in i kylcontainrar. På anslagstavlor finns groteska bilder på vanställda människokroppar.

ID-kommissionen uppger att via DNA-prover kunna identifiera samtliga upphittade lik. Nära anhöriga som har saknades från detta olycksområde får ge vävnadsprover för att kunna matcha mot kvarvarande likprover. Alla DNA-prover skickas till Kina för matchning.

Under hemresan till Phuket får vår koordinator från Socialstyrelsen Jonas Holt ett telefonsamtal från Svenska Ambassaden i Bangkok. Hälsoministeriet i Thailand har lämnat ett besked till Svenska Ambassaden i Bangkok, att det finns 50 st thailändare som behöver akuta operationer på grund av djupa infektioner. De thailändska kirurgerna är fullständigt uttröttade. En febril aktivitet startar i vår buss. Det rings till Bangkok för att få ner fler operatörer snarast möjligt. Samtidigt skickas det ut från vårt högkvarter på The Pearl Village Hotel (Svenska konsulatet i Phuket) ett team till sjukhus för att säkerställa den information som har getts över telefon. Ganska snart får vi besked att det inte finns några skadade thailändare kvar som behöver opereras i Phuket området.

Efter återkomst till hotellet, konsulatet i Phuket, sker genomgång av vad som har skett under dagen samt planering för morgondagen. Vi får reda på att vi skall åka hem under morgondagen. Inga svenskar ligger kvar på något sjukhus kring Phuket. Dessutom är majoriteten av alla svenskar evakuerade. Utrikesdepartementet har utlyst vad de kallar för en avrådan att resa till Phuket. Detta har inneburit att samtliga försäkringsbolag vägrar att försäkra svenska resenärer om man kvarstannar i området. En stor del av turistnäringen har därför helt stannat upp i detta land, som är mycket beroende av turister. Man blir ändå förvånad över vilken god funktion det finns av infrastrukturen i landet. Redan ett par dagar efter naturkatastrofen finns det grävskopor som röjer överallt. Man har redan börjat sätta upp nya ledningsstolpar för att återfå elen.

Sista kvällen har vi en gemensam middag. Region Stockholm, Skåne och VGR sammanfattar vad som har hänt under de senaste dygnet. Några lämnar middagen för att åka till Phuket Airport. De första 6 begravningskistorna med identifierade svenskar skall avtransporteras med Herkulesflygplan tillbaka till Sverige. Ceremonin är en viktig händelse med representanter från UD, Räddningsverket, sjukvården, Röda korset, volontärer och anhöriga.

Tisdagen den 4 januari.

På morgonen hålls möte kring återresan till Skandinavien. Ett Apolloflyg kommer ner för att hämta hem kvarvarande anhöriga, sjukvårdsgrupp och andra hjälparbetare. I Apolloflyget ner kommer många återvändande anhöriga som vill leta efter sina saknade.

Vi fyra från VGR får uppgiften att ligga i beredskap under dagen som mobilt team som kan åka ut till sjukhus, om någon svensk behöver påtittas. I princip är nu alla avtransporterade från Phuket samt Bangkok. Det kommer emellertid hela tiden nya meddelanden från UD samt SOS International, att man har hittat svenskar på olika sjukhus. Vid kontroll visar det sig vara en motorcykelolycka, där en svensk man krockat under natten. Detta har förstås inget med Tsunami-katastrofen att göra. Sedvanliga hemtransportvägar via SOS får råda. På sjukhusen finns också en hel del svenskar som är bofasta i Thailand. Dessa patienter vårdas på grund av andra åkommor t ex malaria. Självklart faller detta utanför vårt uppdrag. Med telefonsamtal går det att avstyra dessa patienter från våra avtransportlista. Sammantaget på tisdagen 4/1 finner vi inte någon kvarvarande svensk i Phuket, som skall avtransporteras till Sverige efter Tsunami-katastrofen. Motsvarande råder i Bangkok under tisdag/onsdag. All logistik är avslutad för avtransport av skadade svenskar. Vi i vår grupp från Västra Götaland bestämmer oss för att sitta ner tillsammans och sammanställa våra dagar. Hela tiden blir vi emellertid störda av den typ av frågeställningar som jag har nämnt här ovan, att man hittar svenskar på sjukhus.

Vårt flyg skall lyfta kl. 21.00 från Phuket Airport. Flyget skall gå via Dubai till Arlanda. Undr kvällen sker febril aktivitet med att utbyta mejladresser, telefonnummer etc. På flygplatsen får vi reda på att flyget kommer att gå via Istanbul istället för Dubai. Åter får vi nya kontraorder. Vanan börjar infinna sig.

Efter en lång flygresor med många sörjande ombord, landar vi på Arlanda kl. 6 på onsdags morgonen. Vi lotsas nu ut bakvägen förbi pressen. Rikspolisstyrelsen prickar av oss från någon lista, att vi är åter i Sverige. Smittskyddsenheten i Stockholm tar odlingar på oss, för att utesluta MRSA. Därefter är vi utsläppta i den kalla svenska vardagen. Slutligen beslutas att det skall vara åtskilliga uppföljningsmöten. Socialstyrelsen kommer att kalla till Stockholm. PKMC i Göteborg har förvarnat om snart möte.

Vid pennan

Per Wiger

Rapport från "Uppdrag Tsunami", Bangkok 050101 – 050105

050101

Checkar ut. Taxi till Pearl Village Resort. Möte med Socialstyrelsen, Jonas Holst och Åsa Ljungquist. Västsvenska gruppen splittras nu. Fyra personer stannar kvar i Phuket, fyra personer till Bangkok (Malte Almskog, Lennart Sjöholm, Berith Svärd och Klas Kaspersson) tillsammans med tre personer ur Skånegruppen (Viveka Lindberg, Tom Surlien och Sune Svensson). På morgonen har Malte Almskog två gånger varit i kontakt med läkare på plats vid ambassaden i Bangkok (Inger Hansson). Båda gångerna har hon bestämt hävdad att det inte finns något behov av ytterligare läkar- och skötersketeam i Bangkok. Socialstyrelsens representanter hävdar dock motsatsen. Vi skall åka. Uppdraget är att utföra MEDEVAC av svenska patienter som finns på sjukhusen i Bangkokområdet. Taxi till flygplatsen. Flyger Hercules, Royal Thai Air Force. Cirka 1½ timmas flygtid. Landar på militära flygplatsen i Bangkok. Rörigt mottagande, möts av två representanter från svenska ambassaden. Efter viss diskussion bestäms att vi bussas över till den civila sidan av flygplatsen. Här ytterligare förvirring, sätts dock åter i taxibilar för transport till svenska ambassaden. Väl inne på ambassaden ser vi i lobbyen en stor mängd väntande anhöriga och överlevande från flodvågen. Första intrycket är att det råder fortsatt förvirring. Intrycket förstärks av att ambassaden är en byggarbetsplats. Möts av ansvarig läkare Inger Hansson. Får återigen beskedet att vi egentligen inte behövs. Får order att tills vidare vänta på ambassaden. Undertecknad ber dock att få sitta med som åhörare vid bordet där den operativa verksamheten sker. Det framkommer ganska snart att man inte har någon fullständig översikt över läget. Sammanlagt finns 61 sjukhus i Bangkok. Olika svenska grupper har gjort viss inventering. Dock saknas helhetsbild över antalet patienter och deras medicinska status. Vidare framgår att två sjuksköterskor från Skåne är ute och inventerar sjukhusen, vidare finns ett medicinskt team från Karolinska, Viking-teamet. Stockholmsgänget skall lämna Bangkok under kvällen och ta med sig en del patienter hem. Jobbar successivt in Västsvenska teamet och Skåne teamet in i verksamheten på ambassaden. På kvällen bestämmer vi oss för att ta oss ut till flygplatsen för att sammanträffa med Viking-teamet för att bistå vid ilastning av patienter samt att få ytterligare information om läget på sjukhusen i Bangkok. Väl ute på flygplatsen får undertecknad en hel del information från medlemmar ur Viking-teamet, bl a rör det sig om många patienter som fortsatt ligger kvar på sjukhusen i Bangkok. Möter också SOS Internationals representant Tina Hansen och får ytterligare information om läget. Vidare får vi genom bl a vår tydligt identifierbara klädsel kontakt med en svensk affärsman, verksam i Bangkok, Håkan Alm. Han kommer med den stora nyheten att han har en lista på svenska patienter som i samband med flodvågskatastrofen varit eller är inlagda på sjukhusen i Bangkok. Denna lista är sammanställd av Svenska Kyrkans folk i Bangkok. Man skall ha inventerat samtliga sjukhus. Bestämmer med Håkan Alm att vi i morgon skall träffas på ambassaden för att inventera patientlistan. Vidare har klart framgått att patienterna på sjukhusen i Bangkok är ur medicinskt synpunkt optimalt omhändertagna.

050102

Möte på ambassaden tillsammans med de medicinska teamen och Håkan Alm. UD representeras av Erik Widman och Jan-Olof Ahlenius. Utifrån listan delas sjukhusen in mellan de olika medicinska teamen, inventering under förmiddagen. Gemensamt möte med ambassadpersonalen och Inger Hansson för att planera framtida transporter. Hela tiden cirkulerar olika rykten om att stora patientmängder strömmar in till Bangkok, dessa kan

dock inte verifieras. Från svensk sida trycker man hela tiden på och vill komma med mer resurser. I nuläget är situationen sådan att resurser skulle tära på befintliga resurser. Intensiv arbetsdag. Framåt eftermiddagen inkommer rapporterna från den medicinska inventeringen. Härvid stämmer bilden från igår att medicinskt sett är patienterna optimalt omhändertagna. Många är dock väldigt psykiskt traumatiserade, förluster av anhöriga i nästan samtliga fall. Snart framkommer att patienterna har varit i kontakt med flera personer ur olika team som kommit med divergerande besked när patienten skall flyttas m m. Många gånger jobbar också SOS International parallellt med oss gentemot våra patienter. Förvirrande situation för samtliga inblandade. Framåt kvällen den 2/1 börjar vi dock få en ganska klar bild av situationen. För att inte komma med ytterligare förvirrande besked gentemot patienterna har vi bestämt att inrikta oss på evakuering tisdagen den 4/1, ambulansplan från Icelandair med medicinskt team, 6 läkare och 12 sköterskor. Denna transport har kapacitet för 18 bårpatienter samt uppemot 40 sittande patienter. Detta skulle i stort sett täcka det inventerade behovet av svenska patienter på sjukhusen i Bangkok. Under dagen har ett PKU-team om 9 personer anlänt till ambassaden. Med tanke på ovanstående, många personer kring patienterna, är det svårt att omedelbart sätta detta team i arbete. Undertecknad går i en radiointervju ut i Dagens Eko och dementerar uppgiften om att samtliga svenskar skulle vara evakuerade senast måndag 3/1. Sent på hotellet. Middag.

050103

Morgonmöte och briefing med det medicinska teamet på ambassaden kl 09. Vid detta tillfälle har även det sk kirurgteamet under ledning av Thore Wikström anlänt från Linköping, Sverige. Dessa har redan dagen innan informerats om att vi inte kan se att det kirurgiskt skulle behövas ytterligare resurser i Bangkok, dock är vi tacksamma att få hjälp med inventering och planering inför MEDEVAC 4/1. Thore har lovat att bistå med detta. Således längre morgonrapport. Linköpingsgänget förstärker upp med 2 – 3 team som besöker patienter på sjukhusen. Tre personer ur Linköpingsteamet förstärker medicinska staben inne på ambassaden. B la mycket god hjälp av datakunnig person ur gruppen, upprättar datalistor i Excel. Hela Linköpingsgruppen kommer snabbt in i arbetet och gör en mycket uppskattad insats. Undertecknad informerar ytterligare Thore Wikström om situationen i Bangkok. Vidare bestäms att personer ut Linköpingsteamet skall överta våra arbetsuppgifter när ovanstående MEDEVAC är genomförd, dessa skall ha ansvaret för resterande patienter i Bangkok. Klockan 12 möte med SOS International, Tina Hansen. Markerar mot henne klart och tydligt vilka patienter vi har ansvar för och som vi handhar inför morgondagens transport. SOS International erbjuder 5 – 10 sittande platser på morgondagens transport. På eftermiddagen flyter arbetet på väl. God överblick. Thore Wikström och två i hans team beger sig sent på eftermiddagen till Phuket, ev skall det finnas behov av deras tjänster på lokalsjukhusen därnere.

Mycket noggrann planering avseende logistik m m inför morgondagens MEDEVAC. Utfärdar från ambassadens sida bl a ”in blanco”- intyg där den svenska ambassaden påtar sig alla kostnader för vård, detta om exempelvis ekonomiavdelningar på sjukhusen skulle kräva detta inför morgondagens utskrivning. Patienter förses med färdbeskrivning på thai, var och när man skall befinna sig på flygplatsen i Bangkok. De medicinska teamen kommer att finnas ute på sjukhusen för att överse att ambulanstransporter m m kommer att fungera. Kl 18:00 åter avstämning med SOS International, representanten säger att inför morgondagens transport behöver hon nio sittande platser, detta beviljas. Avger en planeringsrapport gentemot kommande behov, hon säger bl a då att ur skandinaviskt perspektiv behöver hon ytterligare nio bår-platser och ett okänt antal sittande platser. Detta tillsammans med vår bedömning av att cirka 1 – 3 patienter framgent kommer att behöva

ambulansflyg gör att vi återrapporterar till Sverige att ur ett skandinaviskt perspektiv behövs uppemot 15 ytterligare bårplatser. Rapporten går till Helge Brändström.

Under kvällen också möte med det isländska MEDVAC-teamet som nu landat. Synnerligen gott samarbete. Teamet informeras om patienternas medicinska och psykiska status. Fullständig passagerarlista presentas, förutom 9 SOS Int. patienter. Även möte på konsulär nivå mellan Erik Widman och den isländske konsuln Poul Weber.

Mycket kvällsarbete, sent till hotellet. Middag.

050104

Möter det isländska teamet på flygplatshotellet. Går över till terminalsidan. Möter där UD:s folk. En hel del förvirring uppstår avseende konsulära handlingar, behövs pass-handlingar och utfärdsbevis. Svårt att få något grepp om hur patientflödet skall ske inne på flygplatsen. Begär att vi skall ha en rent fysisk "walk around" genom flygplatsområdet för att kunna planera inför eventuella svårigheter. Promenaden leds av en tjänsteman från UD. Det hela slutar i en som det kommer att visa sig fullständig förvirring, uppenbarligen vet man inte alls hur förfarandet på plats kommer att ske. Avbryter efter ett tag hela manövern, återgår till parkeringen utanför terminalen. Ambulanserna har nu börjat anlända. Håkan Alm ger lugnande besked att förflyter perfekt med thailändska mått mätt. Berith Svärd bockar av patientlistan, framåt 11-tiden visar det sig att samtliga patienter har kommit. Ambulansen kör nu ut i konvoj mot plattan där det isländska planet väntar. Snabb och effektiv lastning av patienterna. Under tiden handhar jag ett svenskt TV-team, Agenda. Förklarar att inga patienter skall visas i närbild, en hel del argumentation kring detta, respekteras dock till slut. Kl 13:00 (en timma försenad) stängs dörren till det isländska planet. Kl 13:27 lokal tid lyfter planet.

Trötta och lyckliga återvänder vi till ambassaden. Oklart om vem vi skall rapportera till att vårt uppdrag är avslutat. Går dock tillbaka till källan och rapporterar av till Annika Hedelin på PKMC. Rapporten sköts av undertecknad och Malte Almskog. Därefter uppringd av Per-Åke Nilsson från Socialstyrelsen, rapporterar likaledes till honom, och lämnar därefter över telefonen till Conny Wallon ur Linköpingsteamet som ger en rapport om den aktuella situationen i Bangkok avseende resterande patienter.

Västsvenska gruppen och Skånegruppen beger sig därefter till hotellet, checkar ut. Flyger därefter till Phuket för att återknyta till den plats där vi först landade och att genomföra en första debriefing. V g se separat rapport.

Klas Kaspersson
Talesman för Bangkok-teamet.

Beskrivning av arbete för sjukvårdsgrupper från VGR, i Bangkok, efter tsunamikatastrofen 2004-05

Personal:

Två grupper, från Västra Götaland, vardera bestående av en läkare och en sjuksköterska, i samverkan med två grupper från Skåne.

Uppgift:

Söka upp och medicinskt bedöma svenska patienter på sjukhus i Bangkok, inför transport till Sverige.

Förutsättning:

Svenska kyrkans personal och volontärer hade kartlagt var, på Bangkocks mer än 160 sjukhus, det fanns skandinaviska patienter. Namn och födelsetal fanns att tillgå på samtliga patienter. Håkan Alm, volontär, följde med ena gruppen, hade egen bil, lokalkunskap och talade flytande thai. I den andra gruppen hade sjuksköterskan lokalkännedom, efter att ha bott flera år i Bangkok, taxi användes.

Genomförande:

050102 Sjukhusen besöktes efter fastställd plan.

Först presentation och redogörelse vid sjukhusets administrationskontor, passerkort utdelades. Patientidentifiering.

Patientens läkare konsulterades och patientens vårdbehov diskuterades. Behandlande läkares inställning till flygtransport inhämtades.

Patienten besöktes och kort anamnes togs. Bedömning av patientens sjukdomstillstånd, somatiskt och psykiskt. Inhämtande av uppgift om eventuellt saknad familjemedlem.

Anhöriguppgift avseende hemorten dokumenterades .

Vårdbehov under hemresan fastställdes.

Patienten informerades om preliminär hemresedag, vilken sedan fastställdes av Svenska ambassadens koordinator för transporter. Transporten planerades att genomföras av Islandair Loftleidir, Boeing 757, ombyggt till ambulansflygplan, med sex läkare och tio sjuksköterskor ombord. Planet anlände ett dygn i förväg. Personalen fick journalrapporten, för att kunna iordningställa liggplatser och sittplatser i förhållande till patienternas behov.

050103 Nytt besök hos patienten.

Sjukdomstillståndet kontrollerades.

Patienten informerades om hemresedag, 050104.

Kopia av kort transportjournal lämnades till patienten, för överlämnande till personal på ambulansflygplanet.

Behandlande läkare informerades och konsulterades.

Sjukhusets administration informerades. Journalkopior och röntgenbilder beställdes.

Ambulanstransport i sjukhusets regi arrangerades.

Karta över flygplatsen med markering av aktuell terminal, text på engelska och thai, lämnades på sjukhuset, för överlämnande till ambulanspersonal.

Kort transportjournal faxades till koordinator i Stockholm.

050104 Hemresedag.

Kontaktperson fanns på varje sjukhus, antingen svensk läkare, sjuksköterska eller volontär från Svenska kyrkan, för att se till, att transporterna fungerade och att överenskommen tid hölls.

Varje ambulans mottogs vid flygplatsen av läkare och sjuksköterska från svenska gruppen.

Ambassadpersonal på plats, ordnade med svenska pass till varje patient och anhörig.

Ambulanserna tilläts köra direkt till flygplanet, där lastning i planet skedde, både liggande och sittande patienter.

Patienten följdes in i flygplanet av läkare och sjuksköterska från VGR-gruppen.

Lennart Sjöholm

Berith Svärd

Tillägg till tidigare rapport från Bangkok-gruppen/VGR
Klas Kasperson, Malte Almskog, Lennart Sjöholm, Berith Svärd

Bangkokgruppens defusing/debriefing

Trots våra långa arbetsdagar i Bangkok tog vi oss oftast tid varje kväll/natt att gå igenom dagens händelser. Jag har känt mig som en del av en mycket väl fungerande arbetsgrupp.

När arbetet med Medevacen var klar, tisdagen den 4/1, och patienterna avtransporterade, kändes det nödvändigt för oss att återknyta till Phuket för att själva se vad tsunamin åstadkommit.

De många otroliga och fasansfulla berättelser från de drabbade vi mött berörde oss mycket och gjorde att det kändes viktigt med ett avslut på ort å ställe.

Vi anlände till Phuket tillsammans med Håkan Alm (en av volontärerna från sv kyrkan) på kvällen den 4/1. Här träffade vi en av prästerna från Svenska Kyrkan och fick tillsammans med honom en bra avstämning (eller man kan kanske tom kalla det debriefing?) – detta samtal varade långt in på natten.

Tidigt nästa morgon åkte vi med thailändsk chaufför och tillsammans med en annan präst från svenska kyrkan som guide. Vi begav oss upp till Khao Lak och besökte även en av de värst drabbade byarna i området. De bilder vi fick med oss i kameran därifrån, rättfärdigar inte på något sätt det intryck man fick när man själv stod mitt i ödeläggelsen. Syn- och luktförnimmelserna tillsammans, var mycket speciella.

Vi besökte också flera tempel där man tog hand om de avlidna. Många unga människor från olika länder arbetade med detta. Trots det svåra i detta arbete tyckte vi att det gjordes på ett värdigt sätt. Man hade också vid dessa uppsamlingsställen ställt datorer till förfogande för dem som sökte efter sina anhöriga. Här fanns stora anslagstavlor med foton på de avlidna och andra anslagstavlor med foton och efterlysningar av anhöriga.

Eftermiddagen och kvällen avslutades med biltur från södra Phuket, längs med strandvägen och de olika badorterna som också drabbats i olika grad, tillbaka till hotellet. I samtliga orter fanns anslagstavlor med bilder på saknade.

Den fulla vidden av detta är svårt att förstå men det kändes bra att ha gjort denna resa i Phuket.

Berith Svärd

Reflektioner efter Tsunamininsatsen.

Att tänka ut det otänkbara har blivit tankeväckande. Att stilla sig inför ett öde man ej kan värja sig för. Att inse hur stark individen innerst inne är. Att lära sig att fatta beslut på otillräcklig grund. Att arbeta vidare professionellt när de egna känslorna inför fakta rycker tag i ens inre.

Jag anade att det fanns två framträdande grupper som överlevt, de oskadda och de med lättare skador. Minsta rörelseinskränkande eller kraftnedsättande skada innebar att individen ej överlevde. Unga ej simkunniga individer saknade grundläggande förutsättningar för överlevnad. Jag såg inga överlevande med svåra skall- thorax- buk- eller fraktur- skador.

Att kritisera eventuella brister var inget primärt utan man bländades av och vill ödmjukt framhålla de initiala Thailändska insatserna parallellt med åtgärder som vidtogs av vår ambassadör och Svenska Kyrkans representanter. Man skall ej förglömma enskilda svenska individers aktiva åtgärder.

Den enskilda individen har i vårt samhälle ett stort värde. Varje saknad skall eftersökas och om möjligt distinkt identifieras. När man betraktar antalet saknade och döda i relation till en storstads folkvimmel eller Indiens eller Kinas miljarder blir man ödmjuk. För några dagar sedan besökte jag ett "rymdobservatorium" och fick åter den där obegripliga oändlighetskänslan. Hoppas Göran Persons anklagelser inte hörs ute i rymden.

Alla samhällen tycks beskriva någon form av syndaflod. Var ursprungssyndafloden i verkligheten en Tsunami? Vi upplevde det civiliserade Thailand med dess ofantliga skador. Hur klarar Sri Lanka och Indonesien av sina sår med utgångspunkt från aktuella resurser i dessa länder?

Var? Hur? När? inträffar nästa katastrof.

Väl hemma möts man av en tidningsartikel som minsann talar om att en tandläkare fått en erinran av HSN för att han dragit ut fel mjölktand på en 8-åring.

Det var ett privilegium att få fara ut och gör en insats.

Tack, Malte

Malte Almskog
Uddevalla 050119

**Rapport från NU-sjukvårdens
katastrof- och beredskapskommitté**

NU-sjukvården
Beredskapsenheten/mh

Rapport angående vidtagna åtgärder i NU-sjukvården i samband med naturkatastrofen i Indiska Oceanen

Bakgrund

Söndagen den 26 december 2004 inträffar den största naturkatastrofen i modern tid i Sydostasien med jordbävningar och flodvågor, som med förödande krafter sköljer över kusterna i de flesta länderna runt Indiska Oceanen.

Enligt tidiga uppgifter från UD befinner sig uppskattningsvis 20.000 svenskar i Thailand. Medias direktrapportering visar att katastrofen är av en närmast ofattbar storlek och uppgifter om antalet skadade och omkomna växer lavinartat och siffror i storleksordningen 250.000 döda nämns.

Beredskap i VGR och NU-sjukvården

27 december

Den Regionala Medicinska Katastrofledningen (RMKL) i Västra Götalandsregionen upprättar vid lunchtid en stab i syfte att höja regionens beredskap för att kunna ge hemvändande från Sydostasien ett adekvat somatiskt och psykosocialt omhändertagande. Få personer förväntas anlända hem i detta läge och framförhållningen uppskattas till ca 15 timmar, d v s flygtiden från Thailand till Sverige. Vid behov av psykosocialt stöd uppmanas man att söka till sina hemkommuner.

Kontakter tas under måndagen mellan RMKL och ledningsansvariga för PKL (psykosocial katastrofledning) på Uddevalla sjukhus och NÄL.

28 december

Tjänstgörande sjukhusdirektör på NÄL initierar en diskussion om NU-sjukvårdens beredskap med tf chefläkare NÄL, tf chefläkare Uddevalla sjukhus, tf VC psykiatriska kliniken, VC AVC, PKL, sjukhuskyrkorna, sjukvårdsupplysning m fl.

Ett pressmeddelande går ut kl 13.15 där personer i behov av psykosocialt stöd uppmanas att kontakta sjukvårdsupplysningen, som kan hänvisa vidare. I första hand bör primärvården/jourcentralen hantera dessa personer och i sista hand psykiatri och BUP.

Motsvarande information läggs ut på intranätet, liksom ett regionalt informationsbrev.

29 december

Vårdplatsinventering initieras av RMKL. Efter begäran från regional tjänsteman i beredskap, RTIB, beslutas att kirurgisk bakjour i U-a och NÄL skall vara RMKL:s kontaktperson och sökes via televäxeln. En fax placerad på respektive akutmottagning skall användas för skriftlig information. Numret lämnas ut och information ges till akutmottagningarna, som också ombesörjer vårdplatsinventering två gånger dagligen.

"Informellt" stabsläge gäller. Ledningsansvarig PKL Uddevalla sjukhus och NÄL har god kontakt med berörda kommuner.

PKL-grupp från NÄL sänds till Landvetter flygplats, dit flygplan med 359 personer från Thailand anländer. Personalavdelningarna planerar för eventuell egen drabbad personal i NU-sjukvården. Via e-post uppmanas chefer i NU-sjukvården att vid behov kontakta personalsekreterare. Kontakt tas med Arbetet och Hälsan. Regional informationsdirektör informerar via e-post.

30 december

NU-sjukvården har beslutat om en ökad beredskap på följande sätt:

I samband med inläggning av patienter som återvänt från Sydostasien skall kontakt tas med bakjouren på infektionskliniken. Detta gäller alla specialiteter oavsett skadetyper eller sjukdomstillstånd. Slutenvården av dessa patienter skall i första hand ske på infektionskliniken Uddevalla.

- På Uddevalla sjukhus frigörs vårdplatser på infektionskliniken. Beredskap finns också för att öppna ytterligare en avdelning (KAVA 1) för att kunna frigöra fler vårdplatser för infektionspatienter. Provtagning avseende MRSA (multiresistent Staphylococcus aureus) skall ske på alla patienter med sår.
- På NÄL öppnas avdelning 65 för slutenvård av patienter som återvänt från katastrofen i Sydostasien. Från kl 08.00 den 31 december finns en grundbemanning på avdelningen, som vid behov kan utökas till i första hand bemanning av 13 vårdplatser.

Sedvanliga rutiner gäller, men värt att poängtera är:

- Med tanke på den förhöjda smittorisken skall hygienrutiner enligt tidigare utskick från Vårdhygien och Smittskyddsenheten följas. Information och länkar finns på intranätet.
- I de fall psykosocialt omhändertagande behövs i samband med sjukhusvård, sker kontakter enligt gängse rutiner. På NÄL kontaktas sjukhuskyrkan och på Uddevalla sjukhus kontaktas kuratorsjouren. Dessa kallar vid behov in PKL (psykosocial katastrofledning). Kommunernas POSOM-grupper (psykosocialt omhändertagande) finns på respektive kommuns hemsida:
www.trollhattan.se, www.vanersborg.se, www.fargelanda.se, www.bengtsfors.se,
www.stromstad.se, www.tanum.se, www.lysekil.se, www.lillaedet.se, www.dalsed.se,
www.munkedal.se, www.orust.se, www.amal.se, www.sotenas.se, www.mellerud.se.
- I enlighet med fastställda rutiner är det kirurgisk bakjour som kontaktas av den regionala medicinska katastrofledningen (RMKL) om det finns information om skadade som kommer till vårt område. Kirurgisk bakjour är den som fattar beslut om utlösande av beredskapsgrad enligt katastrofplanen.

- I de fall personal kallas in eller sätts i beredskap gäller ersättningar enligt gällande avtal.
- Sjukvårdsgrupp med deltagare från Uddevalla och NÄL sänds till Thailand.
- Sjukvårdsgrupp finns i beredskap att vid behov åka till Landvetter, i första hand en från NÄL och i andra hand en från Uddevalla sjukhus.
- Förstärkt jourlinje för bakjour kirurgkliniken upprättas på NÄL över nyårshelgen. Kontroll av personalförsörjning, odlingsrör från apoteket, avstämning med primärvård och barn och ungdomsklinik utförs. Inventering av antal besök inom primärvården, besök på sjukhus samt inläggning kommer att genomföras.
- Beslut fattas att all akutsjukvård av hemvändande är gratis mellan 31 december till 5 januari i Västra Götalandsregionen.
- Ett Callcenter upprättas på NÄL från kl 19.00 den 31 december till kl 16.00 den 1 januari för att avlasta ordinarie Callcenter i Kalix. Uppgiften var att ge information till anhöriga om de ambulansflyg som landade på Arlanda under nyårsnatten samt om möjligt till vilka sjukhus i regionen patienterna förts till. Samtal från UD och Rikspolisstyrelsen kom också till televäxeln NÄL. Personalförstärkning krävdes på televäxeln NÄL och Uddevalla sjukhus.
- Den 2 januari sänks beredskapen i NU-sjukvården.
- PKL-grupp från Uddevalla sjukhus åker den 4 januari till Landvetter för omhändertagande av hemvändande drabbade. Drygt 180 personer har hittills sökt vård i regionen och ca 40 personer är inlagda på sjukhus, varav 9 på infektionskliniken Uddevalla sjukhus. Det slutliga antalet vårdade på infektionskliniken är 12 patienter.
- Krisledningsnämnden initierar en inventering av behovet av psykosocialt omhändertagande i regionen.

Diskussion och erfarenheter från katastrofen i Sydostasien

- NU-sjukvården arbetade i ett vad som kan betecknas som ett informellt stabsläge. Katastrofplanens larmplan, där kirurgisk bakjour är den person som utlöser aktuell beredskapsgrad, användes inte. Den ökade beredskapen initierades i stället av representanter från sjukhusledningarna. Att en händelse som inträffar på andra sidan jordklotet i så hög grad kan påverka och engagera sjukvården i vårt land har varit omöjligt att föreställa sig och därför inte funnits med i vår katastrofplanering. Förslagsvis bör detta beaktas i pågående revidering av katastrofplanen. Beredskapsgraderna *stabsläge*, *förstärkningsläge* och *katastrofläge* bör följas i syfte att förhindra att ett s k "fjärde läge" uppstår.

- Informationen bör gå enligt formellt fastställda kanaler. I katastrofplanen finns en informationsplan som inte användes. I denna händelse gick informationen många olika vägar och intranätet kunde använts tidigare.
Meddelande sändes via e-post till chefer vid flera tillfällen. Om denna information tas emot av ställföreträdare under ledighet eller helger är oklart.
En tydlig layout för chefsinformation och andra viktiga meddelande saknas.
- Samordning mellan sjukhusledningarna och sjukhusdirektörers, chefläkares och informatörers roller i samband med kriser bör diskuteras. Bakjourer på kirurgkliniken och övriga kliniker behöver mer utbildning i den katastrofmedicinska beredskaps- och krisorganisationen i VGR.
- Den psykosociala katastrofledningen (PKL) på Uddevalla sjukhus och NÄL med respektive resurspersoner aktiverades på ett tidigt stadium. Om katastrofplanens beredskapsgrad stabsläge utlösts, bör möjligen PKL:s insatser rubriceras som ett *förstärkningsläge*. Kriser av olika slag kan inträffa där PKL-behovet vida överstiger de somatiska eller medicinska behoven.
Denna diskussion bör föras i arbetet med att revidera katastrofplanen, liksom befintlig ordinarie organisation för psykosocialt omhändertagande i NU-sjukvården. Uddevalla sjukhus har en organisation med jourhavande kurator, medan NÄL i första hand engagerar personal från sjukhuskyrkan.
- Samordningen mellan RMKL och NU-sjukvården har fungerat bra.
- Sammanfattningsvis bedöms att NU-sjukvårdens krisberedskap och omhändertagande av drabbade och anhöriga i samband med flodvågskatastrofen i Sydostasien har varit av god kvalitet.
- En särskild eloge ges till personalen från alla berörda kliniker, som med engagemang, vilja och professionalitet ställt sig till förfogande, både lokalt, regionalt och på plats i Thailand.

För NU-sjukvårdens katastrof- och beredskapskommitté

Mars 2005

Tom Brokopp
Ordförande

Marianne Högström
Sekreterare

6.10 FÖRKORTNINGAR

MRSA	Multiresistenta stafylokker
PKL	Psykologisk och psykiatrisk katastrofledning
PKMC	Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum
POSOM	Kommunens organisation för ledning och samordning av det psykologiska och sociala omhändertagandet av drabbade och anhöriga
RBL	Regional beredskapsläkare
RMKL	Regional medicinsk katastrofledning
RTIB	Regional tjänsteman i beredskap
SNAM	Svenska nationella ambulansflyget
SU	Sahlgrenska universitetssjukhuset