

Norsk katastrofemedisinsk forening

Med tverrfaglighet i høysetet

– Spesialforeningens intensjon er å sørge for å bli brukt av de instanser som samfunnet har pålagt et ansvar.

– Katastrofemedisinen berører større eller mindre deler av samfunnet og samfunnsstrukturer. Vi samarbeider derfor over profesjonsgrensene, over administrasjons- og sektorgrensene og over geografiske grenser, sier Ragnar Solbraa-Bay, leder av Norsk katastrofemedisinsk forening.

– Mens akuttmedisinen orienterer seg mot enkeltindivider, forholder vi oss til hele samfunnet. Denne filosofien gjenspeiler seg også i sammensetningen av styret. Vi representerer flere spesialiteter, og har som mål at det ikke skal være flere enn to personer med samme spesialitet i styret. Vi prøver å få frem allsidigheten innen vårt fagområde, sier han.

– Gjennom foreningen ønsker vi å formidle den spisskompetanse vi innehar. Den internasjonale katastrofemedisinske foreningen har utarbeidet et system for evaluering av innsats på nasjonalt nivå. Det siste året har vi brukt mye tid og ressurser på å planlegge og gjennomføre den sjette nordiske katastrofemedisinske kongressen, som fant sted i Oslo 2.–5. juni (www.disaster2004.com). Takket være gode foredragsholdere og innledere hadde kongressen et høyt faglig nivå, sier Solbraa-Bay. Hovedtema var dagens moderne sårbare samfunn, helsemessige utfordringer, konsekvenser for mulig skade og sykdom, eller svikt i infrastruktur. – Vi fikk avdekket en stor del av bredden og kompleksiteten i katastrofemedisinen. Samtidig fikk vi etablert svært god kontakt med viktige ressurspersoner, som hver for seg innehar mye kompetanse. Erfaringene fra kongressen vil bli tatt med i planleggingen av vårt fremtidige arbeid.

– Kongressen avvikles annethvert år og går på omgang i de nordiske landene. Den er en del av det viktige nordiske samarbeidet, som vi særlig har hatt med tilsvarende foreninger i Sverige og Danmark, og der Finland også igjen er kommet sterkt med, sier han.



Ragnar Solbraa-Bay

Inkluderer menneskelig sårbarhet

Sårbarhetsutvalget, nedsatt av regjeringen Bondevik I i 1999, hadde som mandat å utrede samfunnets sårbarhet med sikte på å styrke samfunnets sikkerhet og beredskap (1).

– Innstillingen er sterkt preget av den teknologiske utviklingen, men berører i liten grad konsekvensene for mennesker og menneskenes helsetilstand i en katastrofesituasjon, mener Ragnar Solbraa-Bay. Foreningen han leder er opptatt av å se medisinen som en del av samfunnet og hvordan helsevesenet er i stand til å takle store katastrofer. – De nordiske land har en avtale om samarbeid i tilfelle det skulle skje en større katastrofe. Vi ønsker å stille vår kompetanse til disposisjon og formilde kontakt til mennesker som har kunnskap om viktige fagområder, sier spesialforeningslederen.

Gir innspill til embetsverket

– Vi jobber også for å få nærmere kontakt med forvaltningen i de nordiske land, og for å få en mer helhetlig tilnærming til de helsemessige aspekter ved katastrofer. Vi trekker i retning av å få med medlemmer fra de nordiske foreningene til å delta i et slikt arbeid, slik at vi kan få etablert en kontakt der det legges vekt på en kombinasjon av forvaltning og fag i samarbeid med embetsverket, sier Solbraa-Bay.

Det skal utvikles nye risiko- og sårbarhetsanalyser, og Sosial- og helsedirektoratet har invitert grupper fra forskjellige fagområder som skal arbeide med disse spørsmålene. – Vi ønsker å delta i noen av disse gruppene, samt bidra med anbefalinger om hvem som bør være med. Vi ønsker ikke å fjerne oppgaver, men å bidra til å få frem faglig dyktige og viktige mennesker til de ulike fagområdene, sier Solbraa-Bay. – Vi ser den medisinske profesjon i forhold til, og som en del av, samfunnet. Vi ønsker å få frem en basis som gir mulighet og forpliktelser til å kunne bistå det samfunnet vi er en del av på en mer aktiv måte, sier han.

– Vi har også bidratt med innspill til og distribusjon av en mal for helsemessig beredskap i kommunene, utarbeidet i regi av Fylkesmannen i Buskerud. Det er viktig å få til en funksjonell tilnærming gjennom beredskapsplanen for kommunehelsetjenesten. Vi ser på de helsemessige behov, behandlingsbehov og behov i forhold til kapasitet. Det er viktig at leger bidrar i dette arbeidet, understreker foreningslederen.

Sterkt representert internasjonalt

Det var Knut Ole Sundnes, foreningens mangeårige leder, som tok initiativ til å danne Norsk katastrofemedisinsk forening. I et intervju i Tidsskriftet for tre år

Fakta

Norsk katastrofemedisinsk forening

Stiftet: 1991

Formål:

– Å øke kunnskapen, interessen og forståelsen, samt bidra til bedre beredskap og forebygging, nasjonalt og internasjonalt, for den delen av medisinen som omfatter større ulykker og katastrofer, både i krig og fred. Dette gjøres blant annet gjennom at foreningen påtar seg vitenskapelige oppgaver og utredninger, og at foreningen legger forholdene til rette og stimulerer medlemmene til å gå inn i disse.

Styret (2004–05):

Ragnar Solbraa-Bay (leder), Geir Sverre Braut, Hans Morten Lossius, Jannicke Mellin-Olsen, Johan Storm Munch, Jan Erik Nilsen, Lars Weisæth, Håkon Lund og Anne Wenche Lindboe.

Antall medlemmer: 140 (per 1.6.2004)

siden (2) fortalte han at han satt i Kabul med stearinlys og skrev likelydende brev til kolleger som kunne være interessert i en forening med faglig plattform. Han så det som eneste mulighet for å bli anerkjent som offentlig høringsinstans, og få katastrofemedisinen høyere opp på myndighetenes prioriteringsliste. Sundnes sitter nå som verdenspresident i verdens katastrofemedisinske forening, The World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM) som skal arrangere sin neste verdenskongress i Edinburgh sommeren 2005.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforingen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Et sårbart samfunn, utfordringer for sikkerhets- og beredskapsarbeidet i samfunnet. NOU: 2000: 24. Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning, 2000.
2. Ronge K. Knut Ole Sundnes: Påtroppende verdenspresident beholder feltstøvlene på. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1426–7.