

Det mangler ikke på solidaritet og medfølelse i vår tilsynelatende så materialiske og egosentriske verden. Men vi glemmer fort

Bølger av oppmerksomhet – hav av glemsel

Få dager etter at tsunamien rammet Sørøst-Asia annen juledag 2004, var norske leger involvert og i arbeid på en rekke ulike områder. Sju av dem ble invitert til å skrive lederartikler til dette nummer av Tidsskriftet (1–7). I tillegg har vi fått brev fra en lege som var på Sri Lanka da bølgen kom (8). Per Fauchald har skrevet om tamilenes helsetjeneste før flodbølgen (9), gjesteskribent Thorvald Stoltenberg om mulighetene i katastrofens skygge (10). Artiklene viser det brede spekter av oppgaver leger har i en katastrofesituasjon. De skal sortere sårede og behandle skader, de skal organisere og administrere, de skal gi råd og drive helseopplysning, de skal følge opp overlevende – ofte i lang tid – og de skal undersøke de døde. Legens rolle i en katastrofesituasjon er ikke særlig forskjellig fra den mangefasetterte legerollen generelt.

Morten Rostrup ankom Aceh-provinsen nord på Sumatra en drøy uke etter at tsunamien hadde rammet øya (1). For å formidle inntrykk og erfaringer fra nødhjelpsarbeidet der beskriver han ikke bare den spesielle situasjonen i provinsen, men også generelle opplevelser fra et katastrofeområde: Kaos, hjelpeløshet, sorg – men også tilfredsstillende over å kunne hjelpe og de små gleder som alltid er der. Torleiv Rognum skriver om det vanskelige og omfattende arbeidet med å identifisere lik i Thailand (3), men også om hvor viktig eksistensen av langvarig internasjonalt samarbeid og kunnskapsutveksling før en akutt situasjon er. Det er en forutsetning for å lykkes når katastrofen inntreffer. Og han forteller om betydningen av å være seg bevisst at inntrykkene gjør – ja nettopp inntrykk, og at det ikke er likegyldig hvordan man velger å håndtere dette. Preben Aavitsland slår fast at lik ikke smitter (4). Han gir ikke bare faktisk informasjon, han viser også hvordan det å formidle konkret og korrekt sakkunnskap og motvirke feilinformasjon og mytedanning i en følelsesladet situasjon er en viktig oppgave for leger i krisesituasjoner. Når Øyvind Ekeberg forteller om oppfølgingen av flodbølgeofrene etter at de kom hjem til Norge (5), handler det like mye om generelle prinsipper for å møte mennesker som har vært i en vanskelig situasjon. Cochrane-analyser og en rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten er til liten hjelp i pasienthåndteringen, individualisert diagnostikk og behandling er det som må til. Ikke minst må man være åpen for alle slags reaksjoner og ha evnen til å lytte. Atle Fretheim beskriver rollen til hjelpeorganisasjonene – særlig Leger Uten Grenser – etter katastrofen (6). Men han skriver like mye om hvor vanskelig – og upopulært – det er å prioritere. Bjørn-Inge Larsen og medarbeidere i Sosial- og helsedirektoratet redegjør for helsemyndighetenes katastrofeberedskap og katastrofehåndtering (7). Men beskrivelsen av myndighetenes ansvar for å sikre befolkningen nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester – og utfordringene knyttet til dette ansvaret – gjelder jo ikke bare i en katastrofesituasjon.



Alle lederartiklene i dette nummer av Tidsskriftet handler om flodbølgekatastrofen. Foto Arko Datta/Reters/SCANPIX

Leger har mange viktige og krevende roller i en krise – enten det dreier seg om akutt sykdom hos én enkelt pasient eller katastrofer som rammer hundretusener. Likevel er det en enda større utfordring å holde innsatsen i gang også etter den akutte fasen. Av en eller annen grunn tolererer både helsepersonell og befolkningen for øvrig bedre vedvarende enn akutt lidelse. Det er lettere å akseptere at hundretusener dør av sult, nød og infeksjonssykdommer hver eneste måned enn at mange på én gang omkommer i en naturkatastrofe. Mads Gilbert skriver om myter og muligheter ved katastrofer (2). Den viktigste hjelpen er basistiltakene som enkelt kan settes i verk, men slike tiltak må opprettholdes i lang tid. Så kommer de langsiktige bidrag som kan sette enkeltpersoner og befolkningsgrupper i stand til å mestre nye små og store katastrofer.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Rostrup M. Feltbrev fra et katastrofeområde. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 710.
2. Gilbert M. Myter og muligheter ved katastrofeinnsats. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 711.
3. Rognum TO. Identifisering av lik etter flodbølgen. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 712.
4. Aavitsland P. Lik smitter ikke. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 713.
5. Ekeberg Ø. Kriseintervensjon etter katastrofer. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 714.
6. Fretheim A. Mest hjelp der behovet er størst. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 715.
7. Larsen B-I, Guldvog B, Bjørneboe G-EA. Helsevesenets respons på flodbølgekatastrofen. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 716.
8. Bernardshaw SV. Hjelpen til Sri Lanka må koordineres. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 785–6.
9. Fauchald P. Før flodbølgen – tamilenes helsetjeneste. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 774–6.
10. Stoltenberg T. Muligheter i katastrofens skygge. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 848.