
Försvarsmaktens roll vid nationella katastrofer

JOUKO PELTOMAA

Försvarets huvuduppgifter är att försvara vårt land med militära medel, att delta i internationell krishantering samt att via handräckning och annat samarbete stödja och samarbeta med övriga myndigheter. Stödet till andra myndigheter utgör en betydande del av det samhällsansvar försvarsmakten tilldelats för att trygga samhällets strategiska funktioner. Riktlinjer för hur samarbetet mellan myndigheterna kan effektiviseras så att deras resurser ska få så stor nationell genomslagskraft som möjligt dras upp i ett statsrådsbeslut från 2006.

Försvarsmakten har en framträdande roll i undantagsförhållanden och vid vissa andra liknande tillstånd. Till dessa hör förutom direkta krigstillstånd och krigshot också stora olyckor och pandemier eller hot om sådana. Denna samhälleliga roll förutsätter ett brett samarbete mellan försvarsmakten och andra myndigheter och civila aktörer. Beredskap inför undantagsförhållanden berör alltså en bred sektor, som inte bara innefattar resurser för industriell framställning av medicinsk materiel och reservproduktion (av ett nationellt reservlager tex. av infusionslösningar och mediciner) utan också inbegriper räddningsväsendet och den civila hälso- och sjukvården.

År 2004 beslutade försvarsministeriet lägga ner det sista militärsjukhuset, Centralsjukhuset 1, det vill säga det legendariska militärsjukhuset Tilkka. I stället inrättades Centret för Militärmedicin (Sotilaslääkätieteen keskus, SOTLK) i Lahtis 2006. Centret planerades för att vara utbildnings- och forskningscentrum för militärhälsovård, men med tiden har verksamheten i allt högre grad fokuserats på fält- och katastrofmedicin. Målet är att Centret för Militärmedicin ska bli ett nationellt fält- och katastrofmedicinskt centrum, som kan stödja andra förvaltningsområden med sin specialexpertis.

SKRIBENTEN

ML, medicinalöverste **Jouko Peltomaa** är chef för Centret för Militärmedicin (SOTLK) i Lahtis.

Försvarsmaktens stöd till samhället under nationella kristillstånd

Stöd till sjukvårdsdistrikten vid planering inför undantagsförhållanden

I samband med att försvarsmakten lade ner sin egen specialiserade sjukvård, ingick försvarsmakten och sjukvårdsdistrikten strategiska partnerskapsavtal. Med avtalen säkerställdes försvarets tillgång till dels läkemedel och övrig medicinsk materiel, dels specialiserad sjukvård från sjukvårdsdistrikten. Med en gemensam handlingsmodell ville man trygga samverkan kring de nationella resurserna inom den specialiserade sjukvården under både normala förhållanden och undantagsförhållanden. Det strategiska partnerskapet förpliktar försvarsmakten att tillsammans med sjukvårdsdistrikten noggrannare granska de nationella beredskapsplanerna. Detta förutsätter att försvarsmakten förtydligar de relevanta planeringsprinciperna för sjukvårdsdistrikten och specialupptagningsområdena. Verksamheten har börjat bra och planeringen inför undantagsförhållanden har lyft fram många utmaningar som kan förekomma vid evakuering och verksamhet över sjukvårdsdistriktens gränser. Planeringen måste styras starkt av social- och hälsovårdsministeriet för att den specialiserade sjukvården ska täckas in i sin helhet och för att samarbetet mellan de olika funktionerna ska fungera smidigt. Med hjälp av en planeringsprocess som styrs centralt av social- och hälsovårdsministeriet kan de planeringsprinciper som givits av försvars-

makten tillämpas på de omfattande nationella beredskapsplanerna för den specialiserade sjukvården, och så att resursallokeringar över sjukvårdsdistriktsgränserna kan beaktas. Utan ett brett planeringssamarbete, där både försvarsmakten och civila aktörer deltar, är det inte möjligt att åstadkomma en trovärdig plan för undantagsförhållanden som tryggar tillgången till specialiserad sjukvård, läkemedel, medicinsk materiel och annan nödvändig hjälp för både försvar och civilbefolkning.

Beredskap för reservproduktion

Då vi 2006 förberedde oss inför fågelinfluensapandemin kom det fram att leveranserna av läkemedel och medicinsk materiel kunde vara hotade i ett läge när flera länder samtidigt förberedde sig inför en pandemi. I de centraleuropeiska länderna avsattes produktionen inom läkemedelsindustrin i första hand för nationellt bruk. Finlands perifera läge och logistiska svårigheter vid undantagsförhållanden (speciellt krigstida situationer) har tvingat myndigheterna att inse behovet av reservkapacitet för inhemsk produktion av infusionslösningar och medicinsk materiel. Detta har resulterat i att försvaret har fått ansvar för att upprätthålla beredskap för nationell reservproduktion, vilket övas två gånger per år. Kostnaderna för att underhålla maskineriet och produktionsmaterialet bekostas av både försvarsmakten och Försörjningsberedskapscentralen, och

produktionspartierna från övningarna lagras med tanke på undantagsförhållanden. Enhetens fulla produktionskapacitet är 10 000 liter fysiologisk saltlösning per dygn, och produkterna kan distribueras riksomfattande via partihandeln. Produktionsanläggningen har också kapacitet att av medicinska råvaror producera mediciner i tablett- och lösningsform. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) har styrt planeringen av läkemedelstillverkningen under undantagsförhållanden.

Medicinsk fältmateriel

Åren 2008–2012 förnyade försvarsmakten den medicinska fältmaterielen och utvecklade sin förmåga att utföra evakueringsuppdrag under undantagsförhållanden. Den medicinska fältmaterielen är modulär, vilket tillåter att den används på ett taktiskt flexibelt sätt så att resurserna inom fältmedicinen kan utnyttjas ändamålsenligt. Detta förutsätter trots allt både en medvetenhet om lägesbilden och en förmåga att leda verksamheten. Det kan vara berättigat att använda den modulära materielen i nationella kriser för att trygga samhällets strategiska funktioner, och försvarsmakten har utbildat kunniga reserver för detta ändamål (beväringar, reservister). Personal i den civila hälso- och sjukvården har fått öva sig på att använda denna materiel vid stora olyckor (Figur 1).



Figur 1. Operation i en Fösta hjälpen -station.

De terrängdugliga modulerna understöds av MEDEVAC-anpassad (MEDVAC = medical evacuation) evakueringsutrustning lämpad för såväl sjö-, land- som lufttransporter. Försvarsmaktens förmåga används aldrig i kommersiellt syfte, utan för att upprätthålla övriga myndigheters funktionsförmåga vid nationella kristillstånd. Därför krävs det en begäran om handräckning från en annan myndighet för att sätta in försvarsmaktens förmågor.

Därefter kan flygvapnets flygtransportresurser användas för att evakuera patienter från krisområden till vård eller för att transportera medicinska fältenheter (första hjälpen-stationer) till krisområdet.

År 2008 fick försvarsmakten två CASA-transportplan, som på två timmar går att omvandla från transportplan till MEDEVAC-anpassade plan. Det görs med hjälp av en flyttbar lastpall som förutom bårutrustning innehåller medicinsk utrustning lämpad för luftevakueringar och för att vid behov kunna ge medicinsk syrebehandling under transporten. Planet kan transportera upp till nio bårpatienter samtidigt.

En NH90-helikopter, som är i stånd att starta och landa vertikalt, kan användas för att transportera utrustning och personal direkt till målområdet. Helikoptern är snabb och den har en stor verksamhetsradie och stor bärkraft, vilket möjliggör snabb funktion. Vid en stor olycka i arktiska förhållanden krävs snabb transport av skyddsutrustning till platsen så att hypotermi kan undvikas hos såväl patienter som räddningspersonal. Kriterierna för användningen av helikoptern har planerats tillsammans

med den civila hälso- och sjukvården och räddningsväsendet. Vid MEDEVAC-bruk kan NH90-helikoptern transportera två bårbundna patienter samtidigt, och har samma medicinska utrustning som CASA-planen. Utrustningen är dessutom samordnad med räddnings- och utryckningshelikoptrarna, vilket möjliggör rekrytering av tilläggsresurser vid behov (Figur 2).

KLÄÄKE-projektet (Kenttä lääkitähanke) lyfte fram MEDEVAC-förmågan till havs. Projektet gick ut på att utveckla såväl den medicinska kapaciteten hos större farkoster som evakueringskapaciteten hos mindre. Man koncentrerade sig i synnerhet på att förbättra den snabba evakueringsförmågan med en båt av Buster Magnum-typ, som utrustades med en ställning för bår samt ett så bra hypotermiskydd för patienten som möjligt. Båten kan evakuera två liggande eller fyra sittande patienter, och den är tack vare sin topphastighet på 62 km/h väl lämpad för snabb evakuering. Med en överbyggd båt av JURMO-typ, som erbjuder ett bättre skydd mot väder och vind, kan man evakuera 2–4 liggande patienter eller upp till 20 sittande personer. Båten är utomordentligt väl lämpad för att stödja andra myndigheter.

Vid evakuering till lands utgör terrängdugligheten hos försvarsmaktens utrustning en betydande fördel jämfört med räddningsmyndigheternas fordon. Fordonen kan användas för korta patienttransporter från terrängen till stamvägsnätet (Figur 3), men vid längre evakueringar är det oftast mer ändamålsenligt att använda NH90.

Försvarsmaktens specialutrustning och specialexpertis inom skyddsmedicin används



Figur 2. NH90-helikopter i MEDEVAC-beredskap.



Figur 3. Evakueringscontainer.



Figur 4. BC-skyddsprovtagning.

också för att understödja det civila samhället. Försvarmakten fogas in i samarbetet mellan räddningsmyndigheterna också p.g.a. sin specialkompetens inom CBRN-området (kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära hot och risker) och lämpligheten hos pionjärustrustningen att användas vid kemiska olyckor.

CBRN-kompetens

När massförstörelsevapen sattes in vid krigsoperationer på 1900-talet måste försvarmakterna i olika länder bygga upp beredskap inom räddningsverksamhet och utveckla medicinsk kompetens och expertis inom kemisk och biologisk krigsföring samt strålskydd. Smittsamma sjukdomar började utnyttjas för bioterrorism redan långt tidigare, men dagens moderna teknik ger möjligheter att förändra många naturligt förekommande bakterier. B-vapen härstammar från naturen, medan C-vapen är kemiskt framställda.

I det nationella kompetenscentret för biologiska hot (BUOS) förenas försvarmaktens och Institutet för hälsa och välfärds kompetens och resurser, vilket möjliggör ett nära samarbete mellan olika myndigheter. Den

synligaste uttrycksformen detta samarbete tagit sig är det gemensamma B-säkerhetslaboratoriet, där den nationella skyddsberedskapen kan utvecklas. Ett CBRN-fältlaboratorium, som ska stödja krisberedskapen i såväl försvaret som det övriga samhället, är under utveckling.

Syftet med C-kompetenscentret är att möjliggöra kontroll av allvarliga kemiska incidenter och tillstånd. I verksamheten deltar från försvarets sida Försvarmaktens Forskningsanstalt och Centret för Militärmedicin, medan de civila deltagarna utgörs av Arbetshälsoinstitutet, Institutet för hälsa och välfärd, Livsmedelssäkerhetsverket Evira och Centralkriminalpolisen. En kemisk farosituation kräver samarbete med räddningsväsendet och experter inom miljö- och hälsoskydd. Myndighetshandräckningen i sådana situationer kan delas in i beredskap inför och verksamhet under situationen (identifiering, krävande räddningsverksamhet, insats i förorenad miljö, dekontaminering av patienter med hjälp av rengöringsredskap ur pionjärustrustningen (Figur 4).

Slutsatser

Att förbereda sig inför nationella katastrofer och undantagsförhållanden är ett kontinuerligt arbete som redan i flera år bedrivits av myndigheterna. I en föränderlig värld växlar hotbilderna och därför måste samhällets krisförmåga fortgående analyseras och förbättras. De ekonomiska resurserna förutsätter att samarbetet mellan myndigheterna utvecklas, eftersom funktionsmekanismerna är desamma oberoende av om det är fråga om en nationell katastrof, en pandemi, ett krig eller ett krigshot. Vid förberedelser inför undantagsförhållanden är våra resurser begränsade, och därför behöver vi god samplanering, planering av resursledningen och flexibilitet över förvaltningsgränserna.

Vad gäller hälso- och sjukvården bör planeringsansvaret inför undantagstillstånd ligga hos en enda aktör vad gäller såväl fältmedicinen som den civila hälso- och sjukvården, eftersom prioriteringsfrågor gällande resursfördelningen kommer att uppstå. Bara med hjälp av tydliga ledningsförhållanden, tillräcklig planering och god beredskap kan de existerande hälso- och sjukvårdsresurserna utnyttjas maximalt då det gäller att överleva en katastrof. De som är plane-

ringsansvariga inom den civila hälso- och sjukvården bör ha ett nära samarbete med försvarsmakten så att den integration i det övriga samhället vid undantagsförhållanden eller nationella kriser som försvarsmakten eftersträvar ska kunna säkerställas. Det handlar alltså om att planering och bistånd ska gå i två riktningar.

Vi måste förbereda oss för undantagsförhållanden tillsammans. Det är enda sättet att klara av dem.

Jouko Peltomaa
jouko.peltomaa@mil.fi

Inga bindningar.

Summary

Tasks of the Finnish defence forces in national crises

Tasks of the Finnish defence forces are national defence, participation in international crisis management operations, and support for national authorities through well-established co-operation (Strategy for Security in Society). The defence forces play an important role in situations ranging from war to major accidents and pandemics. Preparedness is maintained through active partnership with the civilian health care system and industry. While concentrating on battlefield medicine, the defence forces also participate in civilian planning for abnormal situations. They also maintain the capability to manufacture critical materials such as IV fluids and medicines. Common preparedness in conjunction with all authorities builds a basis for national survival during unexpected events.