

Hugleiðingar eftir Suðurlandsskjálfta

Sigurður Guðmundsson

ÞEGAR ÞETTA ER RITAÐ ER INNAN VIÐ VÍKA FRÁ því að seinni jarðskjálftinn reið yfir Suðurland. Ekki fer hjá því að menn velti því fyrir sér hvernig heilbrigðiskerfið hafi brugðist við og hvort einhverjar lexíur megi læra af þeirri reynslu sem fengist hefur. Búist er við fleiri skjálftum og því ekki úr vegi að reyna að meta ástand mála nú þó alllangur tími muni líða þar til við getum metið viðbrögðin endanlega.

Ljóst er að við vorum heppin. Í fyrsta lagi varð nærfellt enginn fyrir líkamstjóni. Í öðru lagi stóðust stofnanir heilbrigðiskerfisins, bæði heilsgæslustöðvar og sjúkrahús á svæðinu, skjálftana og urðu þar litlar sem engar skemmdir. Í þriðja lagi urðu skjálftarnir á góðviðrisdögum um mitt sumar, ekki þarf að fara í grafgötur um hörmungarnar hefði Suðurland skolið á óveðursnóttu í febrúar.

Á heildina litið virkuðu samskiptakerfi heilbrigðisþjónustunnar vel og mjög fá dæmi ef nokkur eru um að boðleiðir hafi brugðist. Ljóst er að meginhlutverk heilbrigðisþjónustunnar þessa daga var á sviði áfallahjálpar. Þar hefur verið unnið ómetanlegt starf, bæði á vegum Rauða krossins og áfallahjálpar Landspítala Fossvogi. Áfallahjálpar Rauða krossins hefur verið rekin frá fjöldahjálparstöðvum samtakanna og hinn faglegi þáttur að mestu hvílt á sálfræðingum. Áfallahjálpar Landspítalans er í höndum hjúkrunarfræðinga og lækna sem margir hafa þjáfað sig sérstaklega í þessum efnunum og er í því starfi horft til langtímaþjáfnings og sérstakrar meðferðar. Enn er óvíst hver merki Suðurlandsskjálfta verða í sálarlífi fólks á svæðinu, en jafnljóst að hlutverki áfallahjálpar er þar hvergi nærri lokið. Þessi starfsemi hefur sannað sig sí og æ undanfarna mánuði og misseri og er teymið sífellt að afla sér meiri reynslu. Mikilvægt er að starfsemi þessi verði eflað í framtíðinni í heilbrigðiskerfinu enda gagnsemi hennar óumdeild í mýmörgum rannsóknum sem gerðar hafa verið.

Ýmsir hafa velt því fyrir sér hvort við séum nægilega viðbúin alvarlegri jarðskjálftum með meiri skemmdum. Hvernig væri umhorfs á Sjúkrahúsi Suðurlands ef upptökin hefðu verið undir því og hvað hefði gerst ef bæði brýrnar yfir Þjórsá og Ölfusá hefðu lokast? Líta þarf nánar á

stöðu heilbrigðisþjónustunnar á svæðinu í þessu ljósi. Nefna má sem dæmi að blóð og blóðhlutar eru ekki geymdir á sjúkrahúsinu. Engin færanleg sjúkrahús eru til í landinu og vitað er að ekki þarf að vera mikið að veðri svo að illa gangi að flytja vistir loftleiðis. Almannaþingaráð hefur í samvinnu við Samband íslenskra sveitarfélaga unnið að tillögum um almannavarnabúnað sem komið verður fyrir í stórum gámum og unnt er að flytja tiltölulega auðveldlega. Um er að ræða 13 einingar sem komið verður fyrir á átta stöðum á landinu og geta mætt þessum vanda að hluta.

Suðurlandsskjálftar minna okkur enn fremur á að hópslysaáætlanir heilbrigðisstofnana út um land þurfa stöðugar endurnýjunar við og starfsfólk þarf endurmenntun við. Einnig þarf að fara yfir útkallsbúnað reglulega. Vitað er að hér er víða pottur brotinn. Á óskalista okkar hefur um hríð verið starfsmaður sem starfaði á vegum landlæknis og Almannaþingara að þessum málum og hefði meðal annars það hlutverk að fara um landið og endurskoða hópslysaáætlanir, mennta heilbrigðisstarfsfólk og svo framvegis. Æskilegt væri að reynsla af Suðurlandsskjálftum ýttu þessum hugmyndum úr vör.

Þeirri spurningu hefur verið komið á framfæri hvað lækna og hjúkrunarfræðingar eigi að gera séu þeir staddir af tilviljun á svæði þar sem jarðskjálftar af þessu tagi verða. Eiga þeir að flyta sér á möguleg slysvæði? Að sjálfsögðu er öll hjálpar vel þegin en mönnum er eindregið ráðlagt undir þessum kringumstæðum að hafa samband við stjórnstöð Almannaþingara eða Almannaþingarnefnd á svæðinu sem á að hafa yfirsýn yfir vandan og getur beint aðstoð þangað sem hennar er mest þörf. Þetta er mun affarasælla en að rjúka af stað, miskunnsamir Samverjar þurfa líka stjórnunar og skipulagningar við.

Að lokum er ástæða til að minna alla lækna á að viðbrögð þeirra í hópslysum og náttúruhamförum eru undir þekkingu þeirra komin. Menn eru því hvattir til að kynna sér hópslysaáætlanir þar sem til eru á hverju svæði, og koma ábendingum á framfæri til okkar telji menn áætlunum vera ábótavant. Við munum tvímælalaust fara betur ofan í saumana á þessum málum og draga frekari lærdóm af þessum skjálftum. Vonast er til að þeir verði ekki fleiri.

Á Hellsheiði 25. júní 2000

Höfundur er landlæknir.

Frágangur fræðilegra greina

Höfundar sendi tvær gerðir handrita til ritstjórnar Læknablaðsins, Hlíðasmára 8, 200 Kópavogi. Annað án nafna höfunda, stofnana og án þakka sé um þær að ræða. Greininni fylgi yfirlýsing þess efnis að allir höfundar séu lokaformi greinar samþykkrir og þeir afsali sér birtingarrétti til blaðsins.

Handriti skal skilað með tvöföldu línubili á A-4 blöðum. Hver hluti skal byrja á nýrri blaðsíðu í eftirtalinni röð:

- Titilsíða, höfundar, stofnanir, lykilorð
- Ágrip og heiti greinar á ensku
- Ágrip á íslensku
- Meginmál
- Pakkir
- Heimildir

Tölur og myndir skulu vera á ensku eða íslensku, að vali höfunda.

Tölvuunnar myndir og gröf komi á disklingi ásamt útprenti. Tölvugögn (data) að baki gröfum fylgi með.

Sérstaklega þarf að semja um birtingu **litmynda**.

Eftir lokafrágang berist allar greinar á tölvutæku formi með útprenti. Taka skal fram vinnsluhamhverfi.

Sjá upplýsingar um frágang fræðilegra greina: <http://www.icemed.is/laeknabl/adid>

Umræðuhluti

Skilafrestur efnis í umræðuhluta er 20. hvers mánaðar nema annað sé tekið fram.