

# Evakueringen av svenskar från Libanon 2006

Observatörsstudier i samband med kriget  
i Libanon sommaren 2006

Kamedo-rapport 92

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är ett *Underlag från experter*. Det innebär att det bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstaganden.

Kamedo (Katastrofmedicinska observatörsstudier - tidigare Katastrofmedicinska organisationskommittén - har funnits sedan 1964. Kommittén startade sin verksamhet inom ramen för Försvarsmedicinska forskningsdelegationen. År 1974 överfördes Kamedo till Försvarets Forskningsanstalt (FOA), idag Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI). Sedan 1988 är Kamedo knutet till Socialstyrelsen.

Kamedo:s huvudsakliga uppgift är att skicka sakkunniga observatörer till platser som drabbats av stora olyckor eller katastrofer runt om i världen. Observatörerna sänds till katastrofområdena med kort varsel och samlar in relevant information genom att kontakta läkare och andra på kollegial basis. Den information de får används endast i vetenskapligt syfte. Det är främst fyra områden som studeras: medicinska, psykologiska, organisatoriska och sociala aspekter på katastrofer.

Resultaten av studierna publiceras i Kamedo-rapporter. Sedan 1979 (rapport 34) har de en sammanfattning på engelska, som endast presenteras på Kamedo:s hemsida ([www.sos.se/sose/kamedo.htm](http://www.sos.se/sose/kamedo.htm)).

De allmänna riktlinjerna för Kamedo:s verksamhet fastställdes av kommittén, som sammanträdde två till tre gånger om året. Det löpande arbetet sköttes huvudsakligen av de två vetenskapliga sekreterarna, som var knutna till Kamedo på konsultbasis fram till 2007.

Den 1 januari 2007 knöts Kamedo fastare till Socialstyrelsen genom en omorganisation. De två vetenskapliga sekreterarna ersattes av expertis vid Socialstyrelsen. Kommittén ersattes dels av en intern styrgrupp vid Socialstyrelsen och dels av en referensgrupp med representanter från några av Socialstyrelsens kunskapscentra inom krisberedskapsområdet, den för internationella insatser myndighetsgemensamma behovsbedömningsgruppen, Svenska nationella ambulansflyget (SNAM), Crismart, Krisberedskapsmyndigheten och Röda Korset samt expertis med tidigare erfarenhet från Kamedo.

ISBN	978-91-85999-24-8
Artikelnr	2008-123-11
Omslagsfoto	Patrik Sjödin (stora bilden) Louiz Riddez (lilla bilden)
Sättning	Edita Västra Aros
Tryck	Edita Västra Aros, Västerås, april 2008

---

# Förord

Sommaren 2006 bröt krig ut i Libanon mellan Israel och Hizbollah. Det ledde till den mest omfattande evakuering av personer med hemvist i Sverige som någonsin genomförts. Totalt evakuerades mer än 8 400 personer från krigets Libanon till Sverige. Den dåvarande utrikesministern påpekade efter evakueringen att Sverige internationellt fått mycket goda omdömen om sina insatser.

Som en följd av flodvågskatastrofen i Sydostasien i december 2004 har flera svenska myndigheter fått i uppdrag att förbereda sig eller att ta fram förslag på hur de behöver förbereda sig för att kunna hjälpa personer med hemvist i Sverige vid kriser i utlandet. Sverige kunde genomföra denna omfattande evakuering tack vare den kunskap och erfarenhet som byggts upp eller håller på att byggas upp inom bland annat Utrikesdepartementet, Räddningsverket, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen.

Den här Kamedo-rapporten kompletterar på flera punkter den Kamedo-rapport som sammanställts efter flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004 (Kamedo 91) och vissa av de förberedelser och åtgärder som genomförts sedan 2004 testades vid evakueringen från Libanon och utvärderas till viss del i denna rapport.

I denna Kamedo-rapport har studierna fokuserats på evakueringen av svenskar och då främst med hänsyn till Socialstyrelsens verksamhetsområden. Sammanlagt engagerade Socialstyrelsen 77 personer (sjukvårdspersonal) i det direkta evakueringsarbetet. De olika myndigheternas aktiviteter presenteras dels i den löpande redogörelsen och dels separat, vilket innebär en viss upprepning, men det kan vara av intresse att presentera respektive myndighets samlade aktiviteter.

Rapporten är huvudsakligen sammanställd av insänt material och rapporter från involverade aktörer. Per Kulling och Susannah Sigurdsson, som båda arbetar vid Socialstyrelsen, har bearbetat och sammanställt materialet. Kamedos tidigare ordförande Bertil Hamberger, Karolinska institutet har varit extern granskare.

Rapporten vänder sig huvudsakligen till personer som arbetar med medicinskt och psykosocialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer, till utbildningsansvariga och beredskapssamordnare inom landsting och kommuner samt till myndigheter, kommittéer och föreningar med intresse för katastrofhantering.

Johan Carlson  
Avdelningschef  
Tillsynsavdelningen

---

# Författare

## *Huvudförfattare*

Per Kulling, Socialstyrelsen  
Susannah Sigurdsson, Socialstyrelsen

## *Extern granskare*

Bertil Hamberger, Karolinska Institutet

Rapporten är huvudsakligen sammanställd av insänt material och rapporter av nedanstående personer, som därför är medförfattare:

Eva Ax, Landstinget i Östergötland  
Eva Bengtsson, Landstinget i Östergötland  
Leif Bengtson, Härryda kommun  
Annika Bergström, Landstinget i Östergötland  
Karin Björkman, Luftfartsverket (Malmö Airport)  
Fredrik Bouvin, Luftfartsverket (Stockholm Arlanda Airport)  
Nils Bredahl, Sigtuna kommun  
Helge Brändström, Västerbottens läns landsting  
Sonja Cederberg, Socialstyrelsen  
Hans Danielsson, Region Skåne  
Christer Ekberg, Rikskriminalpolisen  
Tomas Eriksen, Luftfartsverket (Göteborg Landvetter Airport)  
Otto Gröntoft, Försvarsmakten  
Annika Hedelin, Västra Götalandsregionen  
Noomi Jonsson, Västerbottens läns landsting  
Anders Karlberg, Svenska kyrkan  
Elisabeth Larsson, Svedala kommun  
Håkan Lindberg, Stockholms läns landsting  
Åsa Ljungquist, Socialstyrelsen  
Karin Leeb-Lundberg, Svedala kommun  
Per-Olof Michel, Kunskapscentrum för Katastrofpsykiatri  
Sylvia Myrsell, Socialstyrelsen  
Kjell Nyberg, Socialstyrelsen  
Johan Persson, Socialstyrelsen  
Birgitta Resenius, Socialstyrelsen

Louis Riddez, Stockholms läns landsting  
Ann Rimås, Landstinget i Östergötland  
Magnus Simonsson, Region Skåne  
Lennart Sjöholm, Västra Götalandsregionen  
Elisabet Svedberg, Socialstyrelsen  
Tore Vikström, Landstinget i Östergötland  
Johan von Schreeb, Karolinska Institutet  
Martin Wahl, Västra Götalandsregionen  
Per Wiger, Västra Götalandsregionen  
Birgit Zetterberg-Randén, Socialstyrelsen  
Per Örtenwall, Västra Götalandsregionen

---

# Innehåll

Förord.....	3
Författare .....	5
Huvudförfattare.....	5
Extern granskare .....	5
Förkortningar .....	10
Nyckelord.....	11
Sammanfattning, erfarenheter .....	12
Sammanfattning .....	12
Risker, hot och sårbarhet.....	12
Bakgrund inklusive beredskap.....	12
Händelseförlopp.....	12
Skador.....	13
Störningar.....	13
Åtgärder .....	13
Erfarenheter.....	18
Ledning .....	19
Sjukvård m.m. på plats.....	19
Mottagande på flygplatser .....	20
Landsting och kommuner.....	20
Inledning.....	21
Risk (hot och sårbarhet) .....	23
Bakgrund .....	24
Situationen före händelsen .....	24
Libanon .....	24
Israel.....	25
Beredskapen i Sverige.....	26
Centrala myndigheter.....	26
Storflygplatsernas beredskap (LFV).....	29

Landstingens beredskap .....	30
Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM) .....	32
Kommunernas beredskap .....	32
Händelseförlopp .....	35
Den politiska utvecklingen sommaren 2006 .....	35
Skador och Störningar .....	36
Skador.....	36
Störningar .....	36
Åtgärder .....	37
Krishanteringen i Sverige.....	37
Centrala myndigheter.....	37
Storflygplatserna (LFV) .....	48
Landsting och kommuner .....	51
Evakueringsarbetet på plats.....	59
Libanon .....	61
Syrien.....	65
Cypern .....	68
Flygning till Sverige .....	75
Återställande .....	79
Diskussion .....	80
Författarnas reflexioner över aktiviteterna i Sverige.....	80
Författarnas reflexioner beträffande evakueringsarbetet.....	82
Referenser.....	86
Index .....	87
Bilaga 1 .....	90
Rapportmall för observatörsinsatser.....	90
Rubrik .....	90
Förord .....	91
Observatörer och författare.....	91
Sammanfattning och erfarenheter.....	91
Inledning/Material och metod.....	91



Risk (hot och sårbarhet) .....	91
Bakgrund .....	92
Händelseförlopp .....	92
Skador .....	92
Störningar .....	92
Åtgärder .....	93
Återställande, återhämtning och utveckling .....	93
Diskussion .....	93
Referenser .....	93
Bilagor .....	93
Nyckelord .....	93
Index .....	93
Förkortningar .....	93
 Bilaga 2 .....	 94
Händelserna i Libanon/Cypern/Syrien respektive i Sverige i kronologisk ordning .....	 94
 Förteckning över KAMEDO-rapporter .....	 103

---

## Förkortningar

<b>EKB</b>	Enheten för krisberedskap (Socialstyrelsen)
<b>FM</b>	Försvarsmakten
<b>Kamber</b>	Katastrof och beredskapsförvaltningen i Region Skåne
<b>LFV</b>	Luftfartsverket
<b>LiÖ</b>	Landstinget i Östergötland
<b>LUL</b>	Landstinget i Uppsala län
<b>PKL-grupp</b>	Krisledningsgrupp inom landstinget som är avsedd att leda och samordna det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet
<b>PKMC</b>	Prehospitalt och katastrofmedicinskt centrum
<b>POSOM-grupp</b>	Grupp som verkar inom kommunen och som är avsedd att leda och samordna psykologiskt och socialt omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse
<b>RBL</b>	Regional beredskapsläkare
<b>RKML</b>	Regional katastrofmedicinsk ledning
<b>RKP</b>	Rikskriminalpolisen
<b>RPS</b>	Rikspolisstyrelsen
<b>RTib</b>	Regional tjänsteman i beredskap
<b>SLL</b>	Stockholms läns landsting
<b>SNAM</b>	Svenska nationella ambulansflyget, Swedish National Air Medevac
<b>SRV</b>	Statens räddningsverk, Räddningsverket
<b>TiB</b>	Tjänsteman i beredskap
<b>UD</b>	Utrikesdepartementet
<b>UNIFIL</b>	UN Interim Force in Lebanon
<b>VGR</b>	Västra Götalandsregionen
<b>VLL</b>	Västerbottens läns landsting

## Nyckelord

ambulansflyg

erfarenhetsåterföring

evakuering

flygevakuering

Kamedo

katastrof

krisberedskap

katastrofberedskap

observatörsstudier

sjöevakuering

SNAM

---

# Sammanfattning, erfarenheter

## Sammanfattning

### *Risker, hot och sårbarhet*

Relationerna i Mellanöstern har under många år varit spända, bland annat mellan Israel och grupperingar i Libanon. Det föreligger nästan konstant en potentiell risk för att terrorhandlingar inträffar eller att krig utbryter i regionen. En storskalig beväpnad konflikt mellan Hizbollah och Israel utlöstes den 12 juli 2006 och varade i 34 dygn.

Vid tidpunkten för konflikten befann sig många utländska medborgare i Libanon, däribland ett stort antal svenskar och andra personer med hemvist i Sverige.

### *Bakgrund inklusive beredskap*

Erfarenheterna från flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004 visade att Sverige behövde förbereda sig inom flera områden och på de flesta nivåer i samhället för att bättre kunna hantera en händelse i utlandet som drabbar många personer med hemvist i Sverige. Utrikesdepartementet, Rikspolisstyrelsen, Räddningsverket och Socialstyrelsen har på olika sätt förberett sig, både enskilt och tillsammans, för en liknande händelse. Man har bland annat etablerat Räddningsverkets myndighetsgemensamma stödstyrka. Stödstyrkan omfattar dels en bedömningsenhet, som inom sex timmar efter beslut kan bege sig till ett katastrofområde för att bedöma behovet av en eventuell insats, dels stödenheter med insatspersonal som inom 12 timmar efter beslut kan ge sig i väg till katastrofområdet.

Svenska kyrkan har en omfattande krisberedskap såväl nationellt som internationellt.

Inom landstingen finns en katastrofmedicinsk beredskap och inom de tre storflygplatskommunerna finns en beredskap kopplad till storflygplatserna och deras beredskap (Luftfartsverket, LFV) i en nära samverkan med respektive landsting.

### *Händelseförlopp*

Den 12 juli 2006 dödades åtta israeliska soldater och två tillfångatogs av Hizbollah i samband med en attack över den israelisk-libanesiska gränsen. Det ledde till omfattande motåtgärder från israeliskt håll och en storskalig

beväpnad konflikt utlöstes mellan Hizbollah och Israel. Konflikten pågick i pågick i 34 dygn.

Redan under de första dyggen bombades landningsbanan vid Beirut flygplats och en blockad av libanesiskt luftrum och territorialvatten infördes. Så småningom utvidgades Israels flyganfall och i stort sett hela Libanon angreps. Stora delar av landets infrastruktur förstördes, vilket försvårade den evakuering av utländska medborgare som påbörjades några dagar efter krigsutbrottet.

### *Skador*

Kriget medförde att många bostäder, särskilt i de södra delarna av Libanon, förstördes. Säkerheten i södra Libanon och i södra delarna av Beirut var låg eller periodvis till och med i princip obefintlig.

### *Störningar*

Det var svårt eller omöjligt att leva ett normalt liv och kunna tjäna sitt uppehälle.

Det visade sig att drygt 8 400 personer med hemvist i Sverige befann sig i Libanon. Periodvis samlades många personer vid den svenska beskickningen i Beirut där det uppstod kaos. Därför uppkom ett stort behov av evakuering av personer med hemvist i Sverige från Beirut och andra områden.

Evakueringen skedde främst till Damaskus i Syrien och till Larnaca på Cypern för vidare transport till Sverige. I Damaskus, och i än större utsträckning på Cypern, var förhållandena emellanåt kaotiska.

Evakueringsflygen anlände till de tre storflygplatserna i Sverige: Arlanda flygplats i Sigtuna kommun, Landvetter i Härryda kommun och Malmö flygplats i Svedala kommun. På flygplatserna samlades många personer som behövde hjälp med vidaretransport till andra kommuner eftersom de hade sin hemvist där eller ville komma dit av andra orsaker. Många saknade en egentlig hemvist i Sverige eftersom de återvänt till Libanon för många år sedan och inte längre hade någon bostad i Sverige.

### *Åtgärder*

(se även Bilaga med tabeller som ger ett tidsperspektiv på några väsentliga delar av händelseförloppet och åtgärder som vidtogs.)

## Krishanteringen i Sverige

Händelseutvecklingen i Libanon i juli 2006 föranledde en evakuering av ett stort antal personer med hemvist i Sverige. Förutom svårigheterna med att koordinera och förflytta ett så stort antal personer på en kraftigt begränsad tid komplicerades arbetet av att infrastruktur, dvs. flygplatsen och landförbindelser inom Libanon och till Syrien, hade bombats. Dessutom inträffade detta under den mest intensiva semesterperiod. Totalt evakuerade Utrikesförvaltningen, i samarbete med Räddningsverkets stödstyrka och andra aktörer, ungefär 8 400 personer under perioden 16 juli–16 augusti. Evakueringen genomfördes genom att man chartrade 53 lufttransporter, tre fartyg (som genomförde sju turer) samt cirka femton bussar.

Under torsdagen den 13 juli började fler och fler kontakta UD:s telefonväxel och konsulära enheten kallade in den konsulära beredskapsstyrkan för att ta emot samtal. UD:s beredskapsgrupp kallades in den 14 juli, och beredskapsgruppen agerade sedan dagligen t.o.m. den 31 juli. Fredag 14 juli beslutade Räddningsverket att som en inledande insats skicka en åtta man stark bedömningsenhet med representanter från Räddningsverket, Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen till Cypern. Dit skulle större delen av personerna på flykt slussas för vidare transport hem till Sverige. Bedömningsenheten skulle också bedöma förstärkningsbehovet i området. På Socialstyrelsen inrättades samma dag en krisledningsstab. Personal från denna stab deltog i samtliga möten som hölls av beredskapsgruppen på UD. Krisledningsstabens sjukvårdsledare informerade de tre storstadsregionernas TiB – tjänsteman i beredskap – om situationen. Dessutom inleddes en inventering av tillgänglig personal med lämplig utbildning för utlandsuppdrag.

Räddningsverket beslutade på uppdrag av UD att aktivera stödstyrkan fullt ut, som ett komplement till UD:s personal på plats. I inledningsskedet ingick 55 personer från samtliga samverkande organisationer (Räddningsverket, Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen), och stödstyrkan skulle ha sin bas på Cypern.

## Evakueringsarbetet 16 juli–16 augusti

Den 16 juli kom evakueringen igång på allvar. Personal från UD och Räddningsverket flögs till Aleppo i norra Syrien för att förbereda mottagandet av dem som skulle evakueras med buss. Bedömningsenhetens åtta personer anlände till Cypern. En av läkarna valde, efter önskan från UD, att resa vidare till Beirut och kom fram dagen därpå. Samma dag som bedömningsenheten kom till Cypern anlände också övriga delar av stödstyrkan dit, och

Räddningsverket etablerade då också sin stab på ön med gott stöd av det cypriotiska civilförsvaret. Även personalen som fanns på plats i Aleppo fick förstärkning bestående av elva personer ur Räddningsverkets stödenhet.

Socialstyrelsen hade nu försatts i förstärkningsläge och arbetet med rekrytering av personal fortsatte efter signaler från UD om att detta troligen skulle bli ett längre uppdrag. Socialstyrelsen ansvarade för att ta emot de evakuerade i Sverige. Västra Götalandsregionen fick i uppdrag att ansvara för att samla in patientinformation, att vidarebefordra den till korrekt sjukvårdshuvudman samt planera för eventuella sekundärtransporter.

Region Skåne, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen stärkte sina katastrofledningsorganisationer och förberedde sig för att mobilisera personal till Räddningsverkets myndighetsgemensamma stödstyrka. I nära samverkan med respektive kommun (Svedala, Sigtuna respektive Härryda) förbereddes även mottagandet på de tre storflygplatserna. Från och med tisdag den 18 juli koncentrerades arbetet på att evakuera svenskar med båt till Cypern, men många tog sig också själva till Damaskus i Syrien.

Samtliga svenskar som evakuerades till Damaskus och Cypern fortsatte till Sverige med såväl reguljära som chartrade flygplan. Måndagen den 17 juli landade det första planet med evakuerade på Arlanda flygplats. Fr.o.m. det andra chartrade flyget bemannades de flesta flygplanen med sjukvårdspersonal, som huvudsakligen rekryterades från SNAM, den organisation som byggts upp för bemanning av det svenska nationella ambulansflyget.

Den 31 juli, samma dag som det sista chartrade flygplanet lyfte från Cypern, hölls det sista mötet med beredskapsgruppen. Därefter hanterades allt arbete inom ramen för UD:s ordinarie verksamhet, och den 16 augusti avslutades evakueringsarbetet helt.

### **Evakueringsarbetet på plats**

Räddningsverkets stödstyrkas centralstab etablerades på Cypern, dit merparten av de evakuerade kom med fartyg innan de flögs hem till Sverige. Personal ur stödstyrkan, personal från UD och ambassadanställda fanns också på plats i Aleppo och Damaskus i Syrien, Mersin i Turkiet och i Beirut.

Från början hade den av den medicinska personalen som utsetts till sjukvårdsledare på Cypern uppdraget att samordna alla insatser. När verksamheten expanderade togs ett gemensamt beslut att sjukvårdsledaren på Cypern skulle ansvara för Libanon och Cypern, medan insatserna i Turkiet och Syrien skulle samordnas från Socialstyrelsen i Stockholm.

## Libanon

Torsdagen den 13 juli tog en UD-tjänsteman, som befann sig på semester i Libanon under krisens inledningsskede, över ledningen på generalkonsulatet i Beirut. Tack vare detta kom arbetet med att organisera de första evakueringstransporterna igång redan på ett tidigt stadium.

Söndagen den 16 juli inleddes bussevakueringen, som omfattade totalt cirka 1 100 personer. De flesta av dem evakuerades redan under det första dygnet.

Måndagen den 17 juli kom förstärkning från Sverige med ett femtontal personer. Den läkare från bedömningsenheten som skickats till Cypern, men efter starka önskemål från UD valt att resa vidare till Beirut, anlände där på måndagen och stannade sedan kvar på uppdrag av Socialstyrelsen.

Från och med tisdagen den 18 juli skedde evakueringen till största del sjövägen till framför allt Cypern; evakueringen landvägen till Syrien fortsatte, men nu i mycket mindre omfattning än under de första dygnen eftersom bussarna istället behövdes för transport från hotellen ner till hamnen i Beirut.

Läkarens närvaro i Beirut upplevdes som oerhört värdefull, trots att antalet medicinska åtgärder var begränsat. Bara genom sin närvaro hade läkaren en lugnande verkan på dels de som var på flykt, dels teamet som arbetade med evakueringen. Dessutom kunde läkaren ta hand om de medicinska och psykiska problem som kunde vara svårbedömda för andra, och kunde också göra en medicinsk bedömning om patienterna kunde genomföra en lång och mödosam resa.

Den 25 juli, efter tio dagars intensivt arbete, hade man lyckats evakuera nästan 7 500 personer, vilket var större delen av dem som ville få hjälp att komma till Sverige.

## Syrien

I början gick den enda vägen ut ur Libanon genom Syrien. Eftersom de stora vägarna från Beirut till Damaskus hade bombats var alternativet att transportera personer på flykt landvägen till Aleppo för att därifrån flyga hem dem till Sverige. Efter några dagar öppnades vägen till Damaskus igen så att evakueringsarbetet kunde ordnas den vägen istället.

## Aleppo

Söndagen den 16 juli flögs personal från UD och SRV till Aleppo. Under detta första dygn anlände cirka 750 flyende med de inhyrda bussarna, förutom alla som lyckats ta sig ut från Libanon på egen hand. Efter tisdagen



den 18 juli fortsatte visserligen personer på flykt att komma till Aleppo, men i betydligt mindre omfattning än tidigare. Därför flyttades en del av personalen till Damaskus, dit fler personer börjat anlända när vägen dit blev farbar igen.

### Damaskus

Under evakueringsens första dagar sköttes arbetet med små resurser. Ambasadpersonalen fick arbeta hårt, och en stor del av personalens tid gick åt till att upprätta passagerarlistor och hjälpa till med passhandlingar.

Onsdagen den 19 juli kom välbehövlig förstärkning från Aleppo. Efter den 23 juli var Damaskus nästan tömt på svenskar, men evakueringsarbetet fortsatte med registrering, passkontroll, transporthjälp m.m. Nu behövde färre personer hjälp och situationen var mer överblickbar. Efter den 26 juli drog man gradvis ner på bemanningen och måndagen den 7 augusti reste sista sjukvårdspersonalen hem.

### Cypern

Söndagen den 16 juli flög Räddningsverkets bedömningsenhet tillsammans med personer från UD till Cypern för att förbereda evakueringen från Libanon. De skulle också göra en bedömning om det fanns behov av förstärkning. Snart därefter kom övriga delar av Räddningsverkets stödstyrka till Cypern. Merparten av de evakuerade tog vägen via Cypern för att sedan flygas vidare till Sverige. Staben förfogade som mest över cirka 40 personer och fick gott stöd av det cypriotiska civilförsvaret som bland annat lånade ut små men funktionella lokaler för stabens arbete.

Efter måndagen den 17 juli var den svenska personalen ansvarig för att samordna mottagandet av övriga EU-länders medborgare, eftersom den svenska personalen var först på plats i Larnaca.

Sjukvårdsbehoven var små, men det krävdes hela tiden medicinska bedömningar av olika slag.

Natten till den 19 juli började en massiv ström av evakuerade komma till Cypern, och under de närmsta tre dygnen steg siffran till runt 4 000 personer.

Onsdagen den 19 juli kom flygtransporterna från Larnaca hem till Sverige igång. Under perioden 19–23 juli gjordes mer än 20 flygningar från Larnaca till framför allt Arlanda, men också till Landvetter och Malmö. Arbetet med att ta emot de evakuerade i hamnarna, att transportera dem mellan hamn, uppsamlingsplats och flygplats, och sedan organisera allas flyg hem ute på flygplatsen fortsatte i stort sett oavbrutet under dessa dygn.

Fredagen den 21 juli evakuerades över 1 000 svenskar på en och samma dag. Särskilt kaotisk var situationen ute på flygplatsen, där personalstyrkan ett tag bestod av fyra–fem personer som skulle hantera 750 frustrerade svenskar, bland alla andra som befann sig där ute samtidigt. Så småningom kom dock förstärkning i form av svensk polis, UD-tjänstemän, personal från kyrkan och andra från staben.

Även efter den 23 juli fortsatte evakuerade att anlända till Cypern, men inte i samma utsträckning som tidigare. Natten till tisdagen den 25 juli avgick två flygplan med evakuerade, denna gång från Pafos, och på tisdagskvällen lyfte två flyg med svenskar därifrån. Därefter gick något enstaka flyg hem till Sverige från Cypern varje dag, insatsen trappades sedan gradvis ner.

### Flygevakueringen till Sverige

Redan måndagen den 17 juli kom de första planen med evakuerade till Arlanda flygplats. Tisdagen den 18 juli fick Socialstyrelsens stab reda på att det bland de evakuerade ombord på flygplanen funnits sjukdomsfall. Därför förstärktes evakueringsflygen med medicinsk personal från SNAM (Svenska nationella ambulansflyget – Swedish National Air Medevac). Västerbottens läns landsting ansvarade för att flygmedicinskt utbildad sjukvårdspersonal skulle finnas med på de hemvändande flygplanen. Sjukvårdspersonal från SNAM bemannade 24 av de 53 UD-chartrade flygplanen. Dessutom följde medicinsk personal med i ytterligare ett tiotal flygplan, dels med personal från Region Skåne, dels med den medicinska personal som var på väg hem från Räddningsverkets stödstyrka.

De medicinska åtgärder som var aktuella innebar mestadels att ge smärtstillande tabletter, i några fall lugnande medel, inhalationer av antiastmatika, intravenösa dropp och smärtstillande injektioner, men även direkt livräddande insatser som vidmakthållande av fri luftväg vid epileptiska anfall förekom.

Den flygmedicinska insatsen leddes av staber från Arlanda flygplats och Norrlands Universitetssjukhus i Umeå.

### Erfarenheter

De svenska myndigheterna – och då främst UD, Räddningsverket, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen – var förberedda för en händelse av det slag som nu inträffade. Det berodde bland annat på erfarenheterna från arbetet vid flodvågskatastrofen i Asien 2004. Det bidrog också att ha arbetat med regeringsuppdraget att se över beredskapen för en situation då många

människor med hemvist i Sverige drabbas av en katastrof i utlandet, och de förberedelser som gjorts i samband med detta.

### *Ledning*

- Ansvarsfördelningen mellan Utrikesdepartementet, Rikspolisstyrelsen, Statens Räddningsverk och Socialstyrelsen behöver förtydligas.
- Det är viktigt att etablera en samordningsstab mellan berörda myndigheter såväl i Sverige som i utlandet.
- All personal som sänds på utlandsuppdrag måste vara väl förberedd och utbildad för detta.
- Skriftliga beskrivningar behöver tas fram, för uppdrag för de olika befattningshavarna, där särskilt sjukvårdssamordnarrollen behöver beskrivas tydligt.
- Det behöver tas fram riktlinjer, rutiner och kommunikationsvägar för hantering av registrering av skadade, sjuka, övriga drabbade, samt listor med persondata, passagerare, flighter och dylikt.
- Telefonkonferenser med alla berörda aktörer ska kunna startas med kort varsel.
- Det är viktigt att sjukvårdsinsatsen leds och samordnas av Socialstyrelsen, som ska ha tydliga och direkta kontakter med den sjukvårdsledning som finns på plats.
- Det underlättar om varje befattningshavare bara rapporterar till en instans.
- Tydlig och pålitlig information ger en trygg och säker arbetssituation och förhindrar ryktesspridning.
- Kommunikationsutrustningen måste fungera och olika system måste finnas tillgänglig för nyckelpersoner (mobiltelefoner, satellittelefoner och i vissa fall VHF-radio).

### *Sjukvård m.m. på plats*

- För att evakuera effektivt behövs rekognosceringsteam på strategiska platser som t.ex. vid evakueringsflygplatser.
- I det första skedet behöver man skicka fler personer än man ursprungligen tror behövs. Behovet är ofta större än det verkar i början, och det är svårt att hämta igen ett redan uppkommet underskott. Målsättningen är att det ska finnas en tillräckligt stor personalstyrka för att tillåta regelbunden vila och byte av personal.

- Sjukvårdspersonal behöver vara med vid alla insatser i utlandet även om de rent medicinska problemen förväntas vara små. Den övriga insatspersonalen får avlastning med det medicinska ansvaret, som personalen kan uppleva som betungande. Att svensk sjukvårdspersonal finns närvarande är en trygghetsfaktor för såväl de drabbade som för insatspersonalen.
- Krisstöd och psykosocialt stöd behövs i alla situationer och det är viktigt att ta hänsyn till barnens speciella behov.
- Vid flygevakuering behöver flygmedicinskt utbildad personal vara med. De kan ta hand om de medicinska behov som uppstår och göra medicinska bedömningar inför hemresorna, och också hjälpa till under själva flygningen. Det är bra att använda sig av SNAM-personal även för uppdrag som inte är uttalade SNAM-uppdrag.
- Akututrustningen behöver kompletteras med perorala (intag via munnen) läkemedel (bland annat smärtstillande) samt med läkemedel som används vid mer kroniska sjukdomar.
- All svensk personal ska bära tydliga id-brickor. Id-brickorna ska ha text på engelska och en svensk nationalitetsbeteckning. Det ska också finnas information om myndighets- och organisationstillhörighet på brickan.

### *Mottagande på flygplatser*

- Det är viktigt att i förväg bestämma vem som har det organisatoriska och vem som har det ekonomiska ansvaret för att ta emot personer på flygplatsen vid mottagande av detta slag i en akut situation.
- Generellt måste organisationen för hur personer tas emot på flygplatserna förbättras och övas.

### *Landsting och kommuner*

- Samtliga landsting/regioner ska ha en tjänsteman i beredskap (TiB). Det är viktigt att TiB kan nås inom två timmar efter larm.
- Att ha en tjänsteman i beredskap på kommunal nivå underlättar kommunikation i det akuta skedet vid en händelse.
- Det är viktigt att storflygplatskommunerna har beredskap för en händelse som liknar evakueringen från Libanon.

---

# Inledning

Kriget mellan Israel och Hizbollah som utbröt sommaren 2006 fick som en konsekvens att Sverige genomförde den mest omfattande evakuering av personer med hemvist i Sverige som någonsin genomförts. Totalt evakuerades mer än 8 400 personer från krigets Libanon till Sverige. Evakueringen skedde främst via Cypern, men även via Syrien och Turkiet. Den dåvarande utrikesministern påpekade att Sverige internationellt fått mycket goda omdömen om sina insatser efter evakueringen.

Sedan flodvågskatastrofen i Sydostasien i december 2004 har flera svenska myndigheter fått i uppdrag att förbereda sig eller att ta fram förslag på hur de behöver förbereda sig för att kunna hjälpa personer med hemvist i Sverige vid kriser i utlandet. Sverige kunde genomföra denna omfattande evakuering tack vare den kunskap och erfarenhet som byggts upp eller håller på att byggas upp inom bland annat Utrikesdepartementet, Räddningsverket, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen. Vissa av de förberedelser och åtgärder som genomförts sedan 2004 testades vid evakueringen från Libanon och utvärderas till viss del i denna rapport. Många av dessa förberedelser och åtgärder bygger på de erfarenheter som dragits efter flodvågskatastrofen, s.k. ”lessons observed”, och som återfinns i Kamedo-rapport nr 91 (Flodvågskatastrofen i Asien 2004. Hemtransporter och det akuta mottagandet i Sverige) och kan efter det att de omsatts till handling betraktas som ”lessons learned”.

I denna Kamedo-rapport har studierna fokuserats på evakueringen av svenskar och då främst med hänsyn till Socialstyrelsens verksamhetsråd. Sammanlagt engagerade Socialstyrelsen 77 personer (hälso- och sjukvårdspersonal) i det direkta evakueringsarbetet.

Rapporten är huvudsakligen sammanställd av insänt material och rapporter från involverade aktörer. Kortfattad information lämnas också om övriga myndigheters verksamhet som hämtats från de rapporter som myndigheterna själva presenterat.

Kommunernas, och då främst socialtjänstens, engagemang berör endast den problematik som uppstod i de tre storflygplatskommunerna

Kamedo strävar efter att standardisera insamlandet och presentationen av data för att möjliggöra en mer vetenskaplig bearbetning. Inom WADEM (World Association for Disaster and Emergency Medicine) har ett omfattande utvecklingsarbete pågått under de senaste åren beträffande metoden att studera katastrofer. Arbetet finns dokumenterat i publikationen ”Health

Disaster Management: Guidelines for Evaluation and Research in the Utstein Style” (<http://pdm.medicine.wisc.edu/utstein.htm>). Inom ramen för Krisberedskapsmyndighetens (KBM) observatörsnätverk har en bearbetning och modifiering av detta arbete gjorts (Bilaga 1). I den här rapporten har vi försökt anpassa presentationen av data enligt denna modell. Vissa kompletteringar och modifieringar har dock gjorts.

---

## Risk (hot och sårbarhet)

Relationerna i Mellanöstern har under många år varit spända, bland annat mellan Israel och grupperingar i Libanon. Det föreligger nästan konstant en potentiell risk för att terrorhandlingar inträffar eller att krig utbryter i regionen.

Efter tidigare oroligheter i Libanon genom åren (se till exempel Kamedorapport 49) har många libaneser sökt sin tillflykt till Sverige och efterhand blivit svenska medborgare. När tillståndet i Libanon blivit förhållandevis lugnt har många av dessa svenskar återvänt till Libanon och bosatt sig där; samtidigt har de behållit sitt svenska medborgarskap. Under semesterperioder får de besök av sina svenska släktingar och vänner som fortfarande är bosatta i Sverige, och många andra svenskar semestrar också i Libanon. Det har visat sig att mer än 8 400 svenskar och andra personer bosatta i Sverige befann sig i området när kriget bröt ut sommaren 2006.

---

# Bakgrund

## Situationen före händelsen

### *Libanon*

Staten Libanon ligger i Mellanöstern, vid Medelhavets östra kust, och gränsar mot Israel i söder och mot Syrien i norr och öster. Landet är 10 400 km<sup>2</sup> stort med cirka 4 miljoner invånare. Invånarna talar något av de tre huvudspråken arabiska, franska eller engelska. I dagens Libanon lever runt 400 000 palestinier i flyktingläger.

Libanon är en relativt ung stat som skapades av Frankrike 1920 och blev självständigt 1943. Det politiska system som infördes i landet innebar en fördelning av makten mellan de tre största befolkningsgrupperna: kristna maroniter, shiamuslimer och sunnimuslimer.

1975 bröt ett inbördeskrig ut med många inblandade parter, några av dem externa så som Palestinian Liberation Organization (PLO) och staterna Israel och Syrien. Inbördeskriget varade i 15 år. Under långa perioder har delar av Libanon varit ockuperat av Israel, men Israel drog sig ut ur landet år 2000, med undantag för vissa omtvistade gränstrakter vid Golanhöjderna. Syrien tvingades, efter 29 års militär närvaro, dra sig ur Libanon år 2005, efter mordet på premiärminister Rafik Hariri.

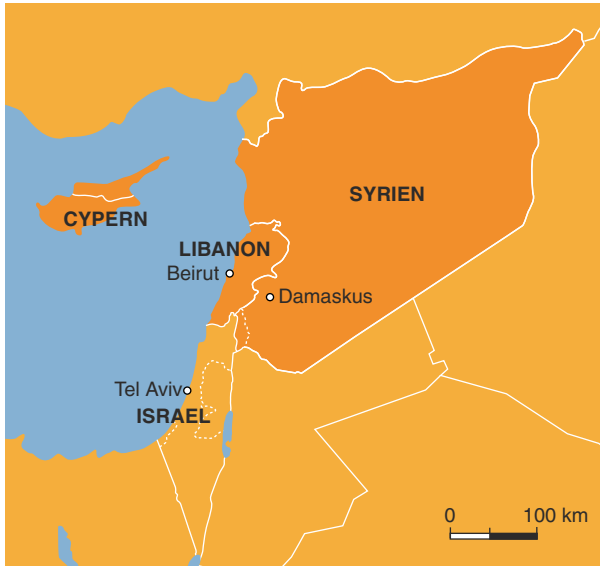
Den svenska ambassaden i Beirut stängdes av budgetskäl 2001 och ersattes av ett honorärt generalkonsulat; verksamheten i Libanon står ambassaden i Damaskus istället för.

### **Hizbollah**

Hizbollah grundades i samband med Israels invasion av Libanon (1982), av shiamuslimer som inspirerats av revolutionen i Iran. Hizbollahs syfte var på kort sikt att driva ut Israel ur Libanon. Deras mer långsiktiga målsättning var att bilda ett religiöst styrt Libanon. I mitten av 1980-talet framträdde Hizbollah som parti och 1992 blev Hizbollahs ledamöter invalda i parlamentet i de första demokratiska valen efter inbördeskriget. Rörelsen har sin förankring i framför allt södra Libanon, där den skapat en stat inom staten Libanon. I valet 2005 var Hizbollah ett av de segrande partierna och ingår sedan dess i regeringen.

Hizbollah har hela tiden varit emot avväpning. Konfrontationer mellan Hizbollah och den israeliska armén återkommer ständigt längs den libanesisk-israeliska gränsen.





Figur 1. Evakueringen från Libanon gick huvudsakligen via Syrien och Cypern. Illustration: Typoforn

## *Israel*

Israel är knappt 21 000 km<sup>2</sup> stort med cirka 6,7 miljoner invånare inom landets internationellt erkända gränser. Runt 400 000 israeler är bosatta på ockuperade territorier.

Staten Israel förklarade sig självständiga 1948 efter en omstridd FN-resolution, som gällde delningen av det dåvarande mandatområdet Palestina. Arabstaterna förkastade denna delningsplan och samma år anfölls Israel av sina grannländer. Anfallet resulterade i att Israel erövrade cirka 40 procent av de landområden som skulle utgöra den palestinska staten i den ursprungliga delningsplanen. Omkring 725 000 palestinier flydde från sina hem.

I samband med Sexdagarskriget 1967 erövrade Israel Golanhöjderna från Syrien, Västbanken från Jordanien och Gazaområdet och Sinaihalvön från Egypten. Israel har varit inblandat i ytterligare krig i området, Oktoberkriget 1973 då Israel anfölls av Egypten och Syrien och senast 1982 då Israel invaderade Libanon.

1991 inleddes fredsförhandlingar mellan israeler och palestinier och år 2000 fördes slutstatusförhandlingar i Camp David, men man lyckades inte nå en uppgörelse. Bara några månader senare utbröt den så kallade andra intifadan, som har krävt åtskilliga palestiniers och israelers liv. Intifadan utlöstes delvis av den dåvarande israeliske regeringschefen Ariel Sharons besök på Tempelberget i Jerusalem.

## Beredskapen i Sverige

Erfarenheterna från flodvågskatastrofen i Asien 2005 visade att Sverige behövde förbereda sig inom flera områden och på de flesta nivåer i samhället för att bättre kunna hantera en händelse i utlandet som drabbar många personer med hemvist i Sverige (SOU 2005:104, Kamedo 91 med flera).

### *Centrala myndigheter*

**Utrikesdepartementet (UD)** ansvarar tillsammans med utlandsmyndigheterna – ambassader, delegationer, konsulat m.fl. – för Sveriges relationer med andra länder. De ansvarar också för att genomföra regeringens övergripande utrikespolitiska mål. Utrikesdepartementet har huvudansvaret vid insatser utomlands och ansvarar därför för att hjälpa nödställda svenskar som befinner sig utanför Sveriges gränser.

UD har stärkt sin krisberedskapsförmåga på många sätt sedan 2004. Inom UD finns den så kallade beredskapsgruppen. Det är en grupp som är sammansatt av företrädare för de enheter vid UD som är delaktiga vid krisarbete. Vid akuta konsulära krissituationer i utlandet sammankallas beredskapsgruppen av expeditionschefen vid Utrikesdepartementet.

Inom UD finns även en konsulär beredskapsstyrka och en snabbinsatsstyrka. Snabbinsatsstyrkan kan vid behov sändas ut för att förstärka en utlandsmyndighet i ett krisläge. Undantagsvis kan den också sändas ut för att förstärka den svenska närvaron i ett land där det saknas diplomatisk representation. I snabbinsatsstyrkan ingår ett femtiotal frivilliga från olika enheter på UD. UD:s snabbinsatsstyrka är utbildad och tränad i nära samarbete med Räddningsverket, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen och de andra aktörer som deltar i de insatser som samordnas av Räddningsverket. Närmare 150 tjänstemän utbildar sig hos Räddningsverket, för att kunna stödja svenska beskickningar och konsulat utomlands. Sedan ett drygt år tillbaka pågår ett arbete med att utveckla tydliga order- och kommunikationsvägar, liksom en gemensam begreppsapparat.

**Försvarsmakten (FM)** har genom Stödförordningen (Förordning om Försvarsmaktens stöd till civil verksamhet – SFS 2002:375) möjlighet att ställa personal till förfogande till annan myndighet, landsting eller kommun.

Inom Försvarsmakten finns till exempel kommunikationsofficerare som har god kunskap och färdighet i logistik när det gäller planering, beställning m.m. av såväl flyg- som båttransporter över hela världen. Försvarsmakten har ramavtal med ett antal transportörer både inom flyg- och sjötransportsektorerna, som kan avropas när det behövs.

De myndigheter som vill få Försvarmaktens stöd ska alltid kontakta vakthavande befäl vid Försvarmakten. Vakthavande befäl kontrollerar den begäran som kommit in med en högre chef som beslutar. En begäran kan behandlas inom timmar, eftersom beslutsfattare som har hand om den här typen av ärenden alltid är tillgängliga.

Sedan 2004 är dock officerskåren och personaltäteten inom FM alltmör begränsad för att kunna ge externt stöd. Det innebär att andra eller pågående uppgifter måste läggas åt sidan om den begäran som kommit in prioriteras högre.

**Statens räddningsverk** (Räddningsverket, SRV) under Förvarsdepartementet är den centrala myndighet som bland annat ansvarar för räddningstjänst och olycks- och skadeförebyggande åtgärder. Utöver sitt nationella uppdrag ska Räddningsverket hålla en beredskap för bistånd vid katastrofer i utlandet och får delta i räddnings- och katastrofinsatser vid katastrofer i andra länder som fordrar omedelbara åtgärder. Den 17 februari 2005 fick Räddningsverket uppdrag av regeringen att i samverkan med berörda myndigheter och organisationer förbereda så att Räddningsverket, i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, med kort varsel i ett inledande skede kan stödja utlandsmyndigheter och de nödställda.

Räddningsverket har i samverkan med Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen och Utrikesdepartementet skapat en myndighetsgemensam stödstyrka. Inom ramen för det egna myndighetsansvaret bemannar och leder varje myndighet sin egen insatspersonal och ansvarar för sitt eget sektorsområde. Stödstyrkan består av bedömningsenhet och stödenheter. Bedömningsenheten ska kunna skickas ut inom sex timmar efter ett beslut, och har till uppgift att göra en första analys av den hjälp som behövs. Inom tolv timmar från ett beslut om insats ska en behovsanpassad stödstyrka kunna skickas. Stödstyrkan ska bland annat stödja drabbade med information, krisstöd och sjukvård, genomföra evakuering samt skapa säkra förhållanden i insatsområdet för Stödstyrkans personal och drabbade svenskar. Verksamheten i det drabbade området stöds också av en stabsverksamhet i Sverige.

**Socialstyrelsen** (SoS) är en central myndighet under Socialdepartementet som har arbetsuppgifter inom områden som rör socialtjänst, hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och epidemiologi. Socialstyrelsen arbetar med krisberedskap inom dessa områden och tar fram riktlinjer och styrdokument för att se till att det finns en enhetlig beredskapsnivå i hela landet. Socialstyrelsen följer upp sjukvårdshuvudmännens krisberedskapsverksamhet; resultaten från uppföljningen utgör sedan underlag för utveckling, utbildning, kunskapsförmedling och fördelning av statsbidrag till landstingen.

Efter erfarenheterna från flodvågskatastrofen i Sydostasien den 26 december 2004 gav den dåvarande regeringen i uppdrag åt Socialstyrelsen att, inom sitt verksamhetsområde, se över beredskapen för en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Socialstyrelsen redovisade uppdraget den 31 mars 2006 med rapporten Beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands (skrivelse 2006-107-5).

I en kommande proposition om katastrofmedicinska insatser utomlands föreslås en ny lag om katastrofmedicinska insatser utomlands. Lagen ger landstingen befogenhet att bedriva hälso- och sjukvård utomlands när en stor olycka eller katastrof har inträffat i ett annat land och många människor med hemvist i Sverige kan ha drabbats. En av förutsättningarna för det är att utlandsmyndigheten bedömer att de resurser som finns tillgängliga utomlands är otillräckliga och att det finns ett behov av stöd.

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser enligt den nya lagen ska fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Regeringen beslutar också om insatsens inriktning.

Socialstyrelsen ska leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna. Socialstyrelsen får i övrigt besluta om användandet av landstingens resurser vid sådana insatser.

Landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala respektive Västerbottens län ska enligt förslaget vara skyldiga att upprätthålla en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands. Övriga landsting får upprätthålla sådan beredskap.

Dessa åtgärder ska ses som en del i det förslag som nämns ovan under Räddningsverket med myndighetsgemensam stödstyrka.

UD, Räddningsverket, Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen har förberett och utbildat den personal som är tänkt att ingå i den myndighetsgemensamma stödstyrkan.

Parallellt med att Socialstyrelsen färdigställde ovannämnda rapport (skrivelse 2006-107-5) valdes de personer ut, som skulle ingå i en eventuell bedömningsenhet och eventuella stödenheter. Trots att de formella grunderna för en internationell insats inte fanns vid tidpunkten för denna händelse kunde personal engageras enligt den föreslagna modellen.

**Svenska kyrkan (SvK)** har en omfattande krisberedskap, såväl nationellt som internationellt. Sedan 2000, när relationerna mellan stat och kyrka förändrades, regleras denna verksamhet i Kyrkordningen, det inomkyrkliga regelverket. Kyrkostyrelsen, där ärkebiskopen är ordförande, leder och samordnar den så kallade kyrkliga beredskapen på nationell nivå

genom Kyrkokansliet. Kansliet samverkar med centrala statliga myndigheter på området (närmast Socialstyrelsen, Krisberedskapsmyndigheten, Räddningsverket och Försvarsmakten samt, om det behövs, Statsrådsberedningen, Utrikesdepartementet och Försvarsdepartementet). Stiften (13 st) har motsvarande uppgifter på regional nivå och ska stödja och samordna de lokala församlingarnas (1 837 st) krisberedskapsarbete genom att planera och leda deras arbete. Såväl stift som församlingar måste vidta de förberedelser som krävs för att deras verksamhet ska kunna bedrivas vid extraordinära förhållanden och under höjd beredskap. Stiften samverkar med länsstyrelserna och delvis med landstingen, medan församlingarnas närmaste samarbetsparter är kommunerna och främst kommunernas POSOM-grupper. Församlingarna samverkar också med sjukvården genom att medverka i PKL-grupper.

Svenska kyrkan har 40 lokala församlingar runtom i världen. Församlingarna organiseras av Utlandskyrkan – en del av Svenska kyrkans nationella organisation. Utlandskyrkans verksamhet ingår i den samlade krisberedskapen. Efter erfarenheterna från flodvågskatastrofen ingår också sedan 2006 ett antal präster i Räddningsverkets myndighetsgemensamma stödstyrka.

### *Storflygplatsernas beredskap (LFV)*

Luftfartsverket (LFV) har en beredskap för allvarliga händelser på sina flygplatser som innefattar bland annat stöd- och krisgruppsverksamhet. LFV har också avtal med Röda Korset.

På **Stockholm-Arlanda Airport** verkar sedan 2002 Emergency Training Group (ETG) som består av representanter ifrån bevakningsentreprenören, Gränspolisavdelningen Arlanda, LFV, Luftfartsstyrelsen-ARCC, Polismyndigheten i Stockholms län, Sigtuna-Arlanda räddningstjänst, SOS Alarm AB, Stockholms läns landsting samt flygbolag och handling-bolag som är verksamma på Arlanda.

ETG:s uppgift är att skapa ett närmare samarbete och få kunskap om hur de olika organisationerna arbetar vid exempelvis en större olycka eller vid andra typer av särskilda händelser. Gruppen verkar för att skapa förutsättningar för ett väl fungerande samarbete, ett effektivt genomförande av insatser samt en behovsanpassad resursfördelning.

LFV – Division Stockholm har vidare ett avtal med Stockholms läns landsting som bland annat innebär att en sjuksköterska tjänstgör dagligen mellan klockan 8.00 och 21.00 på Arlanda flygplats för att hantera akuta sjukvårdsfall, men som också är länken mellan flygplatsens beredskapsorganisation och Stockholms läns landstings katastrofledningsorganisation.

Sjuksköterskan har ett nära samarbete med den IVPA-bil (i väntan på ambulans) som finns stationerad på flygplatsen och som verkar dygnet runt

På **Göteborg Landvetter Airport** finns en etablerad krisledning innehållande olika befattningshavare, bland annat JSC, Jourhavande Säkerhetschef, och Welfarekoordinator.

Genom gemensamma övningar och genom samarbete under faktiska händelser, bland annat vid flodvågskatastrofen i december 2004-januari 2005 med ett stort antal återvändande svenskar, finns en stor personkänedom mellan flygplatsens ledningsorganisation och Härryda kommun med dess olika funktioner.

Flygplatsens Welfaregrupp bildades redan 1990 och har varit verksam alltsedan dess med LFV som sammanhållande. Tillsammans med Härryda kommuns POSOM-grupper har flygplatsens Welfaregrupp genomfört övningar och temadagar.

På **Malmö Airport** finns ”Sturup Stöd- och krisgrupp” sedan 1994. LFV:s jourhavande säkerhetschef på Malmö Airport kontaktar gruppen när det behövs.

Det finns ett etablerat samarbete med POSOM-verksamheten i Svedala kommun sedan flera år tillbaka. Vid behov kallas även andra resurser in. I Sturups Stöd- och krisgrupp ingår ett 50-tal personer som är utbildade förste-hjälpare. De kommer från olika företag, myndigheter och organisationer på Malmö Airport.

Varje år får dessa förste-hjälpare ny utbildning, och de finns också med i regionens olika nätverk.

### *Landstingens beredskap*

2002 infördes nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen för att stärka den katastrofmedicinska beredskapen. Socialstyrelsen har därför utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:13, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap) som ska fungera som övergripande underlag för att bygga upp en enhetlig katastrofmedicinsk beredskap i landet. Utgångspunkten för föreskrifterna är den katastrofmedicinska beredskapen i landstingen som funnits sedan flera år tillbaka.

Föreskrifterna och de allmänna råden ställer bland annat krav på att varje landsting ska ha:

- En organisation för att planera, samordna och övervaka den katastrofmedicinska beredskapen på både regional och lokal nivå.
- En regional katastrofmedicinsk plan.
- Personal som alltid är i beredskap för att kunna ta emot larm vid allvarliga händelser (tjänsteman i beredskap).
- Sjukvårdsgrupper som ständigt är beredda för insatser vid allvarliga händelser.
- En beredskap för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande inkluderande bland annat PKL-grupper (krisledningsgrupp inom landstinget som leder och samordnar det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarliga händelser).
- Uppmärksammat frågor av betydelse för hälso- och sjukvårdens tekniska kapacitet och uthållighet vid planeringen, och det såväl i fred som vid höjd beredskap.
- Adekvat utbildad hälso- och sjukvårdspersonal för den katastrofmedicinska organisationen eller för insatser vid allvarliga händelser.
- En särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse.

Målet för den katastrofmedicinska beredskapen är (som den beskrivs bland annat i Västra Götalandsregionen) att:

- Minimera konsekvenserna för somatiska och psykiska följdverkningar för drabbade och indirekt drabbade.
- Kunna aktivera, samordna och omfördela resurser så att den medicinska kvaliteten kan vidmakthållas.
- Den regionala organisationen ska kunna vara i drift dygnet runt årets alla dagar.
- Göra medicinska riskinventeringar och analyser och med grund i dem vidta åtgärder som minskar faran för allvarliga händelser i regionen.
- Upprätthålla och säkerställa funktions- och driftsäkerhet.

Hur en regional katastrofmedicinsk plan fungerar går att se hos Stockholms läns landsting. Där har jourhavande tjänsteman i beredskap (TiB) det första ansvaret för den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå. Regional katastrofmedicinsk ledning, RKML, kan etableras i stabsläge, förstärkningsläge eller katastrofläge. På lokal nivå i ett skadeområde ansvarar

sjukvårdsledare för särskild sjukvårdsledning. Sjukvårdsledaren kan, om det behövs, få hjälp av en stab. Akutsjukhusen kan, enligt lokala katastrofmedicinska planer, organisera en katastrofledningsgrupp i stabsläge, förstärkningsläge eller katastrofläge för särskild sjukvårdsledning.

I exempelvis Västra Götalandsregionen har den regionala katastrofmedicinska ledningen (RKML) mandat att agera för regionens räkning vid händelser, om det behövs särskild sjukvårdsledning på regional nivå.

### *Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM)*

**Västerbottens läns landsting** deltar i Svenska nationella ambulansflyget (SNAM) som är en samverkansaktivitet mellan Luftfartsstyrelsen, SAS och Socialstyrelsen. Ett nationellt ambulansflyg har utvecklats som med kort varsel ska kunna utrusta och bemanna ett SAS-flygplan där avancerad intensivvård kan utföras. Resursen ska användas i olika krissituationer. Dels nationellt när samhällets ordinarie resurser för sjuktransporter inte räcker, dels internationellt för att hjälpa till när personer som drabbats av katastrofer utomlands ska transporteras hem, vid civil och militär krishantering samt vid andra humanitära insatser. Norrlands Universitetssjukhus i Umeå har varit med att utveckla ambulansflyget och har en nyckelroll inom SNAM, med bland annat ansvaret för att planen bemannas med för ändamålet utbildad sjukvårdspersonal, och de ansvarar också för att flygplanen och personalen har adekvat utrustning. Den flygmedicinskt utbildade personalen medverkade vid flygevakueringen i samband med flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004 (Kamedo 91).

**Västra Götalandsregionen** har förberetts för att ansvara för samordning av de sekundärtransporter som behöver genomföras i samband med en SNAM-operation. Regionen hade detta uppdrag i samband med flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004 (Kamedo-rapport 91).

### *Kommunernas beredskap*

Kommunerna har, enligt socialtjänstlagens (2001:453) vistelsebegrepp, det yttersta ansvaret för att invånarna i kommunen får det stöd och hjälp som de behöver. Kommunernas ansvar omfattar även personer som anländer med flyg till flygplatskommuner oavsett om de har sin hemvist i flygplatskommunen eller inte.

I de tre storflygplatskommunerna finns en beredskap för händelser kopplade till storflygplatserna. Beredskapen i de tre kommunerna är i grunden lika men har lokala skillnader.

**Härryda kommun** Våren 1993 beslutade kommunstyrelsen att inrätta en ledningsgrupp för att kunna hantera allvarliga händelser. Gruppen be-



står av sju ledande tjänstemän med kommundirektören som chef.

För att kunna leva upp till kravet att kunna upprätta kommunal ledning och samordning inom en timme finns alltid en tjänsteman i beredskap. Gruppens arbete har under åren förändrats i takt med ny lagstiftning och är idag inriktad på krishantering vid extraordinära händelser. Gruppen har varit aktiv vid verkliga händelser ett antal gånger.

1993 beslutades också att inrätta en POSOM-organisation. Organisationen bygger på anställd personal, som kompletteras med personal från kyrkan, och leds av Socialtjänsten. När organisationen byggdes upp var målet att den skulle vara klar till friidrotts-VM på Ullevi 1995. Riskerna med flygtrafiken bedömdes då öka. Även denna grupp har varit aktiv vid ett antal verkliga händelser, senast vid flodvågskatastrofen i Asien 2004, precis som krisledningsgruppen.

Båda organisationerna har övat tillsammans med Luftfartsverket (LFV Landvetter) och personalen från organisationerna känner varandra väl.

**Sigtuna kommun** är värdkommun för Arlanda flygplats och har därför varit engagerad i mottagandet av personer och i sociala insatser ute på flygplatsen. Socialtjänsten leder kommunens arbete på Arlanda under dagtid. Utanför kontorstid leder Socialjouren Nordväst arbetet. Socialtjänsten omfattar den individ- och familjeomsorg, som tillhör socialförvaltningen, och försörjningsstödsenheten som tillhör utbildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen. Socialjouren Nordväst drivs gemensamt av Ekerös, Järfällass, Upplands Bros, Upplands Väsby, Sigtunas, Sollentunas, Solnas och Sundbybergs kommuner.

**Svedala kommun** har en etablerad krisledningsorganisation som är reglerad i en Beredskapsplan. Alla chefer har en pärm ”Akutpärm vid extraordinära händelser i fred” där det finns information om vad personalen ska göra om något händer. Pärmerna ska användas som ”ett hjälpmedel för igångsättning av larmning och övriga omedelbara åtgärder vid krisberedskap i Svedala kommun”. I pärmen finns samlat bland annat

- organisationsschema (bilaga)
- flödesschema för lägesbedömning och bedömning av lämplig åtgärd
- åtgärdsschema vid kris (omedelbara åtgärder, beslutsmall)
- larmlistor
- nyckelpersoner i POSOM och Frivilliga Resursgruppen
- ledningsorganisation
- informationshantering
- telefonlistor.

Ansvarsfördelningen är tydlig. Den som kan besluta om krisberedskap är kommunstyrelsens ordförande eller vice ordförande, kommunstyrelse-representant i ledningsgruppen, kommundirektören eller räddningschefen. Vid sommarsemester och andra längre ledigheter upprättas en semesterlista som visar vilken verksamhetschef som är ansvarig under vilken period.

Malmö Airport ligger i Svedala kommun. Därför har krisledningsorganisationen och POSOM i Svedala kommun och på Malmö Airport etablerat ett samarbete sedan flera år tillbaka. Hittills har inga gemensamma beredskapsövningar genomförts men man känner varandra väl. Under flodvågskatastrofen i Asien 2004/2005 arbetade man aktivt tillsammans och utvärderade arbetet gemensamt.

---

# Händelseförlopp

## Den politiska utvecklingen sommaren 2006

Den 12 juli dödades åtta israeliska soldater och två tillfångatogs av Hizbollah i samband med en attack över den israelisk-libanesiska gränsen. Det ledde till omfattande motåtgärder från israeliskt håll och en storskalig beväpnad konflikt mellan Hizbollah och Israel, som pågick i 34 dygn. Under de 34 dygnen utsattes libanesiska mål för cirka 7 000 flyganfall. Samtidigt avfyrade Hizbollah ungefär 3 700 raketer in på israelisk mark. 159 israeler, varav 116 soldater, avled och 700 skadades. På den libanesiska sidan skördades 1 100 liv och 3 700 skadades. En halv miljon israeler tvingades lämna sina hem, och upp emot en miljon libaneser (ca 25 procent av befolkningen) var på flykt under krigets mest intensiva skede.

Redan under de första dygnen bombades landningsbanan vid Beirut flygplats och en blockad av libanesiskt luftrum och territorialvatten infördes. Den 15 juli sänkte en av Hizbollahs målsökande raketer ett högteknologiskt israeliskt fartyg. Från och med denna dag utökades Israels flyganfall och i stort sett hela Libanon angreps. Stora delar av landets infrastruktur förstördes, vilket försvårade evakueringsarbetet. Den 20 juli utbröt markstrider på libanesisk mark mellan de båda parterna. Den 25 juli tillkännagav Israel sina avsikter att ta och behålla kontrollen över delar av södra Libanon till dess att en internationell styrka var på plats. Den 30 juli genomförde Israel ett flyganfall mot byn Qana som krävde många civila offer, däribland många barn.

Den internationella kritiken mot Israel växte och i ett extrainkallat möte den 1 augusti krävde EU:s utrikesministrar ”ett omedelbart upphörande av fientligheterna” som skulle följas av en ”hållbar vapenvila”. Först den 11 augusti kunde FN:s säkerhetsråd enhälligt anta resolution 1701, som blivit försenad på grund av meningsskiljaktigheter inom rådet. Klockan 8.00 den 14 augusti upphörde stridigheterna.

---

# Skador och Störningar

## Skador

Kriget medförde att många bostäder, särskilt i de södra delarna av Libanon, förstördes. Säkerheten i södra Libanon och i södra delarna av Beirut var låg, eller periodvis till och med obefintlig. Stora delar av landets infrastruktur förstördes, däribland bombades landningsbanorna vid Beiruts flygplats och landvägen till Damaskus.

## Störningar

Det fanns en stor risk för att skadas eller till och med dödas i de militära attackerna mot Libanon och möjligheterna att tjäna sitt uppehälle försämrades eller omintetgjordes. Många sökte sig bort från orosområdena, och flydde till Beirut och andra delar av norra Libanon, men även till Syrien. Periodvis var det för riskabelt att själv förflytta sig till säkrare områden, och därför behövdes konvojer ordnas för att människor skulle kunna evakueras någorlunda säkert från de drabbade områdena. Det visade sig att drygt 8 400 personer med hemvist i Sverige befann sig i Libanon. Periodvis samlades många personer vid den svenska beskickningen i Beirut där det uppstod kaos. Därför uppkom ett stort behov av evakuering av personer med hemvist i Sverige från Beirut och andra områden.

Evakuering skedde främst till Damaskus i Syrien och till Larnaca på Cypern för vidare transport till Sverige. I Damaskus, och särskilt på Cypern, var förhållanden emellanåt kaotiska.

Evakueringsflygen anlände till de tre storflygplatserna i Sverige: Stockholm-Arlanda Airport (Arlanda flygplats) i Sigtuna kommun, Göteborg Landvetter Airport (Landvetter flygplats) i Härryda kommun och Malmö Airport (Malmö flygplats) i Svedala kommun. På flygplatserna samlades många personer som behövde hjälp med vidaretransport till andra kommuner, eftersom de bodde där eller ville komma dit av andra orsaker. Många saknade en egentlig hemvist i Sverige eftersom de återvänt till Libanon för många år sedan och inte längre hade någon bostad i Sverige. Socialtjänsten i storflygplatserkommunerna blev svårt belastade och ställdes på hårda prov.

---

# Åtgärder

## Krishanteringen i Sverige

Händelseutvecklingen i Libanon i juli 2006 gjorde att ett stort antal personer med hemvist i Sverige evakuerades. Förutom svårigheterna med att koordinera och förflytta ett så stort antal personer på kraftigt begränsad tid komplicerades arbetet av att flygplatsen och landförbindelser inom Libanon och till Syrien hade bombats. Dessutom inträffade detta mitt under den mest intensiva semesterperioden. Totalt evakuerade Utrikesförvaltningen, i samarbete med Räddningsverkets stödstyrka och andra aktörer, ungefär 8 400 personer under perioden 16 juli–16 augusti. Evakueringen genomfördes genom att UD med stöd av Försvarsmakten chartrade 53 lufttransporter, tre fartyg som gjorde sju turer mellan Beirut och Larnaca, Limassol och Mersin samt ett femtontal bussar för transporter på land till Aleppo i Syrien. Den politiska ledningen var tydlig med att allt som kunde göras för att så fort som möjligt få hem alla svenskar från området, skulle också göras. Ledningen ställde också nödvändiga medel till förfogande. Regeringen gav UD tillstånd att överskrida anslagen till enskilda utomlands med totalt 100 miljoner kronor, för att kunna hantera Libanon-krisen. Totalt kostade uppdraget 77 miljoner kronor.

### *Centrala myndigheter*

#### **Det inledande skedet 13–15 juli**

Under torsdagen den 13 juli började fler och fler kontakta UD:s telefonväxel. Många ringde för att få mer information om utvecklingen i Libanon, och konsulära enheten kallade in den konsulära beredskapsstyrkan<sup>1</sup> för att ta emot samtal. Under eftermiddagen hölls det första krismötet hos utrikesrådet för politiska frågor. Det framgick att det fanns förhållandevis många svenskar i Libanon, och att dessa eventuellt behövde evakueras. Man beslutade att kalla in beredskapsgruppen<sup>1</sup> till nästa morgon och att förstärka UD:s konsulära enhet. Räddningsverket ombads inta beredskap inför en eventuell större evakueringsinsats. Det slumpade sig så att en UD-tjänsteman befann sig på semester i Libanon vid det här tillfället. Denne tjänsteman tog över ledningen vid generalkonsulatet i Beirut redan under torsdagen den 13 juli.

---

<sup>1</sup> Se avsnittet om Utrikesdepartementet under *Centrala myndigheter* i kapitlet Bakgrund för vidare förklaring av begreppen.

Samma dag, efter initiativ av en av deltagarna i Socialstyrelsens bedömningsgrupp<sup>2</sup>, började medlemmar i bedömningsgruppen att söka information avseende sjukvården i Libanon och på Cypern via Internet och andra källor. Detta skedde på Socialstyrelsens uppdrag, den 13 juli.

På UD:s beredskapsgrupps möten fredagen den 14 juli bedömdes Libanon vara helt avskuret från omvärlden. Det beslutades att möjligheterna att chartra fartyg i området och att inleda förhandlingar kring detta skulle undersökas. Israel kontaktades för att få fri lejd för transporter till havs. Både en nationell och en EU-ledd evakuering från Libanon diskuterades och man bestämde sig för att ta reda på vilka evakueringsplaner övriga EU-länder hade.

Personal från ambassaden i Damaskus kunde inte hjälpa till när generalkonsulatet i Beirut behövde förstärkning, eftersom säkerhetsriskerna var för stora. Istället fick den UD-tjänsteman som fanns på plats i uppdrag att anställa de som behövdes lokalt. Förberedelserna för busstransporter ut från Beirut till Syrien inleddes. Eftersom de stora vägarna till Damaskus var förstörda gick landevakueringen istället via Aleppo.

Fredagen den 14 juli beslutade Räddningsverket att, som en inledande insats, skicka en bedömningsenhet med åtta representanter från Räddningsverket, Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen till Cypern. Dit skulle större delen av personerna på flykt slussas för att få vidare transport hem till Sverige. Bedömningsenheten skulle också bedöma om det fanns ett behov av förstärkning i området.

Den 14 juli inrättades en krisledningsstab på Socialstyrelsen. Personal från denna stab deltog i samtliga möten som beredskapsgruppen på UD höll. Krisledningsstabens sjukvårdsledare informerade TiB – tjänsteman i beredskap – för de tre storstadsregionerna om situationen. Dessutom inleddes en inventering av vilken personal som fanns tillgänglig och hade lämplig utbildning för utlandsuppdrag. TiB i Västra Götalandsregionen och Region Skåne var mycket behjälpliga med detta arbete.

Lördagen den 15 juli chartrades ett grekiskt fartyg med 1 200 platser och ännu ett turkiskt fartyg med 450 platser skulle bokas. UD gick ut med en förfrågan via Räddningsverket och Socialstyrelsen om det fanns personal som kunde tänka sig ett uppdrag i Beirut. Samtliga tillfrågade tackade nej. Räddningsverket beslutade att aktivera stödstyrkan fullt ut, som ett komplement till UD:s personal på plats. Stödstyrkan skulle ha sin bas på Cypern. I stödstyrkan ingick 55 personer från alla organisationer som deltog (Räddningsverket, Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen). Generalkonsulatet

---

<sup>2</sup> Bedömningsgruppen är en del av Räddningsverkets stödstyrkas bedömningsenhet.

i Beirut ansvarade för att ta fram passagerarlistor till fartygen. Generalkonsulatet hade tillsammans med ambassaden i Damaskus hyrt cirka 15 bussar för evakueringen till Aleppo.

### ***Författarnas kommentarer***

*De svenska myndigheterna och då främst UD, Räddningsverket, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen var förberedda för en händelse av det slag som nu inträffade. Det berodde på erfarenheterna från flodvågskatastrofen i Asien 2004 och arbetet med regeringsuppdraget att se över beredskapen för en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en katastrof i utlandet.*

### **Evakueringsarbetet 16 juli–16 augusti**

Från och med den 16 juli kom evakueringen igång på allvar, till exempel genomfördes en bussevakuering via Aleppo samma dag. Totalt evakuerades runt 750 personer från Libanon denna väg. Israel, Libanon och Hizbollah hade försäkrat muntligt att inga militära angrepp skulle ske längs den planerade färdvägen.

Personal från UD och Räddningsverket flögs till Aleppo i norra Syrien där mottagandet av dem som skulle evakueras med buss skulle förberedas. Räddningsverkets stödstyrkas bedömningsenhet, som bestod av åtta personer, anlände till Cypern. En av läkarna reste på önskan från UD vidare till Beirut och kom fram dagen därpå, måndag den 17 juli. Samma dag kom också övriga delar av stödstyrkan till Cypern, och Räddningsverket etablerade då sin stab på ön med gott stöd av det cypriotiska civilförsvaret. Även personalen som fanns på plats i Aleppo fick förstärkning av elva personer ur stödenheten.

Socialstyrelsen hade nu försatts i förstärkningsläge och arbetet med rekrytering av personal fortsatte efter signaler från UD om att detta troligen skulle bli ett längre uppdrag. Socialstyrelsen ansvarade för att ta emot de evakuerade i Sverige. Västra Götalandsregionen fick i uppdrag att ansvara för patientinformation, och för att vidarebefordra denna till rätt sjukvårdshuvudman. Regionen ansvarade också för att planera för eventuella sekundärtransporter.

Region Skåne, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen förstärkte sina katastrofledningsorganisationer och förberedde personal som skulle hjälpa till i Räddningsverkets myndighetsgemensamma stödstyrka. Mottagandet på de tre storflygplatserna förbereddes också, i nära samverkan med respektive kommun (Svedala, Sigtuna respektive Hälaryda).

Måndagen den 17 juli landade det första planet med evakuerade på Arlanda flygplats. Från och med tisdagen den 18 juli skedde evakueringsarbetet i första hand med fartyg till Cypern istället för med buss till Syrien. I samband med detta försäkrade också Israel att båttransporterna skulle få fri lejd. Båttransporterna gick dels till Larnaca och Limassol på Cypern, dels till Mersin, Turkiet. Eftersom evakueringen även gick via Turkiet flyttades några personer ur Räddningsverkets stödstyrka på Cypern till Mersin den 18 juli. De skulle ta emot passagerarna och slussa dem vidare till flygplatsen. Ambassaden i Ankara skickade också personal till Mersin för att delta i mottagningsarbetet.

Samtliga svenskar som evakuerades till Damaskus och Cypern reste sedan vidare till Sverige med både reguljära flygplan och chartrade flygplan. Från och med det andra chartrade flyget bemannades flygplanen med sjukvårdspersonal, som rekryterades från SNAM, den organisation som byggts upp för att bemanna det svenska nationella ambulansflyget.

Under onsdagen den 19 juli gick UD ut med information om att provisoriska pass fick ges ut till icke-svenskar, som hade uppehållstillstånd i Sverige men saknade resehandlingar. På torsdagen den 20 juli, efter en veckas intensivt arbete, hade cirka 5 000 evakuerade kommit till Sverige. Från och med den 22–23 juli trappades insatserna ner. Beredskapsgruppen möttes en gång dagligen istället för två och på söndagen stängdes den särskilt upprätthållna telefonjouren. De svenskar som fanns kvar i landet kom därefter att evakueras med andra EU-länders fartyg. Den utsända svenska personalen i regionen började åka hem och på onsdagen den 26 juli beslutades att bemanningen i Beirut, Damaskus och på Cypern kunde minskas gradvis.

Mottagningen i Aleppo stängdes på söndag kväll den 23 juli eftersom man bedömde att inga fler behövde evakueras den vägen. UD kontaktade UNIFIL (UN Interim Force in Lebanon) för att be om hjälp om fler svenskar skulle behöva evakueras från södra Libanon. I princip alla svenskar som befann sig i södra delen av Libanon hade hittats. Dessa svenskar fick information om att de kunde följa med de mindre konvojer som andra länder arrangerade.

Den 31 juli, samma dag som det sista chartrade flygplanet lyfte från Cypern, hölls det sista mötet med beredskapsgruppen inom UD. Därefter hanterades allt arbete inom UD:s ordinarie verksamhet, och den 16 augusti avslutades evakueringsarbetet helt.

Flera svenskar i norra Israel ansåg att de också skulle evakueras av den svenska staten, och ambassaden i Tel Aviv hjälpte ett fåtal av dessa att ta sig söderut. Däremot ansågs aldrig någon organiserad evakuering från Israel nödvändig.



## Utrikesdepartementet

Utrikesdepartementet hade det övergripande och samordnande ansvaret för hanteringen av Libanonkrisen, ett ansvar som låg på chefsnivå i beredskapsgruppen. Under tiden som krisen pågick togs två regeringsbeslut som innebar att UD fick överskrida anslaget för ekonomiskt bistånd med totalt 100 miljoner svenska kronor.

Redan den 13 juli fick man indikationer på att situationen i Libanon skulle kunna kräva särskilda åtgärder. Ett första krismöte ägde rum och UD:s konsulära enhet kallade in sin beredskapsstyrka. Dagen därpå höll beredskapsgruppen det första mötet av totalt 24 som skulle hållas under perioden 14–31 juli. Vid mötena deltog relevanta enheter och funktioner från UD och utökades successivt till att innefatta representanter från Statsrådsberedningen, Justitiedepartementet, Försvarsdepartementet, Socialdepartementet, Förvaltningsavdelningen, Försvarsmakten, Rikskriminalpolisen, Socialstyrelsen och Statens räddningsverk. Vid mötena kunde en gemensam och uppdaterad lägesbild skapas, och samtidigt kunde till exempel frågor om arbetsfördelning mellan olika aktörer klargöras. De omdömen som kommit in om beredskapsgruppens sätt att arbeta har varit övervägande positiva.

UD är ansvarig för att samordna liknande insatser utomlands. I övrigt är departementet ansvarigt för de rent konsulära uppgifter som utrikesförvaltningen traditionellt ansvarar för. I formell mening fattar alla myndigheter som deltar i insatsarbetet egna och självständiga beslut om de ska delta, även när det gäller beslut under själva insatsarbetet.

Socialstyrelsen samordnade mottagandet i Sverige. UD gjorde redan tidigt bedömningen att även de borde finnas på plats på de mottagande flygplatserna, detta trots att UD:s formella ansvar upphörde när de evakuerade landat på svensk mark. Ett fåtal personer kom till andra nordiska flygplatser, och de möttes av ambassadpersonal från respektive land.

Finland höll, i egenskap av ordförandeland i EU, ett tjugotal telefonkonferenser under Libanonkrisen. Telefonkonferenserna ledde inte till någon samordnad insats, men var den viktigaste kanalen för att sprida information mellan medlemsstaterna. Norge bjöds också in till telefonkonferenserna. Det fungerade utmärkt och Norge gav viktiga bidrag till EU:s gemensamma ansträngningar.

Totalt blev cirka 700 personer involverade i evakueringsarbetet på ett eller annat sätt.

### **Försvarsmakten (FM)**

Den 14 juli frågade UD Försvarsmakten (FM) om de kunde ställa personal till förfogande för att leda evakueringstransporterna från Libanon.

FM beviljade UD:s förfrågan med stöd av Stödförordningen (Förordning om Försvarsmaktens stöd till civil verksamhet – SFS 2002:375). Kommunikationsofficerare och hemkomna militärobservatörer skickades för att hjälpa UD (UD Transportledning) fr.o.m. den 17 juli.

Arbetet bestod i att de f.d. observatörerna, som hade god geografisk kännedom om Libanon, kontaktade svenskar i området, uppmanade till evakuering och meddelade från vilka samlingsplatser vidaretransporterna tog vid. Arbetet pågick till den 27 juli.

Kommunikationsofficerarna med stabspersonal ur UD

- chartrade in 53 plan som när det behövdes flög från de flygplatser dit marktransporterna skett
- ledde de sju sjötransporterna med tre fartyg från Beirut till Cypern och Turkiet där bussar körde till flygplatserna.

Behovet av transporter rapporterades till UD:s Transportledning som tog hand om behovet efterhand.

Försvarsmakten utnyttjade sitt kontaktnät inom transportbranschen och de ramavtalspartner som FM har avtal med.

### ***Författarnas kommentarer***

*Om FM kallats in tidigare hade denna verksamhet kunnat ha utvidgats och varit ännu mer effektiv, vilket skulle ha evakuerat fler personer per dygn. Det speciella förhållande FM har till sina ramavtalspartners medför att de känner till FM:s arbetssätt och kultur väl. Ramavtalspartnerna kan också gruppera tillsammans med FM för effektivare stabsarbete, om så önskas.*

### **Räddningsverket**

Den 11 juli beslutade Räddningsverket om en första insats till Cypern som stöd för utlandsmyndigheten och nödställda.

Fram till torsdagen den 13 juli hade de aktiviteter som rörde den eskalerande situationen i Libanon framför allt handlat om att få information om den egna insatspersonal som fanns på plats i Libanon. På kvällen kom ett samtal från UD som uppmanade Räddningsverket att höja beredskapen för en eventuell insats i regionen. Den 14 juli beslutades att följa konceptet för stärkt förmåga. Enheten för insatspersonal fick i uppdrag att rekrytera personer från personalpoolen, som skulle ingå i bedömningsenheten i Räddningsverkets myndighetsgemensamma stödstyrka. Fredagen den 14

juli var sju personer beredda att åka till Cypern för att göra en första bedömning av vilket stöd ambassadpersonalen behövde i evakueringen.

Parallellt med rekryteringsarbetet kontaktades Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen, som också inlett beredskapshöjande åtgärder. Socialstyrelsen inledde omedelbart rekryteringen av två personer till bedömningsenheten. Under fredagen den 14 juli etablerades kontakt med en person ur Socialstyrelsens insatspersonal för att diskutera insatsen. Regelbundna kontakter hölls också med Socialstyrelsens tjänsteman i beredskap (TiB), som Socialstyrelsen klaggjort skulle vara kontaktvägen in i organisationen.

På kvällen den 14 juli bad UD om Räddningsverkets stöd med planering, samordning, ledning och logistik av en första evakueringsinsats. Evakueringen skulle ordnas med fartyg från Libanon till Cypern. UD beskrev att det fanns behov av sjukvård, psykosocialt stöd och polisiära frågor (gränspassage och id-kontroll) och uttryckte att det var önskvärt att ha personal både på fartyget och på Cypern. Räddningsverket skulle sedan samordna övriga myndigheter.

En bedömningsenhet om åtta personer aktiverades. Fem av dessa rekryterades från Räddningsverket (ledning, information, samband och logistik), två från Socialstyrelsen (sjukvård) och en från RPS (säkerhet). Räddningsverket tog på sig ansvaret att samordna resan och logistiken.

På lördagseftermiddagen, den 15 juli, dvs. innan bedömningsenheten ens kommit till Cypern, stod det klart att också övriga delar av stödstyrkan skulle aktiveras. Efter det aktiverades ytterligare resurser när det behövdes. Efter de första hektiska dygnen blev arbetet mer rutinmässigt. Dagliga kontakter med departementen, Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen fortsatte.

Den 9 augusti lämnade stödstyrkans sista deltagare Damaskus. Sammanlagt engagerades 140 personer av SRV i själva evakueringsarbetet. Av dem kom 77 från Socialstyrelsen och tre från Rikspolisstyrelsen.

### **Rikspolisstyrelsen**

Den 15 juli 2006 gav Utrikesdepartementet i uppdrag till bland andra Rikspolisstyrelsen att delta när svenska medborgare och andra som hade svenskt uppehållstillstånd skulle tas hem från Libanon. Rikskriminalpolisen (RKP) upprättade en stab för ändamålet och beslutade om att det skulle ses som en ”särskild händelse”. RKP disponerade genom detta beslut personalen och samarbetade med samtliga polismyndigheter i landet. Staben vid Rikskriminalpolisen arbetade med full styrka dygnet runt under tiden 15 juli – 12 augusti 2006.

Inom ett par timmar från det att RKP fick uppdraget var två poliser ur RKP på väg till Libanon med uppgift att undersöka läget. RKP samarbetade med Räddningsverket och Socialstyrelsen, som också sände personal till Libanon. Den första informationen tydde på att det skulle finnas omkring 1 000 personer med svensk anknytning i Libanon.

Ytterligare poliser sändes efter något dygn till Cypern (Larnaca), Libanon (Beirut) och Syrien (bland annat till Damaskus) och fick i uppgift att identifiera de personer som skulle återvända till Sverige. Dessa poliser fick också, när de var på plats, sköta säkerheten för de svenska beskickningarna. Sammanlagt 25 poliser fanns på plats i området under hela operationen, varav tre ingick i Räddningsverkets stödstyrka.

Människor evakuerades också från södra Libanon, särskilt personer som befann sig söder om Litanifloden på spridda ställen. Svenska poliser hjälpte till vid evakueringen, som var relativt riskfylld.

Vid hemkomsten från området var polismyndigheterna i Stockholms län, Västra Götalands län och Skåne län engagerade i mottagningen främst på flygplatserna. Svensk polis samarbetade också med gränspoliserna i Köpenhamn (Kastrup) och Oslo (Gardemoen).

I den drabbade regionen samarbetade poliser från flera EU-länder, bland annat från Tyskland, Danmark, Frankrike, Storbritannien och Cypern.

Rikskriminalpolisen hade en mycket god kapacitet och kunde identifiera de hemkomna, som slutligen räknades till omkring 8 400 personer. Inom RKP arbetade omkring 75 poliser och civilanställda med ärendet. Tack vare ett nytt datorsystem (SURFA) med mycket stor kapacitet kunde polisen snabbt identifiera hemtagna och saknade personer.

Hela operationen varade 25 dagar och präglades av ett väl fungerande samarbete mellan de utsända svenska myndigheterna, de utländska myndigheterna och inte minst med det svenska Regeringskansliet (bland andra Utrikesdepartementet och Justitiedepartementet).

### **Socialstyrelsen**

Torsdagen den 13 juli kontaktade en läkare ur Socialstyrelsens bedömningsgrupp, som är en del av Räddningsverkets stödstyrkas bedömningsenhet, Socialstyrelsen. Läkaren hade på radio uppmärksammat händelseutvecklingen i Libanon, och frågade om det var aktuellt att påbörja en ”remote magnitude assessment” för Socialstyrelsens räkning. Tre av de läkare som ingick i bedömningsenheten samlades på Socialstyrelsen tillsammans med ansvariga vid Socialstyrelsen och började med en ”remote magnitude assessment”. Gruppen tog bland annat fram information avseende sjukvårdsresurser i Libanon och på Cypern.

Under fredagen den 14 juli meddelade Räddningsverket att man fått i uppdrag av UD att förstärka sin beredskap. Enligt UD skulle Socialstyrelsen få sitt uppdrag från Räddningsverket. Insatsen skulle troligen göras på Cypern. Under perioden 14 juli – 6 augusti organiserade en krisledningsstab Socialstyrelsens arbete med denna fråga. Under den mest intensiva perioden deltog 10–12 personer helt eller delvis i krisstabens arbete.

Personal från krisledningsstaben deltog dagligen i möten på UD till och med den 31 juli. Varje dag, till och med den 31 juli, hölls telefonmöten med Västra Götalandsregionen, Stockholms läns landsting, Region Skåne samt SOS Alarm. Telefonmötena hölls för att dessa landsting och regioner dels medverkade med sjukvårdspersonal till evakueringsområdet, dels samarbetade med de berörda kommunerna för att ta emot de hemvändande som anlände med flyg till Arlanda, Landvetter och Malmö flygplats. Krisledningsstaben lämnade information och stöd lämnades till landsting och regioner, länsstyrelser och kommuner. Staben samarbetade särskilt med Räddningsverket men även med andra berörda myndigheter. Man höll hela tiden kontakt med den sjukvårdspersonal som befann sig i evakueringsområdet. Staben bedömde behovet av avlösning, förstärkning och nya sjukvårdsinsatser kontinuerligt och förslag till åtgärder föredrogs för beslut.

De funktioner som organiserades inom krisledningsstaben var

- stabschef
- sjukvårdsledare
- stabsläkare och medicinskt sakkunnig (externt rekryterad)
- inkommande telefon, bevakning av flygtider m.m.
- loggbok
- lägesuppföljning m.m.
- administrativt stöd – beslut och andra handlingar
- service med förplägnad.

Dessa funktioner var hela tiden bemannade under förlängd dagtid. Ovanstående funktioner i krisledningsstaben bemannades med personal från olika enheter och avdelningar på myndigheten.

En socialtjänstsakkunnig bistod kommunerna bl.a. med att utreda vistelsebegreppet (se vidare nedan under avsnittet *Landsting och kommuner, Övrigt*), information om ankommande flyg och vilka personer som förväntades till respektive kommun samt var tillgänglig för kommunerna per telefon för eventuella frågor.

När evakueringen från Libanon inleddes kontaktade Socialstyrelsen samtliga länsstyrelser och rekommenderade dessa att:

- Kontinuerligt ta del av den information om evakueringen som lades ut på Socialstyrelsens webbplats.
- Kontakta kommunerna för att be dem vara beredda att ge psykologiskt och socialt stöd till de hemvändande.
- Kontakta landstingets tjänsteman i beredskap för att underlätta kommunernas planering och påskynda att kontakt etablerades mellan kommuner och landsting.

Sammanlagt engagerade Socialstyrelsen 77 personer (sjukvårdspersonal) i det direkta evakueringsarbetet (3 personer i bedömningsenheten, 36 personer i stödenheter och 38 personer i flygplanen).

Tabell 1A. Resurslista hälso- och sjukvårdspersonal

	Läkare	Sjuk-sköterska	Krisstöd (PKL)	Totalt
Region Skåne	4	11		15
Stockholms läns landsting	2	1		3 <sup>1</sup>
Landstinget i Uppsala län	1	1	2	4
Västerbottens läns landsting	8	24		32 <sup>2</sup>
Västra Götalandsregionen	6	6		12
Landstinget i Östergötland	3	4	4	11
<b>Totalt</b>	<b>24</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>77</b>

<sup>1</sup> dessa ingick i bedömningsenheten

<sup>2</sup> flera av dessa rekryterade från andra landsting

Tabell 1B. Geografisk fördelning av hälso- och sjukvårdspersonal under insatsen.

	Läkare	Sjuk-sköterska	Krisstöd (PKL)	Totalt
Beirut	2			2
Cypern	9	11 <sup>1</sup>	6	26
Syrien	5	6		11
Flygtransport	8	30		38
<b>TOTALT</b>	<b>24</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>77</b>

<sup>1</sup> Varav en på båt från Turkiet

**PKL:** personal som är rekryterad via landstingens PKL-grupper dvs. den krisledningsgrupp inom landstinget som ska leda och samordna det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse. Bland PKL-personalen fanns några läkare.

### **Författarnas kommentarer**

*Erfarenheterna från arbetet i samband med flodvågskatastrofen i Asien 2004 innebar att Socialstyrelsen var förberedd på hur en händelse av detta slag skulle hanteras.*

*Parallellt med att Socialstyrelsen utarbetade rapporten "Beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands (skrivelse 2006-107-5)" till regeringen, byggde Socialstyrelsen upp en organisation tillsammans med UD och Räddningsverket. Organisationen, som bestod av utvalda och utbildade personer som ingår i en bedömningsenhet och stödenheter, kunde nu lätt mobiliseras.*

*De dagliga mötena på UD var ovärderliga för ett rationellt stabsarbete.*

*Det saknades en myndighetsgemensam samverkanstab mellan de berörda myndigheterna. En sådan stab hade underlättat arbetet.*

*För att få kontakt med länsstyrelserna tog Socialstyrelsen kontakt med SOS Alarm, som gav Socialstyrelsen aktuella telefonnummer till vakthavande beslutsfattare på respektive länsstyrelse. Socialstyrelsen ringde sedan runt till länsstyrelserna. Det hade antagligen varit enklare om Socialstyrelsen låtit SOS Alarm förmedla Socialstyrelsens budskap.*

*Erfarenheterna från denna händelse tas tillvara när Socialstyrelsen utvecklar sin krisledningsorganisation.*

### **Svenska kyrkan**

Händelseutvecklingen i Libanon bevakades av den nationellt ansvarige beredskapssamordnaren i Kyrkokansliet. När det stod klart att personer skulle evakueras från Libanon, uppmanade Svenska kyrkan sina hemmaförsamlingar och stift genom ett "flash-meddelande" på intranätet att höja beredskapen och etablera samverkan med kommuner och länsstyrelser. Eftersom de flesta hemvändare kunde vara maronitiska trosbekännare, etablerades också kontakt med Stockholms Katolska stift och dess beredskapsansvarige. Beredskapssamordnaren rekommenderade också att en företrädare för den maronitiska kyrkan borde åka ut till Arlanda respektive Landvetter när hemtransporterna skulle anlända, vilket också skedde. Kyrkokansliet ansvarade genom respektive stift att Svenska kyrkans flygplatspräster där skulle ta kontakt med den maronitiska kyrkans företrädare på flygplatsen.

Svenska kyrkan informerade den svenska församlingen i Ayia Napa på Cypern om läget i Libanon, och att människor skulle evakueras, så att församlingen skulle kunna hjälpa till om det behövdes. Som en följd av detta beslutade man vidare att omdisponera personalens semestrar för att

ha tillräcklig personal. Svenska kyrkan hade tre präster och en psykolog på plats under evakueringen, utöver den präst som ingick i Räddningsverkets stödstyrka. Eftersom församlingen i Ayia Napa också fungerar som en skandinavisk samarbetskyrka, informerade Kyrkokansliet de krisledningsansvariga i Den Danske Folkekirke och Den Norske kirke om läget och vilka åtgärder som vidtagits.

Kyrkokansliets ledning och KBM underrättades hela tiden om vad som hände. KBM underrättades via myndighetens lägesdagbok.

### ***Författarnas kommentarer***

*Svenska kyrkans insatser i Sverige följde de rutiner som kyrkan tagit fram och som personalen kände till väl. Eftersom det hände under en pågående semesterperiod var det särskilt viktigt att nå ut med information. Kyrkan använde sig av intranätet och det gemensamma e-postsystemet som kyrkans personal är vana vid att använda.*

*För insatserna på Cypern kunde kyrkan hämta bra underlag på Räddningsverkets hemsida. Däremot var det endast tack vare personkännedom som Svenska kyrkan kunde etablera kontakt med såväl Räddningsverket centralt som dess stödstyrka på Cypern, och därigenom kunna koppla ihop denna med församlingen i Ayia Napa.*

*Det är viktigt att uppmärksamma att Krisberedskapsmyndighetens samordningsansvar inte omfattar insatsens aktiva del. Trossamfunden får själva ta initiativet till att medverka. Erfarenheter från tidigare insatser visar att Svenska kyrkan oftast är ensam om att hjälpa till, eftersom den har tillräckliga resurser, och också är aktiv inom alla nivåer i samhället. Övriga trossamfund – särskilt de så kallade nationella invandrarkyrkorna (ortodoxa och österländska), men också andra trosinriktningar – blir oftast inte delaktiga i krisarbetet, något som skulle vara önskvärt.*

### ***Storflygplatserna (LFV)***

Vid de tre storflygplatserna bedrevs en hel del aktiviteter inom ramen för Luftfartsverkets (LFV) verksamhet.

### **Stockholm Arlanda Airport**

Arbetet inleddes den 16 juli klockan 16.30 då Stockholm-Arlanda Airports funktion Airport Duty Officer blev kontaktad av jourhavande samordnare på Stockholms läns landsting. Samordnaren ville undersöka och diskutera vad flygplatsen skulle kunna hjälpa till med vid ankomsten av de evakuerade från Libanon till Arlanda. LFV:s funktion jourhavande flygplatsdirektör kontaktade transportgruppen inom UD och flygplatsen påbörjade



under kvällen den 16 juli förberedelser inför den första ankomsten. Dessa förberedelser igångsattes i samarbete med Polismyndigheten i Stockholm län, Stockholms läns landsting och Sigtuna kommuns socialtjänst.

Den första ankomsten anlände till Arlanda den 17 juli och mottagandet rapporteras ha genomförts utan problem. Mot bakgrund av det stora antalet förväntade ankommande och svårigheter av att till exempel logistiskt ordna transporter beslutade flygplatsens ledning, den 17 juli klockan 21.15, att öppna upp Arlanda Conference lokal Camber som en central uppsamlingsplats ”Ankomstcenter Libanon”. LFV:s generaldirektör och den ställföreträdande flygplatsdirektören tog emot uppdraget från Socialdepartementet den 18 juli klockan 15.30 att LFV skulle ansvara för att ordna de transporter och den logi som behövdes. I inledningsskedet skulle LFV också bära kostnader för detta.

”Ankomstcenter Libanon” tog under insatsen emot cirka 8 000 evakuerade Libanon-svenskar. I ankomstcentret kunde de evakuerade få hjälp med att bland annat boka hemresor där varje ankommande eller representant för en familj träffade en representant från socialtjänsten för att göra en bedömning kring behovet av ekonomiskt stöd för transporten. LFV hade därefter uppdraget att ansvara för bokning av hotell samt hemtransporter för de evakuerade. I de allra flesta fall skedde transporten med buss eller tåg samt i något enstaka fall med flyg. En stab upprättades i centret som var verksam dygnet runt i två veckors tid. Under insatsen medverkande Röda Korset med uppdraget att stödja de ankommande med psykosocialt omhändertagande samt som ledsagare.

### ***Författarnas kommentarer***

*Vid uppföljningen av insatsen framkom behovet av att LFV, Stockholms läns landsting och Sigtuna kommun behövde träffas för att diskutera roller, gemensam ledning samt vilka resurser flygplatsen kan förvänta sig komma vid en händelse.*

### **Göteborg Landvetter Airport**

Göteborg Landvetter Airport kontaktades av tjänsteman i beredskap i Härryda kommun måndagen den 17 juli klockan 8.30. Utan dröjsmål etablerades en krisledningsgrupp med en stabsfunktion på flygplatsen till stöd för ankommande passagerare från krigsdrabbade områden i Libanon. Representanter från Härryda kommun och LFV ingick i krisledningsstaben.

Planering påbörjades för ankomsten från Larnaca av ett flyg med 105 passagerare den 20 juli. Jourhavande Säkerhetschef informerade gränspolis, tull, handlingbolag och Ramptornet. Registrering av de hemvändande ägde rum i gate 20 direkt vid ankomst. Polisen skötte all registrering.

Resenärer från Libanon som ankommit med flyg från Cypern och Syrien till Stockholm Arlanda kom med inrikesflyg till Göteborg Landvetter från måndagen den 17 juli och framåt.

Evakuerade från Libanon anlände även till Oslo Gardemoen flygplats och togs vidare med buss till Göteborg Landvetter där de registrerades. Även personer med slutmål Malmö som anlände med buss från Oslo Gardemoen registrerades på Göteborg Landvetter.

POSOM-grupperna använde vid behov Welcomelounge för samtalsstöd med passagerare. VIP rummet användes för sjukvårdsgruppen.

Härryda kommun tog på sig hela ansvaret för att passagerarna kom fram till sin bostadsort. Förutom POSOM-grupperna hade kommunen präst och PKL från Borås, personal från Röda Korset och socialjouren till sin hjälp.

Det kom ytterligare två ankomster den 21 juli, ett flyg från Larnaca med 226 passagerare och ett från Adana i Turkiet med 173 passagerare. En representant från UD fanns på plats vid varje ankomst.

Krisledningsstabens arbete pågick till den 25 juli då staben upplöstes efter slutfört uppdrag.

### ***Författarnas kommentarer***

*Göteborg Landvetter Airport tog emot tre chartrade plan med sammanlagt 504 passagerare samt ett stort antal passagerare som anlände dels med inrikesflyg från Stockholm Arlanda och dels med buss från Oslo Gardemoen.*

*Eftersom det redan fanns upparbetade kontaktytor mellan de olika myndigheterna, kommunen och flygplatsen fungerade samarbetet vid detta tillfälle mycket väl. Gruppen har gemensamt kommit fram till en struktur för hur denna typ av händelser ska hanteras.*

### **Malmö Airport**

LFV/Sturup Stöd- och krisgruppleddning kontaktades av Region Skånes tjänsteman i beredskap på kvällen den 16 juli. TiB informerade stöd- och krisgruppleddningen om att de snart skulle behöva hjälpa till att ta emot hemvändande från Libanon på Malmö flygplats. Kontakt togs med Svedala kommun och i samverkan med många organisationer och myndigheter organiserade Sturup Stöd- och krisgrupp en verksamhet på Malmö flygplats fram till den 14 augusti. Under de två första veckorna var flygplatsen be-

mannad med kris- och stödpersonal större delen av dygnet. När flygplatsen inte var bemannad fanns alltid personal som var beredd att vid behov rycka in.

Malmö flygplats tog emot fyra plan med evakuerade direkt från Damaskus och Cypern den 22 och 23 juli. Planen hade totalt 512 passagerare. Från och med den 17 juli och framåt kom dessutom ungefär 200 passagerare med ordinarie flyg från Arlanda och Bromma vid ungefär 20 olika tillfällen. Alla hemvändande möttes av personal från Sturup Stöd- och krisgrupp och de som stöd- och krisgruppen samarbetar med (POSOM Svedala, Region Skåne m.fl.) och erbjöds stöd och hjälp. LFV/Sturup Stöd- och krisgruppsledning var ansvariga för att koordinera mottagandet av passagerarna. Bland annat bokades 13 busstransporter (från Malmö i söder till Stockholm i norr), fyra taxiresor, 18 flygresor (till Arlanda, Umeå och Luleå) och ett antal hotellövernattningar.

### ***Författarnas kommentarer***

*Utvärdering efteråt visade bland annat att de flesta tyckte att det mesta fungerade bra eller mycket bra när det gällde information, organisation och samarbete. Men det saknades skriftlig information som de hemkommande kunde få och man hade behövt mer utrustning särskilt anpassad till barn (barnmat, välling och nallar).*

## ***Landsting och kommuner***

### **Region Skåne**

På kvällen den 14 juli kontaktades Region Skånes TiB genom SOS Alarm av Socialstyrelsen. TiB informerades om situationen och utvecklingen i Libanon och fick en förfrågan om att skicka sjukvårdspersonal från Region Skåne till området. På uppdrag av Socialdepartementet ville Socialstyrelsen inventera tillgängliga vårdplatser under de kommande två veckorna. Alla sjukvårdsinrättningar fick också information om det aktuella läget i Libanon.

Måndagen den 17 juli beslutade man att gå upp i stabsläge i ledningen i regionhuset i Lund och informerade stabschefen för Regional medicinsk katastrofledning (RMKL). Stabsläget fortsatte fram till måndag den 31 juli då RMKL Stab avvecklades. RMKL höll hela tiden regiondirektören och RMKL:s stabschef uppdaterade.

Totalt skickades nio sjuksköterskor och läkare från regionen till det drabbade området. Därutöver fanns sex sjuksköterskor från ambulanssjukvården ombord på de flyg som landade direkt på Malmö flygplats. Under hela perioden bemannades Malmö flygplats med en ledningsenhet från

ambulanssjukvården bestående av sjukvårdsledare, medicinskt ansvarig, psykolog och en prehospital läkare.

All hemvändande sjukvårdspersonal fick möjlighet att delta i avlastningssamtal vid hemkomsten, men samtliga avböjde. Däremot hade man vid ett par tillfällen tekniska genomgångar med hemvändande personal. Sammanlagt engagerades femton personer i det direkta evakueringsarbetet.

RMKL:s informatör skötte samtliga kontakter med media och uppdaterade regionens hemsida kontinuerligt.

### **Stockholms läns landsting**

Socialstyrelsen kontaktade Stockholms läns landstings (SLL) jourhavande tjänsteman i beredskap den 14 juli. Socialstyrelsen meddelade att en bedömningsenhet bestående av två läkare och en sjuksköterska från SLL skulle skickas till Libanon. Dessutom informerade Socialstyrelsen om att Västra Götalandsregionen skulle samordna eventuella sekundärtransporter och patientuppgifter i Sverige.

Regional katastrofmedicinsk ledning etablerades i stabsläge. Uppdraget blev framför allt att bemanna Arlanda flygplats med sjukvårdsgrupper, resurspersoner från PKL-organisationen och personal för särskild sjukvårdsledning. I vanliga fall bemannas, på uppdrag av Luftfartverket, en sjuksköterskefunktion med personal från Karolinska Universitetssjukhuset (Huddinge). Under större delen av den aktuella insatsen förstärkte SLL denna funktion, och dessutom fanns det minst två resurspersoner från PKL-organisationen dygnet runt på Arlanda. Resurspersonerna skulle samordna de psykosociala insatserna, ge stöd till hemvändande vid behov, göra bedömningar angående fortsatt uppföljning och stödja socialtjänsten.

Primärvården, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och psykiatri förberedde sig för att kunna ta hand om de drabbades psykologiska och somatiska behov inom den ordinarie verksamheten.

SLL deltog i de dagliga telefonkonferenserna med Socialstyrelsen, Västra Götalandsregionen och Region Skåne.

Jourhavande tjänsteman uppdaterade hela tiden pressjouren vid Stockholms läns landsting. Pressjouren skötte kontakten med media. Stockholms läns landsting, länsstyrelsen och Stockholms kommun formulerade gemensamt en annons i dagspressen för att informera drabbade och deras närstående. Katastrofpsykologisk expertis tog fram en särskild information om förväntade reaktioner. Informationen delades ut i tryckt form på Arlanda och publicerades på Sjukvårdsupplysningens hemsida.

Tre personer från SLL ingick i Räddningsverkets bedömningsenhet som åkte till Cypern.

### **Landstinget i Uppsala län**

Landstinget i Uppsala län hade beredskap under sommaren för att kunna ta emot hemvändande från Libanon, precis som de andra berörda landstingen. Landstinget samordnade sina insatser med länsstyrelsen, polisen och kommunerna i länet.

Mellan den 22 och 24 juli stod landstinget för all sjukvårdsberedskap, utom PKL, på Arlanda flygplats. Dessutom rekryterade landstinget i Uppsala län en PKL-samordnare och senare också en sjuksköterska och två läkare som skulle delta i arbetet på Cypern som en del av Räddningsverkets myndighetsgemensamma stödstyrka.

### **Västerbottens läns landsting**

Länsstyrelsen informerade tjänsteman i beredskap på söndag kväll den 16 juli om att Socialstyrelsen hade förhöjd beredskap med stabsläge. Västerbottens läns landsting (VLL) har ett speciellt medicinskt ansvar för att bemanna det svenska nationella ambulansflyget (SNAM), och den som vid detta tillfälle tjänstgjorde som tjänsteman i beredskap var medicinskt ansvarig för SNAM. Därför tog TiB kontakt med Socialstyrelsens stab för att fråga om SNAM kunde hjälpa till att evakuera skadade eller sjuka svenska medborgare. I samband med detta rekryterades den medicinskt ansvarige för SNAM från Västerbottens läns landsting till medicinskt sakkunnig/stabsläkare vid Socialstyrelsens stab. Under perioden 17–26 juli bemannade Västerbottens läns landsting stabsläkarfunktionen i Socialstyrelsens krisstab.

Måndagen den 17 juli fick Västerbottens läns landsting en första förfrågan från Socialstyrelsens stabsläkare om att sända en läkare och två sjuksköterskor till Libanon. Landstinget svarade ja, men under onsdagen den 19 juli ändrades uppdraget. Västerbottens läns landsting skulle istället ansvara för att flygmedicinskt utbildad sjukvårdspersonal – två sjuksköterskor, eller en läkare och en sjuksköterska – skulle finnas med på vart och ett av de hemvändande flygplanen. Den flygmedicinska personalen rekryterades ur den grupp som utbildats för att bemanna det svenska nationella ambulansflyget (SNAM). Västerbottens läns landsting gavs också vårdgivaransvar för den medicinska insatsen under flygtransporterna hem till Sverige.

Västerbottens läns landsting upprättade en regional stab vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå onsdagen den 19 juli. Staben hade beredskap dygnet runt fram till den 27 juli när den avvecklades. Stabens uppdrag var att bland annat rekrytera flygmedicinsk personal, informera, ordna utrustning och resor till och från Arlanda flygplats. Staben hade också som

uppdrag att samverka med den stab som VLL upprättade och bemannade på Stockholm-Arlanda Airport under tiden 19–26 juli och med staben på Socialstyrelsen.

Det första flyget med medicinsk personal lyfte från Arlanda den 19 juli, och det sista flyget med medicinsk personal kom tillbaka till Arlanda den 26 juli. Sammanlagt deltog 38 personer, läkare och sjuksköterskor i det direkta evakueringsarbetet. Av dessa kom 22 från Västerbottens läns landsting och de övriga från Jämtlands läns landsting, Norrbottens läns landsting, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Västernorrland och Landstinget i Östergötland (Tabell 1A och 1B).

### **Västra Götalandsregionen**

Fredagen den 14 juli larmade Socialstyrelsen regional tjänsteman i beredskap (RTIB) och undrade hur stor regionens sjukvårdskapacitet var. Regionen kunde både ta emot skadade och sjuka och skicka sjukvårdspersonal till det drabbade området. Tjänsteman i beredskap larmade samma kväll ansvarig i Härryda kommun så att de skulle kunna planera och förbereda mottagandet av de hemvändande på Landvetter. RTIB beslutade också att gå upp i förstärkningssläge och startade Regional katastrofmedicinsk ledning (RKML) lördagen den 15 juli. Under det första dygnet bemannades RKML av regional tjänsteman i beredskap och regional beredskapsläkare (RBL). Senare deltog också fler personal.

Söndagen den 16 juli tog den regionala medicinska katastrofledningen initiativ till telefonkonferenser, som SOS Alarm anordnade, med Region Skåne, Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Socialstyrelsen. SOS Alarm arrangerade telefonkonferenserna en till två gånger dagligen fram till den 28 juli.

Söndagen den 16 juli reste första gruppen, en läkare och en sjuksköterska, som en del av Räddningsverkets myndighetssammansatta stödstyrka, via Damaskus till Aleppo. Därefter reste ytterligare personal från Västra Götalandsregionen till Damaskus, Cypern och Beirut. Under de kommande veckorna skickades totalt tolv personer från Västra Götalandsregionen till det krisdrabbade området. Den 31 juli var alla åter hemma igen. Medan sjukvårdspersonal fanns i evakueringsområdet stod RKML i regelbunden kontakt med dem. RKML ordnade också resor och andra praktiska frågor åt den personal som befann sig där. All återvändande personal fick möjligheten att delta i avlastningssamtal, men all personal avböjde.

Socialstyrelsen gav RKML i uppdrag att informera de landsting som hade skadade eller sjuka med på de återvändande flygplanen. För att lands-

tingen skulle få en första information om pågående aktiviteter och om hur de skulle få reda på mer information lät RKML SOS Alarm i Göteborg kontakta TiB i samtliga landsting den 16 juli. Inom 60 minuter fick man kontakt med tolv landsting, inom ytterligare en timme med alla resterande, utom tre. Först nästa dag fick man kontakt med de sista landstingen. Det sista landstinget fick man tag på först drygt 16 timmar efter larm. Ett landsting saknade TiB.

Den 17 juli bad Socialstyrelsen RKML att koordinera sekundärtransporter av sjuka och skadade som evakuerats. Senare visade det sig att behovet av sådana var försvinnande litet. Inga transporter behövde ordnas med flyg eller helikopter. RKML fick också i uppdrag av Socialstyrelsen att vidarebefordra flygtider för anländande plan dygnet runt till Stockholms läns landsting, Region Skåne och Socialstyrelsen samt flygplatskommunerna Härryda, Sigtuna och Svedala. Både arbetet med sekundära transporter och uppdraget att vidarebefordra flygtider försvårades eftersom de avresandes flygplatser lämnade ofullständig informationen. De olika evakueringsflygen identifierades inte heller alltid med hjälp av deras unika flightnummer.

När evakueringsflyg började komma till Landvetter förstärkte Västra Götalandsregionen Härryda kommuns POSOM-grupp med läkare och sjuksköterska från primärvården och med personal ur PKL-gruppen på Södra Älvsborgs sjukhus/Borås och Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra. Samtliga av regionens sjukhus informerades och resursinventeringar gjordes på akutsjukhusen. Krisledningsnämndens ordförande liksom regiondirektören uppdaterades kontinuerligt.

Information om evakueringen från Libanon publicerades på regionens hemsida. På hemsidan fanns också information till de hemvändande. När sjukvårdspersonalen från Västra Götalandsregionen kom tillbaka höll man också en presskonferens i Prehospitalt och katastrofmedicinskt centrum (PKMC) lokaler i Göteborg.

### **Landstinget i Östergötland**

Den 16 juli kontaktade Socialstyrelsen TiB för landstinget i Östergötland (LiÖ). Samma kväll etablerade landstinget Regional sjukvårdsledning för allvarlig händelse, som var aktiv i 15 timmar. Landstingets TiB tog hand om alla vidare kontakter gällande Libanon-evakueringen. Regional sjukvårdsledning höll löpande kontakt med Regional sjukvårdsledning i Västra Götalandsregionen för att kunna förbereda mottagande av de hemvändande. De samordnade också information internt och till anhöriga och media.

Fredagen den 21 juli kontaktades landstingets TiB av Socialstyrelsen igen. Den här gången undrade Socialstyrelsen om landstinget kunde skicka sjukvårdspersonal och personal ur sin PKL-grupp till Cypern. Dagen därpå reste personal från landstinget dit.

Måndagen den 24 juli kom ännu en förfrågan från Socialstyrelsen, som gällde att skicka sjukvårdspersonal som avlösning till den befintliga sjukvårdspersonalen på Cypern. Sammanlagt tio personer var delaktiga i det direkta evakueringsarbetet.

### **Flygplatskommunerna Härryda, Sigtuna och Svedala**

**Härryda, Sigtuna och Svedala kommuner** fick i egenskap av flygplatskommuner (Landvetter, Arlanda flygplats respektive Malmö flygplats), ta en stor del av ansvaret för att ta emot de hemvändande.

Sigtuna kommun tog emot cirka 8 000 hemvändande personer på Arlanda flygplats i samband med evakueringen från Libanon. Ungefär 70 procent av de hemvändande hade sin hemvist utanför Stockholmsregionen och behövde hjälp med vidaretransport. Även Härryda och Svedala kommun, som tog emot evakuerade på Landvetter respektive Malmö flygplats, fick koordinera vidaretransport av de hemvändande.

**Sigtuna kommun** blev på kvällen, söndag 16 juli, informerad av Utrikesdepartementet om den förestående evakueringen. Kommunen fick ansvaret för de sociala tjänsterna i samband med att de evakuerade kom till Arlanda flygplats. Socialtjänsten och Socialjouren Nordväst blev kontaktade av Socialjouren Stockholm, som i sin tur hade kontaktats av Stockholms läns landsting med önskemål om en kommunal insats under den kommande natten och morgonen. Utrikesdepartementet, Socialdepartementet och Socialstyrelsen diskuterade frågan och bedömde att Sigtuna kommun hade kapacitet att hantera situationen som man då trodde rörde sig om några hundra personer.

Under de första två dygnen var det oklart vem som skulle ta det ekonomiska ansvaret för insatserna på Arlanda flygplats. På kvällen den 18 juli meddelade Socialdepartementet att Luftfartsverket (LFV) skulle stå för samtliga kostnader i samband med mottagandet av evakuerade vid Arlanda flygplats.

Under natten den 17–18 juli tog Luftfartsverket initiativ till ett förberedande möte med representanter från Socialjouren, Polismyndigheten och Stockholms läns landsting. På mötet lades grunderna till den plan som man sedan byggde vidare på.

Merparten av de evakuerade var visserligen medtagna men i stort sett fysiskt oskadda. De flesta bodde inte i Stockholmsområdet och många ville



fortsätta sin resa hem så fort som möjligt. Därför fick socialtjänsten redan tidigt fokusera på att lösa deras transportproblem.

Under de första timmarna fanns ingen lokal tillgänglig för att ta emot de hemvändande, så man fick ta emot dem i ankomsthallarna. Men under kvällen den 17 juli ställde Luftfartsverket (LFV) särskilda lokaler till förfogande. Personal från Luftfartsverket hade också särskild personal som tog över socialtjänstens arbete med att boka resor för de hemvändande. Tack vare de här insatserna kunde man ta emot hemvändande mer effektivt.

Alla hemvändande åkte buss till en gate som var särskilt avsedd för de evakuerade, där de registrerades av polis. Personal från socialtjänsten fanns också närvarande, och i vissa fall också personal från PKL. Deras uppgift var att informera om vilka möjligheter till hjälp och stöd de hemvändande hade vid det särskilt upprättade mottagningscentret. I ankomsthallen fanns personal från Röda Korset som informerade om och hänvisade till mottagningscentret. Väl framme i mottagningscentret hänvisades de evakuerade till olika bord, beroende på hemkommun. Där tog man beslut om personernas bistånd till hemresa eller vistelse på hotell. Dessutom fanns personal från både LFV, SJ och SAS på plats som hjälpte till att boka vidare resor hem. I mottagningscentret fanns också representanter från UD, PKL, Röda Korset, Svenska kyrkan samt sjukvårdspersonal.

Efter de första dagarna ordnades de flesta hemtransporter med inhyrda bussar. På bussarna fanns filter, kaffe och smörgåsar och alla busschaufförer hade kontaktuppgifter till relevanta socialjourer för att kunna vidarebefordra information eller söka hjälp och stöd om det behövdes. De hemvändandes hemkommuner fick i förväg information om ankomsttider, passagerarna och kontaktuppgifter till busschaufförerna.

**Härryda kommun** informerades, genom sin jourhavande tjänsteman, sent på eftermiddagen den 16 juli av Västra Götalandsregionen att de eventuellt skulle behöva hjälpa till på Landvetter, på grund av den kommande evakueringen från Libanon. Kommunpolitikerna informerades, men man ansåg inte att krisledningsnämnden behövde inkallas. Till att börja med hade Härryda kommun koordineringsansvaret för att ta emot anländande från Arlanda flygplats till Västsverige. För att lösa uppgiften samarbetade man med Göteborgs kommun och deras krisledning. Senare ansvarade Göteborgs kommun för att ta emot de som kom med buss, medan Härryda kommun också i fortsättningen svarade för att ta emot flygresenärer.

Den 18 juli upprättades en kommunal ledning på flygplatsen och en POSOM-grupp fanns där från och med den tidpunkten. Under första veckan fanns personal från POSOM, socialjouren, Röda Korset och Svenska kyrkan på plats; ytterligare förstärkning i form av en PKL-grupp, sjukvårds-

grupp och ambulans fanns närvarande då direktflyg från det drabbade området landade. Senare leddes arbetet från kommunhuset, med bara en liten grupp tillgänglig på Landvetter.

Mottagandet omfattade mestadels sociala insatser, framför allt hjälp med hemresor och i vissa fall också med att ordna bostad. Eftersom många hade varit på resande fot en längre tid fick de mat och dryck på flygplatsen. De flesta hemvändande ville få hjälp att resa hem så fort som möjligt, och endast ett fåtal kunde ordna sin hemresa själva. De hemvändande kom från spridda orter över stora delar av södra Sverige, vilket gjorde det svårare att ordna transporter. Huvudsakligen löstes hemtransporterna med hjälp av bussar som kommunen hyrde. Några enstaka personer utnyttjade möjligheten att få träffa läkare på Landvetter.

Under hela perioden kom cirka 500 personer med direktflyg till Landvetter och ytterligare cirka 700–800 med reguljärflyg.

**Svedala kommun**s tillförordnade kommundirektör blev kontaktad av kommunstyrelsens ordförande sent på kvällen den 16 juli. Ordföranden berättade att det eventuellt skulle komma ett flygplan med evakuerade svenskar från Libanon till Malmö flygplats. Kommunen förberedde krisberedskap i form av Svedalas POSOM och socialjour.

Under perioden 17–24 juli var POSOM-gruppen aktiv på Malmö flygplats.

Socialstyrelsen kontaktade tillförordnade kommundirektören på förmiddagen den 25 juli för att informera om att tre flygplan med ett trettiotal sydsvenskar ombord skulle landa på Oslos flygplats Gardemoen. UD hade bestämt att det skulle gå buss därifrån till Arlanda, Landvetter och Malmö, där personerna skulle registrera sig och sedan åka vidare med ytterligare transport till andra delar av landet. Krisledningsstaben på Malmö flygplats och UD beslutade att dessa personer skulle registreras på Landvetter för att sedan transporteras med buss vidare till Malmö Central. Krisledningsstaben på Malmö flygplats kopplade ihop Malmö stads POSOM-grupp med den från Härryda kommun. Senare samma dag beslutades att det skulle finnas en särskild beredskap för socialjour på Malmö flygplats, som kunde ta emot ordinarie ankommande flyg från Arlanda fram till måndagen den 31 juli.

Alla ordinarie flygplan från Arlanda möttes av en delegation av krisstödspersonal; vid behov fanns en särskild lokal iordningställd för ändamålet. De passagerare som kom med direktflyg från Damaskus och Larnaca fick, efter att de registrerat sig, komma till en iordningställd matsal där de fick möjlighet till krisstöd och något att äta. I en del av lokalen registrerades de som behövde hjälp att ta sig till sin hemort. LfV samordnade hemresorna.

**Författarnas kommentarer**

*Ingen av de tre storflygplatskommunerna var förberedda på en anstormning av personer som behövde kommunens stöd i en akut situation som blev fallet här. Det är väsentligt att storflygplatskommunerna förbereder sig för en liknande händelse och inkluderar det i sina beredskapsplaner*

*Det var oklart vem som hade det ekonomiska ansvaret för insatsen på flygplatsen. Det löstes under tiden genom att Luftfartsverket tog på sig ansvaret på Arlanda flygplats. Det är viktigt att i fortsättningen reglera vem som har det ekonomiska ansvaret för arbetet på flygplatsen i förväg, så att det inte blir ett problem i en akut situation.*

**Övrigt**

Många av de hemvändande var inte längre skrivna i Sverige. Det var oklart vilken kommun som skulle ha ansvaret för dessa personer: flygplatskommunen, den kommun personen senast var skriven i eller den kommun dit personen ville åka. Socialstyrelsen gjorde följande bedömning i den akuta situationen: den kommun där personen vistas kan inte vägra hjälp och hänvisa till den kommun där personen sist var skriven innan utflyttning till Libanon. Det är den kommun där personen faktiskt vistas som har ansvaret. Vidare kan inte en kommun hindra en person att åka till den kommun som den vill åka till. När någon bor i en kommun och ansöker om hjälp så är det *den* kommunen som är ansvarig och som ska pröva ansökan. Detta gäller i en akut nödsituation. Om den biståndssökande planerar att bosätta sig en längre tid i kommunen är det lämpligt att en individuell prövning i varje enskilt fall görs.

**Författarnas kommentarer**

*Det är viktigt att göra tydligt vilken kommun som har ansvaret för en person som saknar hemvist i Sverige. Enligt tolkning av lagstiftningen är det alltid vistelsekommunen som personen befinner sig i som har ansvaret i en akut nödsituation. Personen kan själv välja vilken kommun vederbörande önskar åka till. Detta område kan behöva utredas vidare och gällande regler förtydligas.*

*Det är viktigt att krisgrupperna har tillgång till juridisk kompetens.*

**Evakueringsarbetet på plats**

Räddningsverkets stödstyrkas centralstab etablerades på Cypern, dit merparten av de evakuerade kom med fartyg innan de flögs hem till Sverige. Personal ur stödstyrkan fanns också på plats i Aleppo och Damaskus i Sy-

rien, Mersin i Turkiet samt i Beirut, tillsammans med personal från UD och ambassadanställda.

Från början hade den person ur den medicinska personalen som utsetts till sjukvårdsledare på Cypren uppdraget att samordna alla insatser. När aktiviteterna expanderade togs ett gemensamt beslut att sjukvårdsledaren på Cypren skulle ansvara för Libanon och Cypren, medan insatserna i Turkiet och Syrien skulle samordnas från Socialstyrelsen i Stockholm.



Figur 2. Medlem ur stödstyrkan på väg till Cypren i Hercules.  
Foto: Eva-Lena Demarin

## *Libanon*

En UD-tjänsteman som befann sig på semester i Libanon under krisens inledningsskede tog torsdagen den 13 juli ledningen av verksamheten på generalkonsulatet i Beirut. Tack vare detta kom arbetet med att organisera de första evakueringstransporterna igång på ett tidigt stadium. Fredagen den 14 juli fick UD-tjänstemannen på plats klartecken att rekrytera den personal som behövdes lokalt, eftersom säkerhetsläget gjorde det svårt att nå fram med förstärkningar från Damaskus. SMS-meddelande gick ut till svenskar i Libanon för att informera dem om att en evakuering förbereddes.

Dagen därpå, lördagen den 15 juli, hade cirka 15 bussar hyrts in för evakuering landvägen till Aleppo i Syrien. Samtidigt arbetade man med att ta fram passagerarlistor till de fartyg som hyrts in för att användas när sjövägen öppnades för att evakuera människor. Under söndagen den 16 juli inleddes bussevakueringen. Totalt evakuerades cirka 1 100 personer med buss, flertalet redan under det första dygnet. Libanon, Israel och Hizbollah hade muntligen försäkrat att inga angrepp skulle ske längs den planerade rutten.

Måndagen den 17 juli kom förstärkning från Sverige med ett femtontal personer. En läkare från bedömningsenheten som skickats till Cypern och som efter starka önskemål från UD valt att resa vidare till Beirut anlände på måndagen och stannade kvar där på uppdrag av Socialstyrelsen. Många familjer väntade i timmar i hettan på parkeringen utanför generalkonsulatet för att få information och hjälp att lämna landet. De som inte kom iväg samma dag fick stanna kvar på två hotell i Beirut för att åka senare.

Från och med tisdagen den 18 juli evakuerades människor huvudsakligen sjövägen till framför allt Cypern. Andra evakuerades fortfarande landvägen till Syrien men i mycket mindre omfattning än under de första dygnen, eftersom bussarna istället behövdes för transport från hotellen ner till hamnen i Beirut.

Under de första dagarna var arbetet med transport från uppsamlingsplatserna vid hotellen till hamnen och sedan ilastning ombord på fartygen mycket otympligt och tog väldigt lång tid. Alla passagerare var tvungna att registreras med namn samt id- och passnummer i datalistor, innan de kunde kliva på bussarna, varför samtliga pass samlades in med följderna att man därefter var tvungen att dela ut alla pass igen.



Figur 3. Registrering av passagerare på dator innan de kunde kliva ombord på bussarna för transport ner till hamnen var otymplig och tidskrävande.

Foto: Louis Riddez

Det var också svårt att prioritera sjuka, handikappade, äldre och barnfamiljer eftersom nästan alla föll in i någon av dessa kategorier. Försök att prioritera tog ibland mer tid än okontrollerad lastning. Många var stressade och oroliga att inte komma med och rädda efter att ha varit nära bombnedslagen. Trots de svåra arbetsförhållandena fungerade gruppen på plats bra och arbetet utfördes så effektivt som möjligt. Läkarens närvaro upplevdes som oerhört värdefull, trots att antalet medicinska åtgärder var begränsat. Läkaren hade en lugnande verkan bara genom sin närvaro, både för personerna på flykt och för det team som arbetade med evakueringen. Dessutom kunde läkaren avlasta just de medicinska och psykiska problem som kan vara svårbedömda för andra. Läkaren kunde också göra medicinska bedömningar inför möjligheten att genomföra en lång och mödosam resa. De som inte kunnat ta sig vidare under tisdagen lugnades ändå något av att veta att många kommit iväg under dagen och att sannolikheten att de själva skulle kunna åka dagen därpå var stor.

Onsdagen den 19 juli hade så pass många lämnat landet att situationen blivit mer hanterbar. Samtidigt hade hela förfarandet med ilastning/avlastning i bussarna och ombordstigning på färjorna blivit smidigare eftersom

passagerarna själva fick fylla i sina uppgifter i listor som skickades runt när alla väl var på plats ombord på bussarna. Det här arbetssättet sparade mycket tid, samtidigt som det ofta känns bättre för den som ska evakueras att själv kunna vara med och aktivt hjälpa till. Man fick också förstärkning i form av tre erfarna poliser, vilket underlättade arbetet avsevärt. Nere i hamnen var det fortfarande långa väntetider, som delvis berodde på förseningar orsakade av lotsbrist i hamnen och det israeliska beslutet att inga fartyg fick ligga i hamn medan det var mörkt.



Figur 4. Avstigning från bussarna och ombordstigning på färjorna i Beiruts hamn blev efter hand smidigare men väntetiderna var fortfarande långa.

Foto: Louis Riddez

Det fanns inte tid att besöka sjukhusen för att ta reda på om det fanns svenska skadade på sjukhus.

Lördagen den 22 juli åkte läkaren från bedömningsenheten hem och ersattes av en annan läkare på måndag den 24 juli. Den 25 juli, efter tio dagars intensivt arbete, hade man lyckats evakuera nästan 7 500 personer vilket var större delen av dem som ville få hjälp att komma till Sverige. Det fanns fortfarande en hel del personer som ville ha hjälp med att lämna Libanon, men i betydligt mindre omfattning än tidigare. Evakueringen skedde nu också i stor utsträckning i samarbete med andra länder. UD hade

direktkontakt med svenskar kvar i södra Libanon för att informera dem om att de kunde ta sig ut ur landet genom att följa med mindre konvojer arrangerade av andra länder. I slutet av juli hade i stort sett alla svenskar som ville lämna Libanon evakuerats.

Av de sammanlagt 8 400 evakuerade personerna var knappt 50 procent barn, varav knappt 40 procent var barn under 7 år.

### ***Författarnas kommentarer***

*Även om de medicinska problemen var relativt beskedliga i sig betydde läkarens närvaro en trygghet för den övriga personalen som då bland annat avlastades det medicinska ansvaret, som många gånger kan vara nog så betungande.*

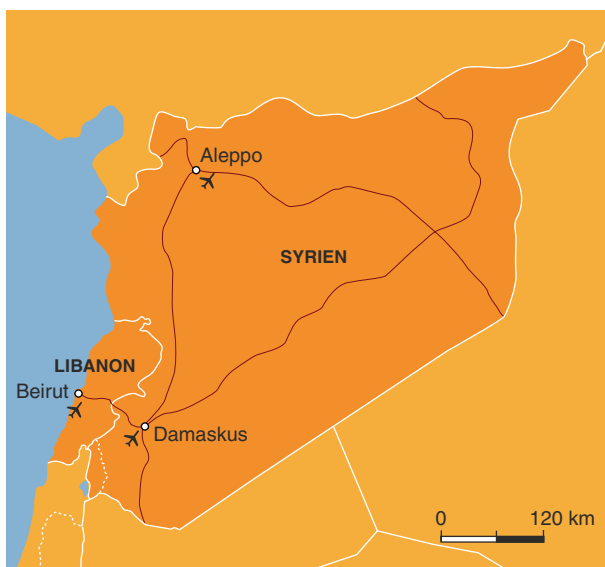
*Det är också viktigt att göra medicinska bedömningar inför en relativt mödosam resa, vilket läkaren kan göra. Dessutom kan läkaren också ha en god överblick över övriga teammedlemmar och kan upptäcka symtom på stress, överarbete, sömnbrist eller psykisk påverkan av den aktuella situationen.*

*Den som väljer att åka på liknande uppdrag behöver dock vara flexibel och beredd att utföra en hel del andra arbetsuppgifter som går utanför de medicinska frågorna.*

*Om situationen kräver att passagerare och bagage snabbt ska komma ombord måste läkaren reducera den medicinska prioriteringen till det allra viktigaste: svårt handikappade eller äldre med rörelsehinder. Annars kan prioriteringen ta mer tid än när människor lastas ombord okontrollerat, och det innebär också att väntetiden för de svaga blir längre. Till exempel är barnfamiljerna så många att i princip alla har prioritet. Däremot är det långt färre ensamman starka unga män i en liknande situation.*



## Syrien



Figur 5. Inledningsvis gick evakueringen från Libanon till Aleppo i norra Syrien eftersom huvudleden till Damaskus var ofarbar. Efter hand kunde evakueringen ske till Damaskus istället.  
Illustration: Typoform

Inledningsvis gick den enda vägen ut ur Libanon genom Syrien. Eftersom de stora vägarna från Beirut till Damaskus hade bombats fick människor evakueras landvägen till Aleppo för att därifrån flygas vidare hem till Sverige. Efter några dagar öppnades vägen till Damaskus igen och då evakuerades människor den vägen istället.

### Aleppo

Söndagen den 16 juli flög personal från UD och Räddningsverket till Aleppo. De skulle förbereda mottagningen av de hemvändande som skulle komma med inhyrda bussar från Beirut. Ambassaden i Damaskus hade engagerat en lokal företagare, som underlättade insatsen avsevärt. Han hade tidigare varit flyktingsamordnare i Sverige. Dagen därpå, måndagen den 17 juli, fick mottagningen i Aleppo förstärkning av ett tiotal personer ur stödstyrkan med bland annat ytterligare sjukvårdspersonal. Under det första dygnet kom cirka 750 personer med de inhyrda bussarna, förutom alla som själva lyckats ta sig ut ur Libanon. Efter tisdagen den 18 juli fortsatte människor att komma till Aleppo men i betydligt mindre omfattning än tidigare. Därför omdisponerades på onsdagen en del av personalen till Da-

maskus, dit fler personer börjat anlända i och med att vägen nu var farbar. Trots det pressade läget lyckades man slussa vidare alla på plan hem till Sverige. De som inte reste vidare direkt fick övernatta på hotell i Aleppo. Det somatiska sjukvårdsbehovet var av begränsad omfattning, och bestod huvudsakligen av att hjälpa personer med stress-, utmattnings- och uttorkningssymptom.

Söndagen den 23 juli bedömde man att inga fler busskonvojer ut ur Libanon behövdes, varvid mottagningen i Aleppo stängdes.

### **Damaskus**

Under de första dagarnas evakuering var arbetet tungt för ambassadpersonalen, som bara hade små resurser att tillgå. Personalen arbetade en stor del av tiden med att upprätta passagerarlistor och hjälpa till med passhandlingar. Lokalerna var trånga och dessutom under ombyggnad, och ingången låg på andra våningen i en fastighet med trång trappa. När flera bussar med hemvändande från Libanon anlände samtidigt blev situationen kring ambassaden ohållbar. Resenärerna var i allmänhet väldigt trötta efter en lång bussresa med för litet att dricka och oregelbundna måltider. Bussen körde i 40-gradig hetta genom ett oroligt Libanon. De flesta var lättade över att ha passerat gränsen till Syrien men många hade lämnat släktingar kvar i Libanon och var självklart oroliga över dem.

Onsdagen den 19 juli kom välbehövlig förstärkning från Aleppo i form av sjukvårdspersonal, tillsammans med personal från Räddningsverket, Röda Korset, Rädda Barnen och Rikspolisstyrelsen. Efter detta organiserades arbetet så att dagarna inleddes med ett morgonmöte med personal från alla områden. Vid mötena informerades om hur många personer som förväntades komma under det närmsta dygnet. Man tog också upp hur många hemvändande som redan bodde på hotell i Damaskus eller var inhysta hos privatpersoner medan de väntade på att få resa hem. UD informerade också på mötena om vilka flygplan som skulle komma och när.

Sedan arbetade personal från ambassaden, Räddningsverket och Rikspolisstyrelsen med att uppdatera listorna. Ständiga bekymmer uppstod kring dessa listor, där personer som fanns med på listorna vid ambassaden saknades vid avprickning på hotellen inför avresa till flygplatsen, och folk från tidigare dagars listor istället dök upp. Hela tiden fick personalen uppgifter om familjer som åkt till flygplatsen på eget initiativ, åkt till släktingar eller inte kommit till flygplatsen i tid. Mobiltelefonnätet var dessutom överanstängt vilket innebar att de mobiltelefonnummer som fanns i listorna inte fungerade. På dagarna besökte sjukvårdspersonalen, tillsammans med personal från Röda Korset och Rädda Barnen, hotell och en närbelägen

kyrka där personer på flykt befann sig. Personalen gjorde medicinska bedömningar inför eventuella hemresor, och hjälpte också till med andra problem.

På kvällarna arbetade man ute på flygplatsen med att få med alla passagerare på flygplanen. Första kvällen, onsdag 19 juli, när förstärkningspersonalen anlät från Aleppo, var situationen kaotisk på Damaskus flygplats. Det berodde på svår hetta och dåliga sanitära resurser i kombination med för mycket folk. Många svimmade eller fick panikångestattacker. Många barn ramlade och slog sig, många kräcktes och några förlorade kontakten med sina anhöriga.

De efterföljande kvällarna flöt arbetet ute på flygplatsen däremot på bättre och efter den 23 juli var Damaskus i princip tömt på svenskar. Den 24 juli åkte en del av stödgruppen hem men sjukvårdspersonal, poliser och Rädda Barnens krisstödsrepresentant och deras gruppchef stannade kvar. Sjukvårdspersonalen hade redan den 21 juli bytts ut. Evakueringsarbetet fortsatte med registrering, passkontroll och transporthjälp, men nu rörde det sig om färre personer och situationen var mer överblickbar. Efter den 26 juli minskade man bemanningen gradvis och måndag den 7 augusti reste den sista sjukvårdspersonalen hem.

### ***Författarnas kommentarer***

*De medicinska behoven i Damaskus var, precis som i Libanon, av relativt beskedlig natur och bestod till stor del av krisreaktioner, illamående, diarréer och vätskebrist – och ren medmänsklighet. En del hade åkt till Libanon för att operera sig, till exempel näs- eller bröstplastiker och ljumskbräck. Dem hjälpte sjukvårdspersonalen med enklare omläggningar och dräneringar. En annan vanlig situation var höggravida kvinnor som ville åka hem till Sverige. Det var inte ovanligt att kvinnor hade åkt till Libanon i slutskedet av sin graviditet för att föda sina barn där. Men flygbestämningarna är entydiga och saknar undantag: gravida kvinnor efter vecka 38 får inte flyga. Därför fick dessa kvinnor läggas in på syriska sjukhus för förlossning och övriga familjemedlemmar fick bo på hotell. Administrationen kring detta var lång och tidskrävande och UD fick hjälpa till med betalningsförbindelser.*

## Cypern

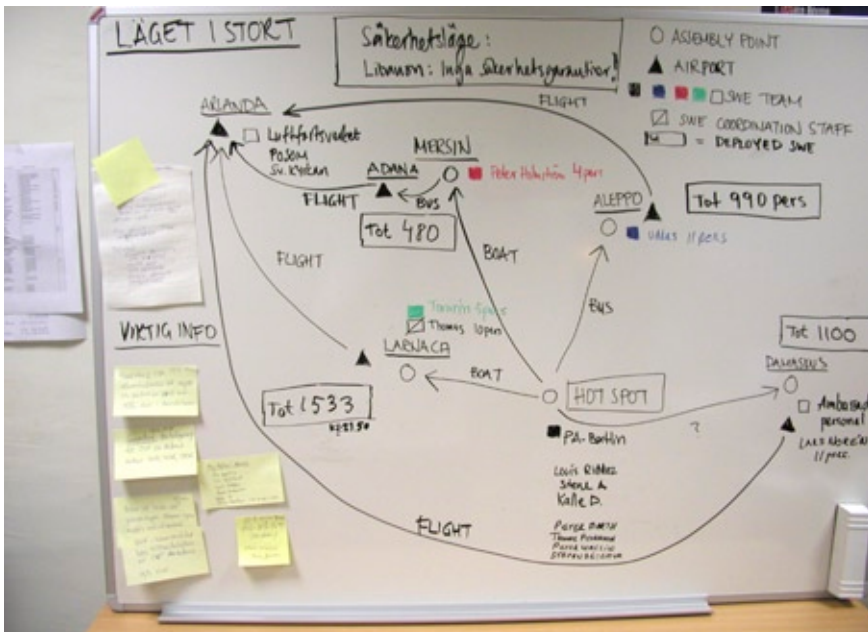


Figur 6. Efter hand började evakuerade personer från Libanon att anlända med båt till Cypern. Illustration: Typoform

Söndagen den 16 juli flög Räddningsverkets myndighetsgemensamma bedömningsenhet till Cypern tillsammans med personer från UD. De skulle tillsammans förbereda evakueringen från Libanon och bedöma om det behövdes ytterligare förstärkning. Snart därefter kom övriga delar av Räddningsverkets stödstyrka till Cypern. Merparten av de evakuerade reste via Cypern för att sedan flyga vidare till Sverige. En av de två läkarna från bedömningsenheten fortsatte samma dag vidare till Beirut. Staben förfogade som mest över cirka 40 personer och fick gott stöd av det cypriotiska civilförsvaret som bland annat lånade ut små men funktionella lokaler för stabens arbete. Personalen fick tidigt hjälp av svenska reseledare som var bosatta på Cypern. En svensk präst som var stationerad i Larnaca och prästens sommaravlösare samt dennes fru, som var utbildad psykoterapeut, engagerade sig också.



Figur 7 a) Staben på Cypern förfogade över små men funktionella lokaler de fått låna från det Cyriotiska civilförsvaret.  
Foto: Patrik Sjödin



7 b) Lägesöversikt för stabarbetet på Cypern.  
Foto: Eva-Lena Demarin

Efter måndagen den 17 juli var den svenska personalen ansvarig för att samordna mottagandet av övriga EU-länders medborgare, eftersom de var först på plats i Larnaca. Samma dag började evakuerade svenskar komma till Cypern. På kvällen förstärktes personalstyrkan med ytterligare sjukvårdspersonal om tre personer och en krisstödssamordnare, och tisdagen den 18 juli anlände ytterligare åtta sjukvårds- och krisstödspersonal. Två personer skickades vidare till Turkiet för att, tillsammans med ambassadpersonal från Istanbul, kunna ta emot evakuerade som kom med färja från Beirut. Eftersom personalstyrkan på Cypern minskats genom att personal rest vidare till Libanon och Turkiet innebar det att det inte fanns så många kvar att samordna. Detta ledde i sin tur till att delar av staben var tvungna att arbeta ute på fältet. De samlade omständigheterna gjorde att sjukvårdspersonalen behövde jobba i stort sett dygnet runt för att kunna hantera situationen.

Sjukvårdbehoven var små, men det krävdes ständigt medicinska bedömningar av olika slag. Exempelvis undersöktes personer med kroniska sjukdomar, nyförlösta eller höggravida personer, för att ta reda på om de var i stånd att flyga till Sverige eller om de krävde sjukhusvård på plats. Personalen försökte först prioritera människorna efter behov, men det gick inte. De hemvändande som anlände till Cypern var utmattade och stundom ilska. Folk respekterade inte prioriteringarna och det var svårt av logistiska skäl att få prioriteringarna att fungera. Prioriteringarna handlade dock endast om några timmars snabbare hemtransport.

En drygt åttioårig kvinna fick bröstsmärtor på flygplatsen. Hon togs snabbt till sjukhus där hon senare avled i sviterna efter en hjärtinfarkt. Detta var det enda dödsfallet som dokumenterades under insatsen.



Figur 8. Registrering av evakuerade personer på Cypern vid mottagningsplatserna.  
Foto: Eva-Lena Demarin

Natten till den 19 juli började en massiv ström av evakuerade komma till Cypern, och under de närmsta tre dygnen steg antalet till runt 4 000 personer. De hemvändande kom framför allt till hamnarna i Larnaca och Limassol, men även till Famagusta. Där slussades de vidare till respektive lands mottagningsplats i de terminaler som var avsatta för detta ändamål. Personalen fick stor hjälp av både cypriotiska civilförsvaret och volontärer – många av dem var Cypersvenskar. Vid mottagningsplatserna registrerade personal från UD och Rikspolisstyrelsen de som kom. Sjukvårdspersonal fanns också tillgängliga och gjorde medicinska bedömningar inför den fortsatta resan hem. Därefter fick de evakuerade resa vidare till antingen ett kongresscenter eller olika hotell i väntan på att flyga hem.

Båtresorna var ofta långa och utan ordentlig tillgång till mat eller vatten, varför många anlände trötta, hungriga och törstiga. Vissa var tacksamma att komma bort från kriget, men andra klagade på de rådande förhållandena. Det var kännetecknande för arbetet på Cypern: frustration, ilska, anklagelser av olika slag och obehagliga verbala attacker – men också vänliga leenden och stor tacksamhet mot både personalen på plats och mot Sverige.



Figur 9 a) och 9 b) Arbetet på Cypren med att organisera vidaretransport för alla som skulle vidare till Sverige pågick nästan dygnet runt.  
Foto: Anders Åslund

Onsdagen 19 juli kom flygtransporterna från Larnaca hem till Sverige igång. Under perioden 19–23 juli evakuerades människor med mer än 20 flygningar från Larnaca till framför allt Arlanda, men också Landvetter och Malmö. Arbetet med att ta emot de evakuerade i hamnarna, transportera dem mellan hamn, uppsamlingsplats och flygplats och sedan organisera flygresan hem fortsatte i stort sett oavbrutet under dessa dygn. Efter den 23 juli flög de



evakuerade hem till Sverige från Pafos flygplats istället. Flygplatsen i Larnaca är dimensionerad för att under normala omständigheter kunna hantera ett visst antal charterresande. Den blev snabbt överbelastad eftersom även andra länders evakueringsflyg avgick härifrån, samtidigt som de ordinarie flygen också fortsatte. Incheckningsdiskarna var placerade i ett U, vilket innebar att alla köer korsade varandra i mitten av U:et. Folk fick vänta både inne i trängseln och värmen i incheckningshallen och utanför.

På fredagen den 21 juli evakueras över 1 000 svenskar på en och samma dag. Särskilt kaotisk var situationen ute på flygplatsen, där personalstyrkan ett tag bestod av fyra till fem personer som skulle hantera 750 frustrerade svenskar – bland alla andra som befann sig där ute. Efter hand kom dock förstärkning i form av svensk polis, UD-tjänstemän, personal från kyrkan och andra från staben. Personalen försökte prioritera bland de hemvändande men de respekterade sällan prioriteringen, trots att det oftast rörde sig om en vinst av kanske ett par timmar eller som högst ett dygn. Situationen blev svårare att hantera eftersom informationen rörande flygplanen – flightnummer, kapacitet och ankomst respektive avgångstider – ständigt ändrades. Vid ett tillfälle avbröt flygplatsen incheckning på grund av att det cypriotiska luftfartsverket inte hade godkänt firman som hade hand om incheckningen. Även detta löste sig till slut, tack vara den hjälpsamma flygplatspersonalen. Spänningen på flygplatsen blev ännu högre när det kom fram att precis i anslutning till incheckningen av svenskar, de flesta med libanesisk bakgrund, checkade också israeliska charterresenärer in. Israeliska säkerhetsmän och cypriotisk polis förhindrade en konfrontation och de israeliska turisterna checkades in med ovanlig fart.

Även efter den 23 juli fortsatte evakuerade att komma till Cypern, men nu inte lika många. På natten till tisdagen den 25 juli avgick två flygplan med evakuerade, denna gång från Pafos, och på tisdagskvällen lyfte två flyg med svenskar därifrån. Efter det gick något enstaka flyg per dag hem till Sverige från Cypern. Sedan trappades insatsen gradvis ner.

En stor del av sjukvårdsarbetet gick ut på psykosocialt omhändertagande och att lösa problem och konflikter. Hemvändarna fick möjlighet till organiserat krisstöd både i hamnarna vid ankomst, vid flygplatsen, vid avresa och genom att personal besökte hotellen. I slutskedet av evakueringen kom färre personer som också fick stanna kvar längre på Cypern. Därför fick krisstödet ett annat innehåll eftersom de drabbade hade större behov av samtalsstöd både individuellt och familjevis.

Sömnbrist hos personalen var ett ständigt problem som var svårt att åtgärda, eftersom allt arbete skedde under bara tre till fyra dagar. Personalomsättningen var väldigt snabb, sjukvårdsledaren byttes i snitt ut var fjärde dag.

### Krisstöd – psykologisk första hjälp – några värdefulla erfarenheter

- Färdiga krisstödspaket för barn, innehållande t.ex. kriter, pennor, papper och tidningar behövs. Även näsdukar, blöjor, och nappar skulle kunna ingå.
- Planera för att tillgodose barns specifika behov, och bemöta dem utifrån deras förmåga att tänka och förstå.
- Delge korrekt och uppdaterad information till personerna som evakueras.
- Tillgodose grundläggande behov såsom mat, vatten och i den mån det behövs även sjukvård.
- Screena passerande och möta de som ser tyngda ut, för att kunna förmedla stöd vid behov.
- Vara en förebild och finnas till hands för att informera och svara på frågor. Personalen behöver hela tiden visa lugn och tålmod och orka klä skott för vissa misstag, förseningar och bristande information.
- Uppmuntra en positiv inställning genom att fokusera på de svårigheter individerna klarat av på ett bra sätt.

### ***Författarnas kommentarer***

*Det somatiska sjukvårdsbehovet var även vid insatsen på Cypern av begränsad omfattning. De mest påtagliga problemen hos de evakuerade bestod av sömnbrist och utmattning kombinerat med ängslan och oro efter traumatiska upplevelser. Mycket handlade om att tillgodose basala behov och att förmedla krisstöd. Gensvaret från de evakuerade var tydligt, många upplevde en stor trygghet i att det fanns svensk sjukvårdskompetens där krisstödet betonades. Många av de evakuerade var barn i olika åldrar. De hade en speciell problematik med störda sov- och mattider, värme och svårigheter att få i sig vätska. Det fanns också många höggravida eller nyförlösta kvinnor, likaså en hel del äldre personer med kroniska besvär som diabetes, hjärtkärlsjukdomar osv. En av de viktigaste uppgifterna var att göra medicinska bedömningar av hemvändande personer inför flygtransporten hem, och i vissa fall se till att personer som hade symptom på allvarlig sjukdom eller skada kom till sjukhus. Det enda dokumenterade dödsfallet under evakeringen var en drygt åttioårig kvinna som dog på sjukhus i sviterna efter en hjärtinfarkt på flygplatsen.*

*Alla sjukvårdsledare är nöjda men sin insats och tycker att samarbetet inom sjukvården och med övriga myndigheter på plats (UD, SRV, polisen,*

*frivilligorganisationer) har fungerat bra. För svenska myndigheter var de främsta skillnaderna jämfört med flodvågskatastrofen i Sydostasien att det denna gång inte fanns några skadade. Andra skillnader var att det fanns en fungerande organisation och att svenska myndigheter fanns på plats ett dygn innan den riktiga anstormningen av svenskar började.*

### *Flygning till Sverige*

Den första informationen till SNAM (Svenska Nationella Ambulansflyget) om Sveriges och Socialstyrelsens roll i händelserna i Libanon kom via länsstyrelsen i Västerbotten på kvällen söndagen den 16 juli. Meddelandet var inte avsett för SNAM utan var egentligen adresserat till TiB i Västerbottens läns landsting. Av meddelandet framgick det att Socialstyrelsen intagit stabsläge redan fredagen den 14 juli och gått upp i förstärkningsläge lördagen den 15 juli. Räddningsverkets myndighetsgemensamma stödstyrka hade rest till Beirut, Larnaca och Damaskus.

VLL:s tjänsteman i beredskap var samtidigt medicinsk projektledare i SNAM, och därför föll det sig naturligt för TiB att ta kontakt med Socialstyrelsen för att höra efter om det var aktuellt med någon flygevakning av skadade eller sjuka svenska medborgare från Libanon. Vid den tidpunkten, cirka klockan 21 söndagen den 16 juli, var det inte aktuellt med någon medicinsk flygevakning, eftersom inga skadade svenska medborgare hade rapporterats från Libanon.

Den medicinska projektledaren i SNAM rekryterades till Socialstyrelsens stab som medicinskt sakkunnig och stabsläkare från måndag den 17 juli. Han avlöstes sedan av kollegor från Västerbottens läns landstings SNAM-organisation. Socialstyrelsens stabsläkarfunktion var bemannad till och med den 25 juli. Frågan om behovet av medicinsk evakuering följdes därefter dagligen men något sådant behov sågs inte av SRV:s bedömningsenheter på plats. Redan på måndag den 17 juli kom de första planen med evakuerade till Arlanda flygplats. Under tisdagen den 18 juli fick staben veta att det funnits sjukdomsfall med centrala bröstsmärtor, astmaanfall och svimningstillbud bland de evakuerade ombord på flygplanen.

På grund av det och den information som Socialstyrelsens stab fick från Räddningsverkets stödstyrka om att det förekom diarréer, kräkningar och intorkning bland de evakuerade, och att det fanns många äldre med komplicerande sjukdomar som hjärtsvikt, diabetes och epilepsi bland dem som kommit med fartyg eller bussar från Beirut, planerade Socialstyrelsen för att förstärka evakueringsflygen med medicinsk personal från SNAM.

Här uppstod två övergripande frågor: dels om delar av SNAM:s organisation kunde användas för detta, dels vem som skulle vara vårdgivaran-

svarig för den medicinska insatsen. Efter samråd med Luftfartsstyrelsen godkände Luftfartsstyrelsen att använda personal, kläder och medicinsk utrustning från SNAM under förutsättning att SNAM:s förmåga att vara operativ inte påverkades. Tillförordnad generaldirektör på Socialstyrelsen utsåg vidare VLL som vårdgivaransvarig och landstingsdirektören i VLL accepterade det.

SNAM:s organisation för att rekrytera sjuksköterskor och läkare ur den tillgängliga gruppen på cirka 100 flygmedicinskt utbildade aktiverades klockan 13.00 den 19 juli. Vid midnatt åkte den första gruppen av sjuksköterskor till Larnaca, och en andra grupp åkte ner under torsdag förmiddag den 20 juli.

Under perioden 19–25 juli evakuerades närmare 7 500 svenska medborgare i 53 flygplan som UD hade chartrat. Sjukvårdspersonal från SNAM bemannade 24 av dessa flygplan och dessutom följde medicinsk personal med i ytterligare ett 10-tal flygplan från Region Skåne och med hemvändande medicinsk personal från Räddningsverkets stödstyrka. Trafikflygplan av typen MD 80, och olika modeller av Airbus samt Boeing användes för flygningarna. De allra flesta flygplanen var fullsatta och hade allt ifrån 101 upp till som mest 463 passagerare ombord, det sista en Boeing 747. Det genomsnittliga antalet passagerare var dock 150 eller 210 beroende på flygplanstyp.

Inget av flygplanen var anpassade för medicinsk evakuering. På varje flygplan följde två sjuksköterskor eller en sjuksköterska och en läkare från SNAM med. De medicinska tillstånd de hemvändande behövde sjukvård för var till största delen knutna till redan befintliga sjukdomar som förvärrats på grund av stress, för lite mat och dryck samt brist på läkemedel. Det förekom diabetes med intorkning och alltför höga eller låga blodsockervärden, astma, epilepsi, angina pectoris och hjärtsvikt, diarréer, kräkningar och njurstensanfall för att nämna några. Traumatiska skador förekom inte annat än i form av mindre blesyer.

Enkla åtgärder som att en sjuksköterska gick runt till alla och erbjöd dem att tvätta händerna med alcogel eller handsprit hade en lugnande effekt på passagerarna. Samtidigt som det minskade risken för handburen smitta och det gav sjuksköterskan möjlighet att få en bild av tillståndet hos var och en av passagerarna. Likaså hade en tablett Alvedon en lugnande effekt på dem som var mest stressade även om det inte var det som preparatet var avsett för. I några fall gavs lugnande medel, inhalationer av antiastmatika, intravenösa dropp och smärtstillande injektioner. I något fall gjordes även direkt livräddande behandling i form av att hålla fri luftväg under epilepsianfall.

SNAM-personalen fick god hjälp av personal från Räddningsverkets stödstyrka. Den psykiater som hade ett närmast omöjligt uppdrag att ensam organisera incheckningen av dem som skulle evakueras bör nämnas särskilt.

SNAM:s medicinska personal fick även till uppgift att hjälpa SRV:s och UD:s personal med att organisera information till, och prioritera, de som skulle evakueras från de olika flygplatserna. Förhållandena på de olika flygplatserna, Larnaca, Pafos och Damaskus var oftast kaotiska och stressen och frustrationen bland dem som skulle evakueras var stor.

Ledningen av den flygmedicinska insatsen skedde från staber på Arlanda och i Umeå.

### ***Författarnas kommentarer***

*Att flygmedicinskt utbildad personal fanns närvarande upplevde alla som positivt. Sådan personal följde med ner på de chartrade flygplanen för att kunna finnas tillgängliga för de evakuerade svenskarna under hemflygningarna. De avlastade den övriga personalen genom att ta hand om alla sjukdomsrelaterade frågor. Dessutom var de en utmärkt krisstödsresurs och var till stor nytta genom att skapa en viss ordning på flygplatsen.*

- *Rekryteringen av flygmedicinsk personal från SNAM även till andra medicinska uppdrag än rena SNAM-uppdrag går snabbt. Rekryteringen ordnas utifrån de listor som är upprättade för SNAM och sker via mail och mobiltelefon.*
- *Resor till Arlanda flygplats från skilda delar av landet går att lösa i stort sett dygnet runt.*
- *SNAM:s kläder är lämpliga tack vare att de syns bra och är funktionella, men är för varma för insatser i den här delen av världen. Det behövs flera uppsättningar av framförallt pikettröjor för att personalen ska kunna byta om när de arbetar med flera uppdrag efter varandra.*
- *Medicinsk utrustning och läkemedel till den här typen av uppdrag skiljer sig från ett renodlat SNAM-uppdrag. Därför behöver SNAM anpassa utrustningen för mera konventionella sjukdomsfall och för vakna patienter med ett större utbud av peroral läkemedel (läkemedel som ges via munnen). Andra läkemedel som behövs är läkemedel för behandling av smärta (som lättare analgetika för peroralt bruk), astma (som terbutalin), diabetes (insulin) och kärlekskramp (nitropreparat).*

- *Det är viktigt att det finns rekognosceringsteam på evakueringsflygplatserna för att få en effektiv evakuering. Vid så omfattande evakueringar som på Larnaca hade det varit värdefullt om en mindre stab av minst två personer hade upprättats på flygplatsen. En sådan stab kan då ta emot människor och ge hemvändande nödvändig information. De kan också fungera som länken till den svenska staben för medicinsk personal som kommer till landet.*
- *All personal måste vara försedd med fungerande mobiltelefoner för att kunna kommunicera med varandra, Räddningsverkets personal och med staberna i Sverige.*
- *Hänsyn måste tas till kulturella skillnader. Team med både kvinnor och män kan lösa många konflikthärdar. I vissa fall fanns risk för riktiga konfrontationer mellan manliga passagerare och manlig medicinsk personal. De kunde avstyras genom att kvinnlig medicinsk personal tog över.*
- *Mottagningsorganisationen på de svenska flygplatserna fungerade mestadels bra. I vissa fall behövdes läkare redan ute vid flygplanet, till exempel vid hjärtinfarkter, vilket inte var förberett trots att man från flygplanet beställt ambulans och läkare. Organisationen för det psykosociala mottagandet av barn som reste ensam fungerade inte så bra som det kunde ha gjort och måste förbättras. Mottagningsorganisationen generellt behöver förbättras och övas.*
- *Efter insatsen fick de som varit ansvariga för den medicinska insatsen kritik för att man talat om det som en SNAM-insats, trots att det inte varit en sådan. Men erfarenheten från denna insats visar dock att SNAM är ett koncept som kan användas helt eller i vissa delar utifrån det aktuella behovet. SNAM-personalen ska förberedas för att vara flexibel i sitt tänkande och inte låsa sig till en modell, och SNAM:s utrustning ska tas till vara och förberedas. SNAM kan vara allt från en fullödig SNAM-insats med intensivvårdsbåtar, SNAM-light med MD 80 plan och militärbåtar till att som nu stå för flygmedicinskt utbildad personal och utrustning i reguljärflygplan.*

---

## Återställande

Några studier har inte gjorts som kan besvara frågor om hur många som har återvänt till Libanon, hur många som har hem i Sverige eller hur många som har jobb i Sverige.

---

# Diskussion

## Författarnas reflexioner över aktiviteterna i Sverige

Över lag är de aktörer som deltagit positiva till hur arbetet med evakueringen skötts. Flera konstaterar att erfarenheterna från flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004–2005 har lett till att arbetet med Libanon-evakueringen var mer effektivt. Vissa aspekter av arbetet fungerade utomordentligt bra medan andra delar av arbetet kan förbättras.

**Beredskapsgruppen vid UD:** De som medverkat i beredskapsgruppens arbete tycker att arbetet generellt fungerat bra och fyllt sin funktion. Gruppens roll är att vara ett forum för samordning och förankring mellan berörda departement och myndigheter. Den breda sammansättningen bidrog till att samtliga deltagare alltid var uppdaterade med korrekt information och att oklarheter kunde redas ut snabbt.

**Utrikesdepartementets snabbinsatsstyrka:** Snabbinsatsstyrkan ska vid behov kunna skickas ut som förstärkning till utlandsmyndigheter. Under insatsen i Libanon var snabbinsatsstyrkan för liten, på grund av händelsernas omfattning och snabba förlopp. UD kommer att dra nytta av de erfarenheter styrkan gjort när det gäller ledaregenskaper, kommunikativ förmåga och gruppdynamik när de i framtiden sätter samman en insatsstyrka.

**Samverkan mellan myndigheter och övriga aktörer:** Under arbetet i Libanon var de olika myndigheternas uppdrag oklara och olika myndigheter och aktörer har haft skilda synsätt i säkerhetsfrågor. De myndigheter som deltagit i arbetet har framfört önskemål om att UD behöver styra arbetet tydligare i framtiden. Ansvarsfördelningen mellan Utrikesdepartementet, Rikspolisstyrelsen, Statens Räddningsverk och Socialstyrelsen kan förtydligas. Det var till exempel oklart vem som gör vad av Räddningsverket och Socialstyrelsen beträffande stödstyrkans medicinska personal. Förberedda uppdrag för bedömningsenheten, sjukvårdsledare, stödenheter, krissamordnare och krisstödjare har föreslagits. Även Krisberedskapsmyndighetens och Länsstyrelsernas roll kan klargöras.

**Registrering och listor:** Under arbetet saknades riktlinjer, rutiner och kommunikationsvägar för att hantera registrering av skadade, sjuka och övriga. Det saknades också listor med persondata, passagerare, flighter och dylikt.



**Larmning av TiB:** SOS Alarm fick i uppdrag att larma TiB i samtliga landsting på söndag kväll den 16 juli. Efter 60 minuter hade man fått kontakt med tolv landsting och regioner, och efter ytterligare en timme hade man fått kontakt med samtliga landsting utom tre. Först drygt 16 timmar efter larm, måndag 17 juli, hade man fått kontakt med det sista landstinget. En relevant fråga är vad som är en rimlig tidsram för att larm ska hinna nå fram. Funktionen tjänsteman i beredskap ser olika ut i de olika landstingen och regionerna. Vissa har väletablerade rutiner för samverkan med andra aktörer medan andra inte har fastställda rutiner eller tydliga direktiv beträffande ansvar och befogenheter. Ett landsting saknade vid tillfället TiB. I ett fall etablerades kontakt med länsstyrelsens vakthavande beslutsfattare istället för den efterfrågade funktionen landstingens tjänsteman i beredskap.

**Samverkan landsting och kommuner:** Över lag är samtliga landsting och regioner nöjda med samverkan med övriga inblandade myndigheter, landsting och regioner, länsstyrelser och kommuner. Informationen från UD och Socialstyrelsen var uppdaterad och heltäckande. Socialstyrelsens initiala agerande och UD:s tydlighet var värdefulla för verksamheten. De dagliga telefonkonferenserna som gav deltagarna möjlighet att diskutera och förtydliga vissa frågor gav goda förutsättningar för samverkan mellan SOS Alarm, Socialstyrelsen och storstadsregionerna och har varit särskilt uppskattade.

**Mottagandet på storflygplatserna:** Samverkan ute på flygplatserna var väl fungerande och flera inblandade anser sig ha dragit lärdom av arbetet i samband med flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004–2005, vilket underlättade samverkan under denna insats. Initialt var informationen kring evakuering och behovet av resurser på Arlanda flygplats mycket bristfällig, vilket fick till följd att det första mottagandet skedde i ankomsthallarna. När behoven klarnade upprättades ett ankomstcenter, vilket underlättade mottagandet av de evakuerade.

I den samverkan som genomfördes mellan Regeringskansliet och myndigheter vore det bra om även andra aktörer, som representanter för storflygplatserna, vore representerade.

Luftfartsverket tog det ekonomiska och praktiska ansvaret för att boka resor för de hemvändande, en uppgift som Luftfartsverket inte i vardagen ansvarar för och därför varken planerat eller förberett sig inför. Det är viktigt att i det fortsatta arbetet finna former för att förstärka och bemanna de aktörer som har ansvaret för denna uppgift och att klargöra ansvarsfördelning för att aktörerna ska kunna förbereda sig på ett adekvat sätt.

För att underlätta mottagandet i Sverige finns det ett behov att ta fram riktlinjer, rutiner och kommunikationsvägar för hantering av registrering av skadade, sjuka och övriga samt listor med persondata, passagerare, flighter m.m. Vidare efterlyser man lösningar på de praktiska problemen av att snabbt hitta transportmedel och bostäder.

En av flygplatskommunerna saknade information från en central myndighet eller länsstyrelse i inledningsfasen och vill även få tydligare information från antingen UD eller Socialstyrelsen angående hur och med vem samverkan ska ske. Det finns ett behov att på central nivå klargöra kommunens ansvar i denna typ av situation.

Vissa hemkommuner var svåra att få kontakt med då de inte hade någon tjänsteman i beredskap.

## Författarnas reflexioner beträffande evakueringsarbetet

Över lag är de som deltagit i evakueringsarbetet i mångt och mycket nöjda med hur insatsen fungerat. Samverkan mellan personal från de olika myndigheterna och organisationerna på plats fungerade bra, tack vare erfaren personal som var fokuserad på att lösa uppgiften och som i vissa fall tränat ihop. Flera av dem som arbetade med evakueringen säger sig ha fått ett stort stöd från Sverige, och att den bakre ledningen från Socialstyrelsen fungerat bra.

Trots att behovet av direkta sjukvårdsinsatser var väldigt begränsat poängterar de som varit med hur viktig sjukvårdspersonalens närvaro var. De kunde relativt lätt ta hand om de medicinska behoven som uppstod och göra medicinska bedömningar inför hemresorna. En katastrofmedicinsk utbildning är ovärderlig i den här typen av situation, när personalen arbetar under pressade förhållanden och med minimal utrustning. Det är också viktigt att personalen är flexibel och prestigelös inför uppgifter som inte är av sjukvårdskaraktär men som ändå kan ha avgörande betydelse för kvaliteten på omhändertagandet och slutresultatet. De drabbade upplevde en trygghet i att ha tillgång till svensk sjukvårdskompetens. Det efterlyses från ett håll en tydligare beskrivning från Socialstyrelsen rörande arbetets art för sjukvårdspersonalen som skickades till det krisdrabbade området.

**Myndigheternas mandat och samverkan:** De olika myndigheternas individuella mandat behöver klargöras i förväg för att undvika onödiga diskussioner på plats. Från ett håll efterlyser man ett tydligare ledarskap från UD, likaledes vill man ha en tydlig befälsordning. Det har framkom-

mit förslag om att polisen ska ingå i stödstyrkans gemensamma organisation, och att personal från både polis och UD ska delta i de gemensamma utbildningarna och övningarna. Några har också önskat att all ambassadpersonal ska vara utbildad inom första hjälpen och brandskydd. En enklare utbildning i hantering av personer i kris kan också vara behjälplig.

**Sjukvårdsledaren:** Från flera håll efterlyser man ett dokument som tydligt beskriver de olika arbetsuppgifterna en sjukvårdsledare (den person som utses att samordna sjukvårdsinsatserna) förväntas ansvara för. Där vill man att ledningsuppgifterna ska beskrivas i allmänna ordalag, och att beskrivningen också påpekar behovet av flexibilitet. Sjukvårdsledaren ska kunna fokusera på just samordning och att utnyttja de tillgängliga resurserna på ett rationellt sätt. Hur sjukvårdssamordningen ska ske vid parallella insatser i olika länder behöver diskuteras. Det kan också vara värdefullt att de som framöver kan få rollen som samordnare får tillfälle att öva.

**Personal:** Insatsen innebar ett intensivt arbete för personalen som fanns på plats, och många fick jobba i stort sett dygnet runt. Det gör att personalen snabbt själva blir utmattade. Om en händelse drar ut på tiden behöver man redan i ett tidigt skede planera för att kunna avlösa personal genom att ha tillgång till mycket personal.

**Kommunikation:** Generellt sett fungerade kommunikationen bra men det var inte helt klart vem personalen skulle rapportera till eller vart de skulle rapportera. Mobiltelefoner gjorde att personalen kunde ha snabb och kontinuerlig kontakt med varandra och ledningen. SRV ordnade efter ett par dagar lokala mobilabonnemang som, i och med att de inte är personliga, kunde lämnas över till avlösande personal. Men mobiltelefoni kan slås ut i vissa situationer, varför det är bra om alla inblandade vet hur en VHF radio fungerar.

**Rapportering:** Rapporteringssystem måste tydliggöras och rapporteringssystem tas fram. I vissa fall har personalen behövt rapportera till många myndigheter i Sverige under tiden som insatsen pågick, vilket kan upplevas som ineffektivt. Personalen vill också ha tydliga direktiv om hur de ska lämna rapport, till exempel frekvens, innehåll och om varje organisation ska skriva var sin rapport eller om de kan lämna in gemensamma rapporter. Under de mest intensiva dagarna rapporterade sjukvårdsledaren på Cypern direkt till en kontaktperson på Socialstyrelsen. Sjukvårdsledaren behövde inte lämna information flera gånger och därför undvek man också misstag. Den dagliga kontakten med sjukvårdsledaren på Socialstyrelsen upplevde många som en trygghet. Sjukvårdsledaren i Sverige höll sig löpande underrättad om sjukvårdspersonalens situation, och gav tydlig information om hur personalbyten skulle genomföras. Sjukvårdsledaren i

Sverige följde också det aktuella politiska läget och riskbedömningar från säkerhetsexperter på UD. Tydlig och pålitlig information ger en trygg och säker arbetssituation och förhindrar ryktesspridning.

**Rutiner kring registrering och upprättande av listor:** Rutiner kring hur personer registreras och hur passagerarlistor upprättas kan förbättras. Någon form av portabel kodläsare eller scanner för att snabbt registrera pass skulle underlätta hanteringen, men i vissa situationer kan det vara mer effektivt att göra passagerarlistor på papper med hjälp av passagerarna själva. Många uttrycker missnöje eller frustration över att flygplatserna dit de hemvändande kommer inte har fått information om vilka sekundärtransporter som behövs.

**Sjukvårdsutrustning:** Utrustningen fungerade bra, men behöver kompletteras till viss del. Akututrustningen skulle kunna kompletteras med lättare smärtstillande läkemedel i tablettform, antibiotika vid diarréer, och vätskeersättning. I en situation som den i Libanon måste människor fly och hinner inte alltid få med sig det nödvändigaste. Då skulle ett förråd av vanligt förekommande läkemedel – av den typ som används vid mer kroniska sjukdomar som diabetes, hjärtsvikt och hypertoni – kunna komma till stor nytta. Eventuellt kan personalen dela upp läkemedlen i två akutväskor där den ena innehåller allt som kan tänkas behövas, och den andra är mindre med mer begränsat innehåll av första hjälpen-utrustning och läkemedel för vanligt hushållsbruk.

**Klädsel och annan personlig utrustning:** Tydliga id-brickor åt personalen, som även fungerar internationellt, kan underlätta vid den här typen av insats. Sjukvårdspersonalen hade egna västar med yrkesidentitet, vilket var bra, men västarna behöver märkas på engelska för utlandsuppdrag samt ha svensk nationalitetsbeteckning. Personalen i stödgruppen skulle kunna ha liknande västar, men med Socialstyrelsens logotyp på. Även polisens utsända personal skulle också kunna ha liknande, enhetlig klädsel. I vissa länder är det dessutom lämpligt ur kulturell synvinkel att ha långärmad klädsel, särskilt för kvinnlig personal.

**Övrig utrustning:** Det behövs ett färdigt krisstödspaket med kriter, pennor, papper, tidningar m.m. för barn. Där skulle även näsdukar, blöjor och nappar kunna ingå.

Krisreaktionsinformation på flera olika språk, exempelvis engelska, franska, spanska och arabiska, vore också användbart.

**Krisstöd – psykologisk första hjälp:** Krisstöd i form av psykologisk första hjälp var centralt i omhändertagandet på alla nivåer. Krisstödjarnas insatser var viktiga, både för det medmänskliga, praktiska, sociala och emotionella stödet samt för att bedöma krisreaktioner. Krisstödjare behöver ex-

pertkunskap inom sitt verksamhetsområde för att kunna bedöma hur allvarligt drabbade människor är. Personlighetsmässigt behöver krisstödjare vara flexibla, lyhörda och ha förmåga att möta människor i utsatta sammanhang, och att kunna möta och hantera starka känslor. De måste vara handlingskraftiga och aktiva. Bland de evakuerade var knappt hälften barn vilket kräver att sådan kompetens finns med vid insatser av denna typ.

Under de relativt extrema förhållanden som tidvis rådde ute på Larnacas flygplats, där en stor mängd drabbade personer samlas tillfälligt finns inte utrymme för att klarlägga allas omedelbara behov. Vissa delmoment såväl generella som krisstödsåtgärder från arbetet på Larnacas flygplats kan betonas:

- Organisera verksamheten genom att, med begränsade personalresurser, samla de evakuerade på en lämplig plats och se till att hemvändande kan checka in under ordnade omständigheter.
- Delge korrekt information genom att hålla de evakuerade så uppdaterade som möjligt, och informera om alla ändringar i den planerade verksamheten. Personalen ska inte inge falska förhoppningar, men samtidigt försöka inge hopp.
- Tillgodose grundläggande behov genom att ge de evakuerade sjukvård i den mån det behövs, och förse dem med mat och vatten om de tvingas vänta länge – särskilt om det är varmt.
- Förmedla stöd vid behov genom att screena de som passerar och möta de som ser tyngda ut – särskilt familjerna med små barn – och fråga hur det går för dem. De familjer som visade någon form av symptom som nedstämdhet eller matvägran, rekommenderades av personalen att ta kontakt med sjukvårdspersonalen på den flygplats som de kom till i Sverige. En viss andel hamnade på hotell och personalen arbetade för att söka upp en del hemvändande, med fokus på de mest behövande.
- Planera för att tillgodose barns specifika behov och bemöta dem utifrån deras förmåga att tänka och förstå.
- Vara ett föredöme genom att agera som förebild, och finnas till hands för att kunna informera, svara på frågor och härbärgera mycket frustration. Personalen behöver hela tiden visa lugn, tålmod, behärskning, tolerans och orka klä skott för vissa misstag, förseningar och bristande information.
- Uppmuntra en positiv inställning genom att, istället för att ingående fråga vad individerna varit med om, fokusera på de svårigheter de klarat av på ett bra sätt. Personalen kan till exempel berömma föräldrar som är förebilder för sina barn eller barn och vuxna som hjälper andra.

---

## Referenser

- Erfarenheter från libanoninsatsen, sommaren 2006 – en analys av beredskap, informationshantering och ledning på Räddningsverkets Internationella avdelning. Kristinehamn: Räddningsverket; 2007. Intern erfarenhetsrapport.
- Katastrofmedicinska studier i Libanon: Beirut 1982. Stockholm: Socialstyrelsen; 1983. KAMEDO-rapport 49.
- Flodvågskatastrofen i Asien 2004. Hemtransporter och det akuta mottagandet i Sverige. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007. KAMEDO-rapport 91.
- Norell Magnus. Radical Islamist Movements in the Middle East. Hamas, Hizbollah and the Egyptian Muslim Brotherhood. A Study and a Seminar. March-June 2006. Stockholm: Regeringskansliet; 2006.
- Beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. Skrivelse, artikelnummer 2006-107-5.
- SOU 2005:104 Sverige och tsunamin – granskning och förslag. Katastrofkommissionens slutrapport.
- Sundnes Knut Ole, Birnbaum Marvin L. Health Disaster Management: Guidelines for Evaluation and Research in the Utstein Style. Volume 1. Prehospital and Disaster Medicine 2003: Volume 17, Supplement 3 (<http://pdm.medicine.wisc.edu/utstein.htm>).
- Utrikesförvaltningens hantering av Libanonkrisen – redovisning, synpunkter, åtgärder och förslag. Regeringskansliet, Utrikesdepartementet. Promemoria 2006-10-02
- Socialtjänstlag (2001:453), 2 kap 2 §.

---

# Index

Aleppo.....	14, 15, 16, 17, 37, 38, 39, 40, 54, 59, 61, 65, 66, 67
Arlanda.....	17, 18, 36, 40, 45, 53, 56, 58, 59, 72, 75, 77
bedömningsenhet .....	12, 14, 17, 27, 28, 38, 39, 43
bedömningsteam .....	52, 80
Beirut.....	13, 14, 15, 16, 24, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 44, 46, 54, 60, 61, 65, 68, 70, 75
beredskapsgrupp .....	14
beredskapsstyrka .....	26, 41
Cypern 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 52, 53, 54, 56, 59, 60, 61, 68, 70, 71, 73, 74, 83	
Damaskus.....	13, 15, 16, 17, 24, 36, 38, 39, 40, 43, 44, 54, 58, 59, 61, 65, 66, 67, 75, 77
evakuering.....	3, 11, 13, 14, 17, 19, 21, 38, 40, 42, 44, 53, 61, 66, 75, 76, 78
flygevakuering.....	11, 20, 75
flygmedicinsk personal.....	53, 77
flygmedicinskt utbildad .....	20, 32, 53, 76, 77, 78
flygplatskommuner .....	32, 56
föreskrifter.....	30
Försvarsmakten.....	10, 26, 27, 29, 37, 41, 42
hemvist.....	3, 12, 13, 14, 19, 21, 26, 28, 32, 36, 37, 39, 47, 56, 59, 86
Hizbollah.....	3, 12, 21, 24, 35, 39, 61
Härryda .....	5, 13, 15, 32, 36, 39, 54, 55, 56, 57, 58
Israel.....	3, 12, 13, 21, 23, 24, 25, 35, 38, 39, 40, 61
klädsel .....	84
kommuner .....	13, 33, 36, 45, 46, 51, 56, 81
kommunikation .....	83
krisgrupperna .....	59
krisledningsstab.....	14, 38, 45
krisstöd.....	46, 84
landsting.....	20, 51
Landstinget i Uppsala län.....	5, 10, 46, 53, 54
Landstinget i Östergötland.....	5, 6, 10, 46, 54, 55
Landvetter .....	13, 17, 33, 36, 45, 54, 55, 56, 57, 58, 72
larmning .....	81
Larnaca.....	13, 17, 36, 37, 44, 58, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 78
ledning.....	10, 31, 33, 43, 44, 52, 54, 57, 86
Libanon 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 24, 25, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 51, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 75, 79, 80	

Luftfartsverket.....	10, 33, 56, 57, 59
läkemedel.....	20, 76, 77, 84
länsstyrelse.....	47, 82
mobiltelefon.....	19, 77
mottagningsorganisationen.....	78
personlig utrustning.....	84
PKL-grupp.....	55, 56, 57
POSOM-grupp.....	10, 55, 57, 58
psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande.....	31
psykosocialt.....	31, 43, 73
Region Skåne.....	6, 10, 15, 18, 38, 39, 45, 46, 51, 52, 54, 55, 76
registrering.....	17, 19, 58, 67, 80, 84
rekognoseringssteam.....	78
Rikspolisstyrelsen.....	3, 10, 12, 14, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 38, 39, 43, 47, 66, 80
Räddningsverket ....	3, 10, 12, 14, 18, 21, 26, 27, 28, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 47, 66, 80
samordningsstab.....	19
samverkan.....	12, 15, 27, 39, 81, 82
sekundärtransporter.....	15, 32, 39, 55, 84
Sigtuna.....	13, 15, 33, 36, 39, 55, 56
sjukvårdsgrupp.....	53, 56, 58, 70
sjukvårdsledare.....	14, 32, 38, 45, 52, 80
sjukvårdsledning.....	31, 32, 52, 55
sjukvårdspersonal.....	18, 20, 71, 76
sjukvårdssamordnare.....	15, 60, 74, 83
sjukvårdssamordningen.....	83
sjukvårdsutrustning.....	84
snabbinsatsstyrka.....	26, 80
SNAM.....	11, 15, 18, 32, 40, 53, 75, 76, 77, 78
Socialstyrelsen ..	3, 5, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 30, 32, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 75, 76, 80, 81, 82, 83, 86
socialtjänst.....	27
socialtjänstsakkunnig.....	45
SOS Alarm.....	45, 47, 51, 54, 55, 81
stab.....	51
stabsläkare.....	45, 53, 75
Statens Räddningsverk.....	10, 19, 80
Stockholms läns landsting.....	5, 6, 10, 15, 31, 39, 45, 46, 52, 54, 55, 56
stödstyrka.....	12, 14, 15, 17, 18, 27, 28, 37, 39, 40, 44, 47, 76
Svedala.....	5, 13, 15, 33, 34, 36, 39, 55, 56, 58
Svenska kyrkan.....	5, 12, 27, 28, 29, 48
Svenska Nationella Ambulansflyget.....	18, 32, 75
Syrien.....	13, 14, 15, 16, 21, 24, 25, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 46, 60, 61, 65, 66
säkerhet.....	43



TiB .....	14, 20, 31, 38, 43, 51, 55, 56, 75, 81
tjänsteman i beredskap.....	10, 46, 54
Turkiet.....	15, 21, 25, 40, 42, 46, 60, 70
Utrikesdepartementet .....	3, 10, 12, 19, 21, 26, 27, 41, 43, 44, 56, 86
vistelsekommunen.....	59
vårdgivaransvar.....	53
Västerbottens läns landsting .....	5, 10, 32, 53, 75
Västra Götalandsregionen.....	5, 6, 15, 31, 32, 38, 39, 45, 52, 54, 55, 57

---

# Bilaga 1

## Rapportmall för observatörsinsatser

En rapportmall, som kan användas av dem som genomför observatörsstudier, är ett sätt att strukturera återföringen av erfarenheter från observatörsinsatser, vilket underlättar jämförande studier av observatörsrapporter såväl inom det egna verksamhetsområdet som mellan olika verksamhetsområden. Det underlättar även genomförandet av eventuella gemensamma observatörsinsatser och gemensamma rapporter.

Den här använda strukturen har haft som utgångspunkt en metod att studera katastrofer inom det katastrofmedicinska området: ”Health Disaster Management: Guidelines for Evaluation and Research in the Utstein Style”, som är resultatet av ett omfattande utvecklingsarbete som har pågått under de senaste åren inom WADEM (World Association for Disaster and Emergency Medicine). Inom ramen för krisberedskapsmyndighetens (KBM) observatörsnätverk har en bearbetning och modifiering av detta arbete gjorts.

Observatörsrapporten är i princip en produkt av ”lessons identified”. ”Lessons learned” är den process som respektive aktör vidtar för att dra nytta av de vunna ”lessons identified”, som leder till ett antal åtgärder som förbättrar beredskapen och agerandet vid en kommande händelse.

Alla rubrikerna nedan bör vara med men i vissa fall kan det vara motiverat att endast konstatera att rubriken är ”överflödig” då det inte varit möjligt eller motiverat att studera området. Under varje rubrik är det ofta motiverat att ha ett antal underrubriker, som kan variera utifrån studerat område. T. ex kan under rubrikerna Skador och Störningar en eller flera av underrubrikerna Hälsa, Miljö, Egendom och Politik vara lämpliga.

I möjligaste mån skrivs kommentarer och reflexioner efter respektive kapitel (underkapitel) där bl.a. vunna erfarenheter framgår och deras relevans för svenska förhållanden. Dessa kommentarer utgör sedan stommen i den text som presenteras under erfarenheter. Kommentarer eller erfarenheter här kan t.ex. presenteras i faktaruta, för att bli tydliga och lätta att hitta.

### *Rubrik*

I rubriken bör händelsetyp, ort/plats/land samt årtal alltid framgå. En underrubrik är lämplig med ordet observatörsstudier (om inte detta ord ingår i rubriken) för att rapporten/rapporterna ska bli lätta att hitta genom elektronisk sökning.

## *Förord*

Förordet utformas enligt respektive myndighets policy. Förordet kan helt ersätta eller komplettera Inledning.

## *Observatörer och författare*

Presentationen utformas enligt respektive myndighets policy

## *Sammanfattning och erfarenheter*

Omfattningen av sammanfattningen varierar beroende på rapporterad händelse. Väljer man att översätta sammanfattningen till engelska som den är kan det vara motiverat att göra den någorlunda fyllig.

Under erfarenheter är det väsentligt att man alltid relaterar relevansen av erfarenheterna för svenska förhållanden och om eventuella ”lokala” erfarenheter kan göras generella.

I regel översätts detta kapitel till engelska. Undantag kan dock föreligga om det t.ex. bedöms att rapporten endast är av intresse för svenska läsare. Det kan vara relevant att endast publicera den engelska översättningen på webbplatsen. Här bör då rubrik och författare etc. finnas med på denna plats.

## *Inledning/Material och metod*

Denna rubrik kan utgå om relevant information finns i förordet.

Här bör framgå motiv för observatörsinsatsen, fokusområde och avgränsning, uppdragsbeskrivning samt använd metod. Reflexioner kring genomfört observatörsuppdrag (metod m.m.) kan göras här när så är befogat.

## *Risk (hot och sårbarhet)*

Här beskrivs varför och hur händelsen uppstod, och varför och hur den fick de konsekvenser den fick. Vilket var hotet (hazard) och vilka var de organisatoriska/sociala/politiska/ekonomiska/tekniska omständigheterna (vulnerability) som försatte människor och organisationer i risk, och möjliggjorde olyckan/katastrofen i fråga? Här bör varje myndighet välja vad man anser vara relevant att studera, men också vad själva observatörsinsatsen hittar för relevanta sårbarhetsfaktorer.

## *Bakgrund*

Detta kapitel bör beskriva relevant bakgrundsinformation, vilket kan variera betydligt beroende på vilken händelse/del av händelse som studeras.

Kapitlet bör åtminstone ha följande underkapitel: Situationen före händelsen och beredskap.

### **Situationen före händelsen**

Här beskrivs hur det var/såg ut innan händelsen inträffade.

### **Beredskap**

Här beskrivs vilken beredskap som fanns för att hantera den aktuella händelsen inkluderande legala förutsättningar, organisation etc. Om det är relevant och möjligt bör det framgå vilken/vilka strukturer (motsvarande) som är en följd av tidigare vunna erfarenheter ("lessons learned").

Eventuella organisationsbilder kan presenteras som bilaga

## *Händelseförlopp*

Här beskrivs händelseförloppet/händelseförloppen. Hur detta kapitel utformas är beroende av händelsens art. Beskrivningen bör vara av mer övergripande art. Detaljerade tidsförlopp etc. bör lämpligen presenteras som bilaga/bilagor. Var händelsen skedde (gärna med gps-koordinater) beskrivs här.

## *Skador*

Här beskrivs vad/vem/vilka som "gick sönder", men dess effekter beskrivs i kapitlet Störningar.

## *Störningar*

Här beskrivs konsekvenserna av skadorna för respektive människa och miljö.

Ex

### **Skada (människa)**

Brutet ben

### **Störning**

rörelseinskränkning

### **Skada (miljö)**

Brott på vattenledning

Skadad bro

Kollapsad byggnad

Översvämmad åkermark

### **Störning**

störd vattenförsörjning

transporter omöjliggjorts

förlust av skydd, bostad

störd livsmedelsförsörjning

### *Åtgärder*

Här beskrivs såväl åtgärder mot skadan som åtgärder mot störningen etc. Om möjligt och om motiverat beskrivs dessa separat.

Detaljerade tidsförlopp etc. beskrivs i bilagor.

### *Återställande, återhämtning och utveckling*

Här beskrivs om och hur samhället/organisationen etc. har återställts till hur det var före händelsen och hur det/den har återhämtat sig. Återställt relaterat till skadan och återhämtning relaterat till störningen. Här beskrivs också eventuell utveckling som skett och vilka erfarenheter som redan har blivit ”lessons learned”.

### *Diskussion*

Analys av fynden och vilka ”lessons identified” har gjorts beskrivs här samt, när så är befogat, hur kan dessa omvandlas till ”lessons learned”.

### *Referenser*

Utformningen här följer respektive myndighets policy.

### *Bilagor*

Som bilaga presenteras detaljerade tidsförlopp etc. och organisationsbilder m.m.

### *Nyckelord*

Här skrivs de nyckelord som är relevanta.

### *Index*

Här indexerar de ord och uttryck som är väsentliga att lätt återfinna i texten.

### *Förkortningar*

Förteckning över använda förkortningar i rapporten.

---

## Bilaga 2

### Händelserna i Libanon/Cypern/Syrien respektive i Sverige i kronologisk ordning

Dessa tabeller avser att ge ett tidsperspektiv på några väsentliga delar av händelseförloppet men är på intet sätt heltäckande och skall ses som ett komplement till den löpande texten.

Tabell 2 A. Händelser Libanon/Cypern/Syrien

Datum	Händelseförlopp	Libanon/Beirut	Cypern	Syrien, Aleppo & Damaskus
Onsdag 12 juli	Israel inleder militär offensiv efter att 2 soldater kidnappats.			
Torsdag 13 juli	Landningsbanorna vid Beirut flygplats bombas.			
Fredag 14 juli	Israel inför blockad av libanesiskt luftrum och territorialvatten.	Generalkonsulatet (GK) i Beirut förbereder evakuering med buss till Aleppo. Förstärkning måste tillgodoses genom lokal anställning, UD-tjänstemannen på plats får i uppdrag att anställa de som behövs.		
Lördag 15 juli	Israeliskt fartyg sänks av målsökande raket. Israel utvidgar sina flyganfall till även norra Libanon, from nu utsätts hela Libanon för flyganfall.	GK Beirut att ta fram passagerarlistor till fartygen. Tillsammans med ambassaden i Damaskus har ca 15 bussar hyrts in för evakuering till Aleppo.		

Datum	Händelseförlopp	Libanon/Beirut	Cypern	Syrien, Aleppo & Damaskus
Söndag 16 juli	Muntlig försäkran erhålls från Israel, Libanon & Hizbollah om inga militära angrepp längs rutten.	Bussevakuering till Aleppo inleds. Totalt kommer det att röra sig om ca 1 100 personer, varav större delen evakueras redan under första dygnet av bussevakuering.	2 läkare & 1 ssk flygs till Cypern (SRV:s bedömningsenhet.) för att förbereda mottagningen.	Personal från UD samt SRV (bl.a. 1 läkare [sjukvårdsledare på plats] & 1 ssk) flygs in till Aleppo för att förbereda mottagning & vidaretransport av evakuerade.
Måndag 17 juli	Tripoli bombas	Förstärkning av GK Beirut m 14 personer från Sverige. 1 läkare ansluter.	En sjukvårdsgrupp (3 personer) och en krisstödssamordnare (1 person) anländer – del av stödenhet. Svenska personalen på Cypern blir ansvarig för samordning av mottagandet av övriga EU-länders medborgare då de var först på plats i Larnaca. De första svenskarna (ett hundratal) anländer via sjövägen till Cypern.	Förstärkning till Aleppo med personal ur stödenheten (totalt 11 personer).
Onsdag 19 juli		<i>Kriti II</i> tar ca 1400 svenskar för vidare evakuering från Cypern. För evakuering ur södra Libanon förbereddes nationella och EU-samarbetsåtgärder. Första evakuering med bl.a. 71 svenskar ut ur Saida via buss arrangerad av Danmark.		Omgruppering av sjukvårdspersonalen till Damaskus, efter minskat behov i Aleppo. Ett stort antal personer vid ambassaden i Damaskus, Flera hundra personer flygs ut. ur Damaskus.

Datum	Händelseförlopp	Libanon/Beirut	Cypern	Syrien, Aleppo & Damaskus
Torsdag 20 juli	Markstrider mellan israeliska soldater och Hizbolah på libanesisk mark.	<i>SU of Mersin</i> tar ca 380 svenskar med sig till Cypern. Sista stora (över 1 000 platser) svenskchartrade fartyget avgår. Ca 80 svenskar bereds plats på ett FN-fartyg från Tyr.		En flight ut ur Damaskus.
Fredag 21 juli		Ca 80 svenskar evakueras med buss från Saida till Beirut i en svensk-dansk konvoj.	Tidigt på morgonen anländer båt till Limassol med knappt 1 500 svenskar. UD & RPS sköter registrering. Under kvällen och natten flygs ca 600 svenskar ut. Byte av sjukvårdssamordnare på plats.	En flight m ca 160 platser ut ur Damaskus. Byte av sjukvårdsgrupp/samordnare.
Lördag 22 juli		Ca 450 svenskar med bl.a. <i>Kriti II</i> till Cypern.	Färjan <i>Kriti II</i> ankommer Larnaka på natten 22/23 juli med flera än 300 svenskar. Fartyget <i>Alkyon</i> till Limassol med drygt 100 svenskar.	
Söndag 23 juli			På kvällen anländer en färja från Beirut med flera hundra svenskar.	Ca 80 svenskar flygs ut ur Damaskus. Aleppomottagningen stängs då busskonvojerna avslutats.
Måndag 24 juli			Natten 23/24 juli anländer knappt 100 svenskar med båt till Larnaka.	Flera familjer flygs ut ur Damaskus.



Datum	Händelseförlopp	Libanon/Beirut	Cypern	Syrien, Aleppo & Damaskus
Tisdag 25 juli	Israel tillkännager sin avsikt att ta och behålla kontroll över delar av södra Libanon tills en internationell styrka kommit på plats. Detta i samband med att Condoleezza Rice just avslutar sitt Mellanöstern-besök.	Ca 30 svenskar (+8 personer ur staben) evakueras på <i>Kriti II</i> .	Byte av sjukvårdssamordnaren på plats.	Ca 20 svenskar flygs ut ur Damaskus.
Onsdag 26 juli – Lördag 29 juli		Evakuering av drygt 100 svenskar med Kanada-chartrade skeppet <i>MS Serenade</i> .		Totalt ca 40 svenskar är kvar i Damaskus. 20 planeras flygas hem natten 28/29 juli. Byte av sjukvårdsgrupp och sjukvårdssamordnare på plats (torsdag 27 juli). Antalet personer som behöver hjälp med evakuering har nu minskat.
Söndag 30 juli	Israelsikt flyganfall mot Qana, stort antal civila dödsoffer varav många barn. Internationella kritiken mot Israel växer.		Ca 180 personer flygs ut. Byte av sjukvårdssamordnare på plats.	20-talet flygs ut ur Damaskus.
Måndag 31 juli				20-talet flygs ut ur Damaskus.
Tisdag 1 augusti – Måndag 7 augusti	EU:s utrikesministrar kräver 1 augusti "ett omedelbart upphörande av fientligheterna"			Byte av sjukvårdsgrupp/-samordnare på plats (2 augusti). Ca 50 personer flygs ut under den här perioden.
Måndag 14 augusti	Vapenvila			

LiÖ: Landstinget i Östergötland  
UD: Utrikesdepartementet  
RPS: Rikspolisstyrelsen

Tabell 2 B Händelser Sverige

Datum	Händelseförlopp i Sverige	Myndigheter	Landsting och kommuner
Torsdag 13 juli		<p><b>UD</b> Ökat tryck på telefonväxeln. Ett första krismöte hålls. Beslut om att kalla in Beredskapsgruppen till följande morgon. SRV ombeds inta beredskap inför en eventuell insats. En UD-tjänsteman på semester i Libanon tar ledningen för verksamheten vid generalkonsulatet i Beirut.</p> <p><b>SoS</b> SoS genomför "remote needs assessment"</p>	
Fredag 14 juli		<p><b>UD</b> F.m. första mötet m Beredskapsgruppen. Beslut om undersöka möjligh. att kontraktera evakueringsfartyg, undersöka andra EU-länders evakueringsplaner. Möjlighet av dels nationell, dels EU-ledd evakuering skulle undersökas. Förstärkning av generalkonsulatet alltfjämt svårt att tillgodose pga. säkerhetsläget. Libanon bedöms vara helt avskuret. E.m. möte: beslut om fortsatta förhandlingar ang evakueringsfartyg, kontakter tas med Israel om fri lejd för dessa fartyg. Regeringsbeslut om att UD:s anslag för ek. bistånd i enskilda utomlands får överskridas m 50MSEK.</p>	<p><b>VGR</b> RTIB kontaktas av SoS. RTIB kontaktar vidare ansvarig i Härryda kommun för förberedelser av mottagandet av hemvändande.</p> <p><b>SLL</b> Jourhavande TiB kontaktas an SoS, får besked att bedömningsteam (L. Riddez, J. v Schreeb &amp; J. Fridolf) från SLL ska skickas till området.</p> <p><b>LUL</b> Beredskap för mottagandet av personer som evakuerats..</p>

Datum	Händelseförlopp i Sverige	Myndigheter	Landsting och kommuner
Forts Fredag 14 juli		<p><b>SoS</b> Krisledningsstab inrättas på SoS. Personal härifrån deltar i möten med UD tom 21/7. Start sjukvårdsledare. Sjukvårdsledaren informerar TiB i de tre storstadsregionerna. Inventera tillgänglig personal m utbildning för utlandsuppdrag, stor hjälp av TiB VGR &amp; Region Skåne.</p> <p><b>SRV</b> Beslut om att skicka en bedömningsenhet (8 personer) till Cypern som inledande insats, med syfte att även göra en bedömning om eventuella förstärkningsbehov.</p>	
Lördag 15 juli		<p><b>UD</b> Utöver det grekiska fartyget som kontrakterats (m plats f 1200) ska ett turkiskt fartyg bokas (450 personer).</p> <p><b>SoS</b> Stabsläge. Fortsatt rekrytering personal efter signaler från UD att uppdraget kan bli längre.</p> <p><b>SRV</b> Beslut att aktivera stödstyrkan (55 personer från samtl samverkande organisationerna), med bas på Cypern, fullt ut.</p>	

Datum	Händelseförlopp i Sverige	Myndigheter	Landsting och kommuner
Söndag 16 juli	Socialstyrelsen "ansvarar" för mottagandet av evakuerade vid ankomst till Sverige.	<p><b>SoS</b> Förstärkningsläge. Fortsatt rekrytering personal efter signaler från UD att uppdraget kan bli längre. 2 läkare &amp; 1 ssk till Cypern (SRV:s bedömningsenhet) varav en läk reser vidare till Beirut. Krisledningsstaben ger VGR i uppdrag att handha ev. patientinfo samt vidarebefordra denna till rätt sjukvårdshuvudman &amp; planera ev. sekundärtransporter. Fr.o.m. 16/7 kväll deltar sjukvårdsledaren i möten med UD:s Beredskapsgrupp.</p> <p><b>SRV</b> Bedömningsenheten (8 personer inom ledning &amp; logistik, sjukvård &amp; krishantering och säkerhet) anlände Cypern.</p>	<p><b>VGR</b> 1 läk &amp; 1 ssk, som var en del av stödenhet, avreser till Damaskus för vidare resa till Aleppo. RKML initierar telefonkonferens mellan Reg Skåne, SLL, VGRReg, SoS &amp; SOS Alarm Malmö, Sthlm &amp; Göteborg. SOS Alarm åtog sig organisera dessa 1tom 31/7.</p> <p><b>LiÖ</b> SoS kontaktar TiB. Regional sjukvårdsledning vid allvarlig händelse etableras 21.00, är igång 15 timmar.</p> <p><b>Härryda</b> Kommunens jourhavande tjänsteman informeras av PKMC, VGR, att en eventuell POSOM-insats kan komma att behövas på Landvetter flygplats.</p> <p><b>Sigtuna</b> Fick info ang. den kommande evakueringen, efter att kommunledningen blivit kontaktad av UD.</p>
Måndag 17 juli	Första planen m. evakuerade ankommer till Arlanda. Det står klart att Sverige har störst inhyrd fartygskapacitet av EU-länderna.	<p><b>SoS</b> 1 läk ansluter Beirut, Stabsläkare från VLL anlitas i krisledningsstaben (17-26/7)</p> <p>Telefonmöten m VGR, SLL, Region Skåne &amp; SOS Alarm tom 31/7. Värdefulla möten, sjukvårdsledaren delgav info från UD &amp; lägesbild från sjukvårdssamordnare Cypern, Syrien &amp; Libanon. Synkad info, enad lägesbild.</p>	
Tisdag 18 juli	From nu koncentreras evakueringen till sjövägen ist f buss t Syrien. Ambassaden i Ankara sänder personal till hamnstaden Mersin för att ta emot svenskar för vidare transport till Sverige.		

Datum	Händelseförlopp i Sverige	Myndigheter	Landsting och kommuner
Onsdag 19 juli		<b>UD</b> Instruktioner går ut om möjligheten att utfärda provisoriska pass för icke-svenska medborgare som har uppehållstillstånd i Sverige men saknar resehandlingar.	<b>VLL</b> Stab upprättas i Umeå med dygnet runt beredskap.
Torsdag 20 juli	Ca 5 000 evakuerade har kommit till Sverige.	<b>SoS</b> Byte av sjukvårdsledare.	<b>VGR</b> Läkare från VGR ingick i stödenheter fanns på plats på Cypern 20/7-25/7
Fredag 21 juli			<b>LiÖ</b> Förfrågan från SoS om LiÖ kan skicka sjukvårdsgrupp (1 läk + 2 ssk, avresa 22/7) till Cypern. Senare förfrågan om skicka 3 personer från PKL-grupp.
Lördag 22 juli	From nu möts Beredskapsgruppen en gång/dag ist f två. Bemanningen på svenska flygplatser dras ner. Hemtagning av svensk ambassad odyl. personal från Mellanöstern påbörjas, med undantag av Beirut.	<b>UD</b> From nu möts Beredskapsgruppen en gång/dag ist f två. Hemtagning av svensk ambassad odyl. personal från Mellanöstern påbörjas, med undantag av Beirut. <b>SoS</b> From nu möte m UD 1 gång/dag.	<b>LUL</b> Svarat för sjukvårdsberedskapen på ARN (utom PKL) lör 22 juli till natten 23/24 juli
Söndag 23 juli	Aleppomottagningen stängs då inget behov av busskonvojer ur Libanon finns längre. Det framförs önskemål till UNIFIL (UN Interim Force in Lebanon) om hjälp vid behov av evakuering av kvarvarande svenskar ur södra L. De svenskar som finns kvar evakueras hädanefter med andra EU-länders fartyg	<b>UD</b> Telefonväxeln på UD stängs vid midnatt, fåtalet inkommande samtal kopplas vidare till UD:s vakthavande.	
Måndag 24 juli		<b>SoS</b>	<b>VGR</b> 24/7-30/7 Läkare från VGRReg avlöser i Beirut.
Onsdag 26 juli	Man har kunnat få kontakt med i princip alla svenskar i södra L och lokalisera dem.	<b>UD</b> Beslut om att bemanningen i Beirut, Damaskus & på Cypern ska minskas.	

Datum	Händelseförlopp i Sverige	Myndigheter	Landsting och kommuner
Torsdag 27 juli			<b>VLL</b> Staben i Umeå avvecklas.
Fredag 28 juli		<b>SoS</b> Avslut sjukvårdsledare	
Lördag 29 juli		<b>UD</b> Regeringsbeslut om att UD:s anslag för ek. bistånd i enskilda utomlands får över-skridas m 50MSEK, totalt nu 100MSEK.	
Måndag 31 juli		<b>UD</b> Sista mötet med Beredskapsgruppen, därefter hanteras krisen inom UD:s ordinarie organisation.	<b>LUL</b> En sjukvårdsgrupp (1 ssk, 1 barnpsykiater & 1 internmedicinare) till Cypern 31/7-4/8.
Söndag 6 augusti		<b>SoS</b> Avslut av verksamheten kring Libanon-evakueringen.	
Onsdag 16 augusti		<b>UD</b> UD-beslut om att avsluta evakueringen, mot bakgrund av den vapenvila som utropats 14/8.	

UD: Utrikesdepartementet

SoS: Socialstyrelsen

SRV: Räddningsverket

LiÖ: Landstinget i Östergötland

SLL: Stockholms läns landsting

LUL: Landstinget i Uppsala län

VGR: Västra Götalandsregionen

VLL: Västerbottens läns landsting

# Förteckning över KAMEDO-rapporter

Nr	Titel	Utgivningsår
1	Katastrofmedicinska studier i USA. Beredskap mot naturkatastrofer	1966
2	Studiebesök i USA: American Medical Association's konferens om katastrofsjukvård i Chicago	1966
3	Katastrofmedicinska studier i Turkiet: Jordbävningss- katastrof i Varto-området, augusti 1966	1967
4	Erfarenheter från naturkatastrofkongress i Skopje 25–30 oktober 1966	1967
5	Katastrofmedicinsk dokumentation: "Människor i katastrof". Genomgång av psykologisk och psykiatrisk litteratur av katastrofmedicinskt intresse	1968
6	(ej utgiven)	
7	Katastrofmedicinska studier i Israel: Studier av krigs- sjukvården	1967
8	Katastrofmedicinska studier i Turkiet: Jordbävning i Debar 1967-11-30–12-02	1968
9	Katastrofmedicinska studier i Italien: Jordbävningss- katastrofen på Sicilien, januari 1968	1968
10	(ej utgiven)	
11	Katastrofmedicinsk organisation i Öst-Pakistan: Rapport från studieresa maj 1968	1969
12	Katastrofmedicinska studier i Indonesien: Vulkanen Merapis utbrott januari 1969	1969
13	Symposium om katastrofmedicin (utgiven som special- nummer av tidskriften Försvarsmakten)	1969
14	Katastrofmedicinska studier i Göteborg: Stormen "Ada" 1969-09-21–22	1970
15	Katastrofmedicinska studier i Jugoslavien: Jordbävningen i Banja Luka 1969-10-26–27	1970
16	Katastrofmedicinska studier i Västtyskland: Smittkopps- epidemin i Meschede, Westfalen 1970	1970
17	Katastrofmedicinska studier i Turkiet: Jordbävningen i Küt- ahya-området mars 1970	1971
18	Katastrofmedicinska studier i Peru: Jordbävningss- katastrofen 1970-05-31	1971

Nr	Titel	Utgivningsår
19	Katastrofmedicinska studier i Jugoslavien: Tågbrand i Wrandukttunneln 1971-02-14	1971
20	Katastrofmedicinska studier i Jordanien: Redogörelse för arbetet vid Svenska Röda Korsets operationslag oktober 1970	1971
21	Studier i USA, september–oktober 1970: Utvecklingstendenser inom medicinsk utbildning och katastrofberedskap	1971
22	Katastrofmedicinska studier i Västtyskland: Järnvägs-katastrof i Rheinweiler 1971-07-21	1972
23	Katastrofmedicinska studier i Glasgow: Gasexplosion i Clarkston 1971-10-21	1972
24	Katastrofmedicinska studier i Frankrike: Gasexplosion i Argenteuil 1971-12-21	1972
25	Katastrofmedicinska studier i Danmark: Fenolkatastrofen i Simmersted och Syd-Jylland den 20–23 januari 1972	1972
26	Katastrofmedicinska studier i Japan: Järnvägs-katastrofen mellan Nagoya och Osaka den 25 oktober 1971	1973
27	Amerikansk krigskirurgi i Sydostasien: Erfarenheter i samband med katastrofmedicinska studier 1972	1973
28	Katastrofmedicinska studier i Glasgow: Katastrof i Ibrox park fotbollsstadion den 2 januari 1971	1973
29	Katastrofmedicinska studier på Rhodos: Restaurangbranden 1972-09-23 Flygevakueringsoperationen	1973
30	Katastrofmedicinska studier i England: Seriekollisioner på motorväg M6 väster om Manchester 1971-09-31	1974
31	Katastrofmedicinska studier i Israel oktober 1973	1974
32	Katastrofmedicinska studier i Italien: Koleraepidemin i Syd-Italien 1973	1975
33	Katastrofövning på Sturup	1976
34	Katastrofmedicinska studier i Nord-Italien: Luftutsläppet av organiska klorföreningar i Seveso, Milano-provinsen 1976-07-10	1977
35	Totalhaveriet av tankfartyget "Monte Urquio" vid La Coruna Spanien, maj 1976	1977
36	Katastrofmedicinska studier på Teneriffa: Flygplansolyckan på Los Rodeosflygplatsen den 27 mars 1977	1977
37	Katastrofmedicinska studier i Tuve: Skredet den 30 november 1977	1978



Nr	Titel	Utgivningsår
38	Katastrofmedicinska studier: Psykiska reaktioner vid katastrofer	1979
39	Katastrofmedicinska studier i Borås: Hotellbranden 10 juni 1978	1979
40	Katastrofmedicinska studier i Spanien: Gasolyckan i Los Alfaques 11 juli 1978	1979
41	Katastrofmedicinska studier i Östersund: Järnvägsolyckan vid Lugnvik 10 augusti 1978	1979
42	Katastrofmedicinska studier i Mississauga, Kanada: Järnvägsolycka 10 november 1979 med åtföljande brand, klorutsläpp och behov av evakuering	1980
43	Katastrofmedicinska studier: Barn under krigs- och katastrof-förhållanden. Deras upplevelser, beteenden och psykiska svårigheter	1981
44	Katastrofmedicinska studier i Nordsjön: Förlisningen av bostadsplat-formen Alexander L. Kielland den 27 mars 1980	1981
45	Katastrofmedicinska studier i samband med två svenska järn-vägsolyckor 1980: Tågkollisionen i Storsund 1980-06-02. Tågur-spärningen i Upplands Väsby 1980-08-24	1981
46	Katastrofmedicinska studier i Bologna: Sprängattentatet på cen-tralstationen den 2 augusti 1980	1981
47	Katastrofmedicinska studier i Nevada: Branden på MGM Grand Hotel i Las Vegas den 21 november 1980	1982
48	Katastrofmedicinska studier: Brännskadebehandling	1982
49	Katastrofmedicinska studier i Libanon: Beirut 82	1983
50	Katastrofmedicin – Kemiska olyckor	1984
51	Katastrofmedicinska studier i Mexico: Explosions- och brandkatastrofen i San Juanico Ixhuatepec den 19 november 1984	1986
52	Katastrofmedicin – Kärnvapenkrig	1986
53	Katastrofmedicinska studier i Indien: Giftgasolyckan i Bhopal, december 1984	1987
54	Katastrofmedicinska studier i Hessen, Västtyskland: Tankbilsolyckan i Herborn 7 juli 1987	1988
55	SoS-rapport 1989:17 Färjeolyckan vid Zeebrügge den 6 mars 1987	1989
56	SoS-rapport 1990:30 Branden i tunnelbanestationen King's Cross den 18 november 1987	1990

Nr	Titel	Utgivningsår
57	SoS-rapport 1990:31 Olyckan vid flyguppvisningen vid Ramstein-basen den 28 augusti 1988	1990
58	SoS-rapport 1991:14 Flygplansbranden i Manchester den 22 augusti 1985	1991
59	SoS-rapport 1992:4 Kärnkraftsolyckan i Tjernobyli den 26 april 1986	1992
60	SoS-rapport 1993:3 Branden på passagerarfärjan Scandinavian Star den 7 april 1990	1993
61	SoS-rapport 1993:19 Branden på Huddinge sjukhus den 9 november 1991	1993
62	SoS-rapport 1994:2 Spårvagnsolyckan i Göteborg den 12 mars 1992	1994
63	SoS-rapport 1994:15 Flyghaveriet vid Gottröra den 27 december 1991	1994
64	SoS-rapport 1994:16 Jumbojetkatastrofen i Amsterdam den 4 oktober 1992	1994
65	SoS-rapport 1996:11 Rökgranatolyckan i Uppsala den 25 augusti 1993 och Klogasolyckan vid Vanadisbadet i Stockholm den 2 augusti 1993	1996
66	SoS-rapport 1996:12 Jordbävningen i Kobe, Japan tisdagen den 17 januari 1995	1996
67	SoS-rapport 1996:20 Explosionen vid World Trade Center i New York den 26 februari 1993	1996
68	SoS-rapport 1997:15 Estoniakatastrofen M/S Estonias förlisning i Östersjön den 28 september 1994	1997
69	SoS-rapport 1997:20 Ebolaepidemin i Zaire 1995	1997
70	SoS-rapport 1998:14 Den tyska katastrofberedskapen belyst genom tre stora olyckor under 1996–97	1998
71	SoS-rapport 1998:20 Terroristattacken med sarin i Tokyo den 20 mars 1995	1998
72	SoS-rapport 1998:21 Bombattentaten i Jerusalem, Ashkelon och Tel-Aviv, våren 1996	1998
73	SoS-rapport 1999:4 Katastrofmedicinska studier under 35 år	1999
74	SoS-rapport 2000:9 Isstormen i östra Kanada januari 1998	2000
75	Brandkatastrofen i Göteborg natten 29–30 oktober 1998	2001
76	Översvämningar i Polen 1997 och i Sverige 2000	2001
77	MS Sleipners förlisning 26 november 1999	2003

<b>Nr</b>	<b>Titel</b>	<b>Utgivningsår</b>
78	Den kärntekniska olyckan i Japan 1999	2003
79	Tågolyckan i Tyskland 1998	2004
80	Tågolyckan i Storbritannien 1999	2004
81	Flygolyckan i Taiwan 2000	2004
82	Explosionen i fyrverkerilagret i Nederländerna 2000	2004
83	EU-toppmötet i Göteborg 2001	2004
84	Terrorattackerna mot World Trade Center 11 september 2001	2004
85	Husraset vid bröllopfesten i Jerusalem 2001	2005
86	Explosionen i konstgödselfabriken i Frankrike 2001	2005
87	Bombattentatet i köpcentrumet i Finland 2002	2005
88	Översvämningarna i Tjeckien och östra Tyskland 2002	2006
89	Terrorattacken på Bali 2002	2006
90	Terrorattackerna i Madrid i Spanien 2004	2006
91	Flodvågskatastrofen i Asien 2004	2007
92	Evakueringen av svenskar från Libanon 2006	2008