

SNAM-insatsen i samband
med terroristattentatet i
Bombay 2008

Kamedo – Katastrofmedicinska observatörsstudier – har funnits sedan 1964 och hette tidigare Katastrofmedicinska organisationskommittén. Verksamheten startade inom ramen för Försvarsmedicinska forskningsdelegationen och år 1974 överfördes Kamedo till Försvarets Forskningsanstalt (FOA), som i dag heter Totalförsvarets forskningsinstitut. Sedan 1988 är Kamedo knutet till Socialstyrelsen.

Kamedo:s huvudsakliga uppgift är att skicka sakkunniga observatörer till platser runt om i världen som har drabbats av stora olyckor eller katastrofer. Observatörerna sänds ut för att samla in relevant information från läkare och andra berörda personer. Den insamlade informationen används endast i vetenskapligt syfte och det är främst de medicinska, psykologiska, organisatoriska och sociala aspekter på katastrofer som studeras.

Resultaten publiceras i Kamedo-rapporter som finns förtecknade på Socialstyrelsens webbplats. Från och med nummer 74 finns hela rapporten att hämta där men för tidigare rapporter finns endast en sammanfattning. Från och med rapport 34 översätts sammanfattningen till engelska och från och med rapport 55 publiceras översättningen endast på webbplatsen. Från och med rapport 89 översätts hela rapporterna till engelska.

Författarna svarar själva för innehållet och slutsatserna, och Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstagande.

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN	978-91-86885-72-4
Artikelnr	2011-12-3.
Omslag	Tiina Laukkanen, Socialstyrelsen
Omslagsfoto	Håkan Österhed, AMT Solutions AB, David Guttenfelder
Sättning	Edita Västra Aros
Tryck	Tryck: Edita Västra Aros, Västerås, december 2011

Förord

Vid en allvarlig händelse kan samhällets ordinarie organisation för sjuktransporter bli otillräcklig. I en sådan situation finns det Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM) som en av samhällets krisberedskapsresurser. SNAM kan användas både nationellt och internationellt, civilt och militärt. Det kan röra sig om ett landsting som vid en stor olycka behöver flytta patienter till en annan del av landet för specialistsjukvård eller avlastning av det egna landstingets resurser, men det kan också vara patienter som behöver flygas från ett land som har drabbats hårt av en allvarlig händelse. SNAM används för att transportera svårt sjuka och skadade patienter som initialt har tagits omhand av sjukvården på plats på ett sjukhus men som behöver flyttas till specialistvård eller komma till hemlandet för fortsatt vård. När Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har beslutat om en SNAM-insats behöver SNAM-organisationen sex timmar för att bygga om och bemanna ett reguljärt passagerarflygplan till att bli en flygande intensivvårdsavdelning.

Första gången SNAM användes fullt ut vid en verklig händelse var i samband med attentaten i Bombay 2008. Innan dess hade delar av organisationen använts 2004-2005 vid evakueringen av skadade efter flodvågskatastrofen i Sydostasien och 2006 vid evakueringen av svenska medborgare från kriget i Libanon. Vid insatsen i Bombay utförde SNAM uppdraget enligt förväntningarna, men det är värdefullt att beskriva ett antal frågeställning som kom upp i samband med insatsen. I denna Kamedo-rapport beskriver författarna händelseförloppet och insatsen från flera olika aktörers perspektiv för att belysa helheten och för att understyrka vikten av tydliga ansvarsförhållanden och roller före en insats, liksom tydlig kommunikation under en pågående insats.

SNAM förvaltas i dag av MSB i samarbete med Socialstyrelsen, Västerbottens läns landsting och SAS. När attentaten i Bombay inträffade 2008 såg myndighetsstrukturen annorlunda ut och rapporten följer den organisationsstruktur som var aktuell vid det tillfället.

Åsa Ljungquist

Tillförordnad enhetschef Enheten för krisberedskap

Huvudförfattare

Helge Brändström
Ulrika Widman

Medförfattare

Jörgen Lundälv

Extern granskare

Per Örtenwall

Redaktörer

Susannah Sigurdsson
Per-Åke Nilsson

Personer som har bidragit genom intervjuer eller med skriftlig information

Anders Attehed, dåvarande insatskoordinator på Statens räddningsverk
Alistair Mackey, dåvarande Officer for Strategic Policy Group, Crisis Center i Storbritannien

Joakim Beck-Friis, jurist på Socialstyrelsen

Lena Boman, flygvärdinna på SAS när insatsen ägde rum

Lars-Eric Blad, chef för sektionen flygtrafiktjänst på Luftfartsstyrelsen

Helge Brändström, medicinskt ansvarig för SNAM och beredskapsöverläkare vid Västerbottens läns landsting

Sandie Cox, service manager på Heathrow Travel Care i Storbritannien

Björn Dahlström, projektledare för SNAM-insatsen på Statens räddningsverk och stöttande insatskoordinator på Arlanda flygplats

Sofie Edberg, dåvarande landstingsdirektör i Västerbottens läns landsting

Helene Jansson, dåvarande chef för enheten för krisberedskap och säkerhetsskydd hos Luftfartsstyrelsen

Klas Håkansson, projektledare på SAS

Michael Koch, biträdande enhetschef för samordning av samhällets krisberedskap på Forsvarsdepartementet

Eva-Marie Löfkvist, informatör på Luftfartsstyrelsens informationsavdelning

Per-Åke Nilsson, utredare på Socialstyrelsen

Bengt Olson, narkosläkare på Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Monika Palmén driftsansvarig inom SNAM-projektet

Anna Sandahl, Försvarsdepartementets tjänsteman i beredskap när insatsen ägde rum

Anders Salomonsson, SAS flygkapten på flygplanet under SNAM-insatsen

Ulf Segerberg, chefsläkare i Västerbottens läns landsting

Stefan Sjökvist, chef på SAS operativa center

Peter Sjöstedt, verksamhetschef på Operationscentrum på Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Caroline Starlander överläkare i anestesi och intensivvård, medicinskt ansvarig för akutområdet vid Östersunds sjukhus

Briony Thomas, UK services adviser, British Red Cross i Storbritannien

Håkan Österhed, Senior Advisor CEP, tidigare övergripande projektansvarig för SNAM vid dåvarande Luftfartstyrelsen

Nyckelord

Flygmedicinsk evakuering

Insatsledning

Lägesbild

Kommunikation

Innehåll

Förord	3
Nyckelord	5
Förkortningar och ordförklaringar	11
Inledning	15
Sammanfattning och erfarenheter	16
Sammanfattning	16
Sveriges roll och SNAM som ett verktyg för EU	16
Uppstart	16
Beslut	17
Genomförande	17
Erfarenheter	21
Risk (hot och sårbarhet)	24
Bakgrund	25
Regionen	26
Indien	26
Pakistan	27
Historia	28
Kashmirkonflikten	28
Aktörer	29
SNAM	29
Västerbottens läns landsting	34
EU MIC	34
Utrikesdepartementet	35
Försvarsdepartementet	36
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	36
Socialstyrelsen	36
Transportstyrelsen	37
Scandinavian Airlines	37
Svenska ambassaden i New Delhi	38

Franska ambassaden i New Delhi.....	38
London Heathrow och Crisis Center	38
<i>Händelseförlopp</i>	39
Terroristattentatet i Bombay	39
CST Railway Station	40
Leopold Café and Bar och Taj Mahal Hotel.....	41
Oberoi Trident Hotel.....	42
The Nariman House.....	42
Upptakt till den svenska insatsen	43
Torsdag 27 november	43
Fredag 28 november	43
SNAM:s insatsledning på Arlanda	45
SNAM-staben i Umeå	45
Rekognoseringsgruppen	46
SNAM-planet och dess medicinska besättning	47
Insats minutoperativt	47
Lördag 29 november klockan 00:00–12:00.....	48
Lördag 29 november klockan 00:00–12:00.....	50
Lördag 29 november klockan 00:00–12:00	50
Lördag 29 november klockan 00:00–12:00	51
Lördag 29 november klockan 00:00–12:00	52
Lördag 29 november klockan 12:00–24:00	53
Lördag 29 november klockan 12:00–24:00	54
Lördag 29 november klockan 12:00–24:00	55
Lördag 29 november klockan 12:00–24:00	56
Lördag 29 november klockan 12:00–24:00.....	57
Söndag 30 november klockan 00:00–12:00	57
Söndag 30 november klockan 00:00–12:00	58
Söndag 30 november klockan 00:00–12:00	59
Söndag 30 november klockan 00:00–12:00	61
Söndag 30 november klockan 00:00–12:00	61
Söndag 30 november klockan 12:00–24:00	64
Söndag 30 november klockan 12:00–24:00	66
Söndag 30 november klockan 12:00–24:00	66
Söndag 30 november klockan 12:00–24:00	66
Söndag 30 november klockan 12:00–24:00	67
Söndag 30 november klockan 12:00–24:00	68
Måndag 1 december klockan 00:00–12:00	69
Måndag 1 december klockan 00:00–12:00	70

Måndag 1 december klockan 00:00–12:00.....	71
Måndag 1 december klockan 00:00–12:00.....	71
Mediernas roll i insatsen – TV4	72
30 november TV4.....	72
Finansieringen av SNAM:s insats	73
<i>Åtgärder</i>	74
Räddningsverket	74
Luftfartsstyrelsen	74
Socialstyrelsen	74
Försvars-, Närings- och Utrikesdepartementet	75
Franska konsulatet i Bombay	75
Svenska ambassaden i New Delhi och svenska konsulatet i Bombay	76
SAS roll vid insatsen i Bombay	76
<i>Återställande, återhämtning och utveckling</i>	78
<i>Diskussion</i>	79
<i>Referenser</i>	83
<i>Förteckning över Kamedo-rapporter</i>	86

Förkortningar och ordförklaringar

ACARS

Aircraft Communications Addressing and Reporting System. ACARS är ett system som automatiskt sänder information om tidpunkten för ett flygplans start och landning, viss teknisk status på flygplanet och viss väderinformation. Kaptenen ombord kan även manuellt mata in och skicka textmeddelanden mellan flygplanet och olika funktioner på marken

Air medevac

Flygmedicinsk evakuering av sjuka eller skadade personer

DG (Directory General) Civil Aviation Authority

Indiska luftfartsmyndigheten

Early warning

En förvarningsfas, inledningsskedet av en krishanteringsinsats

Emergency

I det här sammanhanget status på ambulanstransporterna från Heathrow Airport till Hillingdon Hospital i London.

EU MIC

Monitoring Information Centre inom Europeiska Unionen. MIC är ett övervaknings- och informationscenter och är operativ kontaktpunkt vid EU-kommissionen och har till uppgift att emot information och begära hjälp från medlemsländerna, sprida det till de andra länderna samt meddela det drabbade landet vilken hjälp som finns att tillgå.

FN

Förenta Nationerna

Focal point

”Kontaktpunkt”. Här syftar det på att Statens räddningsverk var EU MIC:s kontaktpunkt i Sverige när insatsen ägde rum.

GMT

Greenwich Mean Time, likvärdigt med UTC och Z-tid, se nedan.

GPS

Global Positioning System

Handling

All marktjänst runt flygplanet, exklusive tankning och teknisk service. Handlingen omfattar t.ex. hantering av passagerare, lastning och lossning, hjälp med catering och andra praktiska saker. Vanligtvis ingår även vikt- och balansberäkning

High loader

Lyfttruck för att lasta gods till flygplan. Det finns olika storlekar och modeller men alla har en plattform som man kan höja och sänka för att lättare lasta och lossa flygplanet. I SNAM-sammanhang underlättar det hanteringen av bårarna som är förhållandevis tunga.

Holding position

Oftast syftar uttrycket på flygplans vänteläge i luften om många kommer in samtidigt eller om vädret gör att man måste vänta in optimala landningsförhållanden. Ibland används uttrycket också i samband med att ett flygplan taxar på flygplatsen. Man menar då en position på taxibanan där flygplanen kan behöva vänta innan de fortsätter att taxa.

IVA

Intensivvårdsavdelning. Förkortningen används även i ord som intensivvårdstransport (IVA-transport, IVA-bår etc.)

MA

Medicinskt ansvarig

MIC

Monitoring Information Centre, se EU MIC.

MICU

Mobile Intensive Care Unit

MSB

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, bildades 1 januari 2009

NSG

National Security Guard, indiska säkerhetsstyrkor

OP

Operation center, i detta fall SAS operativa center

POC

Point of contact, den kontaktperson som tar emot larm om behov av SNAM

RDT

Rapid Deployment Team

SAS

Scandinavian Airlines

SAS OP

SAS Operations Centre

SIM

Stretcher Interface Module, dockningsplint mellan flygplanets golv och intensivvårdsbåren i SNAM-planet

Slot-tid

Ett system som flygtrafikledningen använder när man lägger in flygplanen i ett flödessystem för att begränsa antalet flygplan i ett område. Slot-tiden är en specifik starttid med ett fönster på -5 och +10 minuter.

SNAM

Svenska Nationella Ambulansflyget

SRV

Statens räddningsverk som lades ner 31 december 2008. Från 1 januari 2009 övergick verksamheten vid SRV, tillsammans med verksamheten vid Styrelsen för psykologiskt försvar och Krisberedskapsmyndigheten, till MSB.

Status hosp

Ambulansflygs företrädare i lufterummet. I regelverket står följande:

Företrädare för ambulansluftfartyg i flygkontrolltjänsten lämnas för akuta transporter av sjuk eller svårt skadad person, organ eller sjukvårdspersonal samt för ferryflygning till sådan transport. Sådant företrädare skall begäras genom att ange STS/HOSP i färdplanen.

Vid det första anropet på varje frekvens kan flygbesättningen lägga till ordet "ambulance" efter anropssignalen för att uppmärksamma ATC (Air Traffic Control) på flygningens status.

TiB

Tjänsteman i beredskap

Tidsangivelser

I rapporten anges lokala tider för olika nyckelplatser samt Z-tid eftersom uppdraget samtidigt rörde sig över flera tidszoner. Z-tid är den internationellt erkända tidsreferensen inom luftfarten och flygoperatörer över hela världen använder den för tidsangivelser. Z-tid är identisk med GMT och UTC. De lokala tiderna förhåller sig till Sveriges tidszon på följande sätt:

- London - 1 timme (= Z-tid)
- Sverige 0
- Dubai + 3 timmar
- Bombay + 5,5 timmar

Turnaround-koordinator

SAS funktionär i SNAM-systemet som finns på plats vid start och landning för att minimera tiden det tar att lasta och lossa samt ordna en ny avgång för flygplanet

UD

Utrikesdepartementet

UTC

Universal Time Coordinated, synonym för Z-tid, detsamma som Greenwich Mean Time (GMT)

Z-tid

Zulu time, detsamma som Greenwich Mean Time (GMT), se även Tidsangivelser

Inledning

Svenska nationella ambulansflyget (SNAM) är ett nationellt krishanteringsverktyg utvecklat av, och del i, det svenska krishanteringssystemet, som kan användas vid allvarliga händelser som inträffar i Sverige eller utomlands. SNAM är avsett för flygmedicinsk evakuering av många skadade när samhällets normala resurser inte räcker till. Själva verktyget består av ett av SAS passagerarflygplan som på sex timmar kan byggas om till en flygande intensivvårdsavdelning. SNAM förvaltas i dag av MSB i samarbete med Socialstyrelsen, Västerbottens läns landsting och SAS. Vid en insats styrs SNAM av en insatsledning som finns på Arlanda flygplats. I ledningen ingår representanter från MSB, Socialstyrelsen, SAS och Västerbottens läns landsting.

Syftet med denna rapport är att klargöra vad som kännetecknar SNAM som ett krishanteringsverktyg och beskriva agerandet vid insatsen i Bombay 27 november – 1 december 2008. Dessutom vill författarna visa vilken betydelse SNAM kan ha på den globala arenan.

Under en kris är ledning och beslutsfattande en komplex process som kan vara svår att överblicka. Samtidigt måste besluten vara tydliga och strukturerade eftersom ett felaktigt beslut kan få omfattande konsekvenser för många. Det är därför värdefullt att studera hur och varför olika beslut fattades under SNAM-insatsen i Bombay för att klargöra om något i beslutsprocessen kan bli bättre. Det är också viktigt att beskriva samarbetet mellan de olika aktörerna i krishanteringssystemet eftersom det har stor inverkan på resultatet av en SNAM-insats.

Aktörerna i en kris kan uppfatta en viss situation eller händelse på olika sätt, beroende på vem som tolkar situationen. För att visa denna komplexitet innehåller rapporten de olika aktörernas egna beskrivningar av händelseförloppet. Det innebär att samma händelse kan beskrivas och tolkas på olika sätt i texten beroende på vilken aktör som beskriver händelsen. Det gör även att beskrivningen av vissa skeenden upprepas. Detta är således avsiktligt och en del av syftet med denna rapport.

Sammanfattning och erfarenheter

Sammanfattning

Sveriges roll och SNAM som ett verktyg för EU

Mellan onsdagen den 26 och lördagen den 29 november 2008 utförde tio personer omfattande terrorhandlingar mot förutbestämda mål i Bombay, Indien. Terroristattacker i Bombay kom att kräva 175 människoliv, cirka 300 personer skadades.

I den kaotiska situation som uppstod med ett stort antal utländska civila skadade och döda fick Sverige via EU:s krishanteringsmekanism, European Commission Monitoring and Information Centre (EU MIC), i Bryssel en förfrågan om att bistå EU med det Svenska nationella ambulansflyget (SNAM). SNAM aktiverades och genomförde en flygmedicinsk evakuering av brittiska och spanska medborgare från Bombay till London.

Uppstart

Torsdag den 27 november 2008 kontaktade EU MIC Statens Räddningsverk (SRV), med en förfrågan om Sverige hade någon tillgänglig transportresurs för flygmedicinsk evakuering av skadade EU-medborgare i Bombay. SRV kontaktade i sin tur Försvarsdepartementet och föreslog SNAM. Frågeställningen var inledningsvis att evakuera 14 franska medborgare. Via Försvarsdepartementet tog SRV kontakt med Luftfartsstyrelsen som i sin tur kontaktade Tjänsteman i Beredskap (TiB) vid Västerbottens läns landsting för bedömning om uppdraget skulle vara möjligt att genomföra ur medicinsk synpunkt. Evakueringen bedömdes ha medicinska förutsättningar att kunna genomföras. Samråd skedde därefter mellan Luftfartsstyrelsen, Socialstyrelsen och Räddningsverket om och hur uppdraget skulle kunna genomföras. SRV fick formellt regeringens uppdrag att tillsammans med Luftfartsstyrelsen och Socialstyrelsen organisera en eventuell insats. Samma dag beslutade Socialdepartementet att utse Västerbottens läns landsting till vårdgivare för den medicinska insatsen vid ett eventuellt uppdrag. Regeringen garanterade Västerbottens läns landsting full kostnadstäckning och vidare att landstinget skulle hållas skadeslöst vid eventuella ansvarsärenden och försäkringsfrågor om skador orsakade av felbehandling skulle uppstå.

Beslut

Mitt på dagen fredagen den 28 november bad Frankrike, i egenskap av EU-ordförandeland, Sverige att med SNAM evakuera EU-medborgare från Bombay. Något senare samma dag gav Statens Räddningsverk Luftfartsstyrelsen ett formellt uppdrag att aktivera SNAM. Den flygmedicinska evakueringen avsåg 14 franska medborgare med preliminär destination Paris.

Genomförande

På eftermiddagen fredagen den 28 november aktiverade TiB i Västerbottens läns landsting SNAM-staben vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå. TiB kallade in medicinsk besättning och en rekognoseringsgrupp. På kvällen avgick flyg med medicinsk personal till Arlanda och SNAM:s insatsledning upprättades på Arlanda. TV4 hade under eftermiddagen fått ett löfte från SAS om att få flyga med i SNAM-planet till Bombay för att dokumentera insatsen. Lämpligheten av detta ifrågasattes starkt av SNAM:s insatsledning som till att börja med sade bestämt nej till TV4. Så småningom enades dock SAS, TV4 och SNAM:s insatsledning om att TV4 skulle få följa med på flygningen till Bombay, men under förutsättning att de lämnade planet efter landning i Bombay och att de inte skulle filma lastningen av patienterna.

Under natten mot och i gryningen lördagen den 29 november ordnade SNAM:s insatsledning under stark tidspress visum för den medicinska personalen. Visumhanteringen försenades eftersom den indiska ambassaden hade tveksamheter inför utfärdande av visum till teamet från TV4.

Den 29 november klockan 07:20 avgick en rekognoseringsgrupp med läkare och sjuksköterska från SNAM med reguljärflyg via Wien till Bombay. Rekognoseringsgruppen kom iväg sent i förhållande till avgångstiden för SNAM-planet vilket kom att påverka deras möjligheter att hinna förbereda mottagandet och patientöverlämningen i Bombay. Klockan 08:44 lyfte SNAM-planet mot Bombay. Mellanlandning planerades i Dubai för byte av SAS besättning. Ombord på SNAM planet fanns därför två kompletta besättningar bestående av vardera två piloter och tre cabin crew. Den besättning som flög sträckan Stockholm–Dubai skulle stanna i Dubai för vila medan den andra besättningen skulle flyga sträckan Dubai–Bombay–Dubai. Därefter skulle den första besättningen, nu utvilad, flyga Dubai–Paris. Istället kom man att flyga sträckan Dubai–London.

När SNAM-planet hade lyft fick SNAM:s insatsledning på Arlanda veta att de franska medborgarna redan hade evakuerats till Frankrike. Uppdraget för insatsledningen blev nu istället att undersöka om det fanns andra

patienter med evakueringsbehov. I planet nu på väg mot Dubai var man ovetande om detta. Detta är ett av flera exempel på att man hade skilda lägesbilder i Sverige, i flygplanet, hos EU MIC i Bryssel och i Bombay. Detta försvårade beslutsprocessen och förståelsen för vad uppdraget var och hur det skulle genomföras.

Försvarsdepartementet fick en viktig roll i att bistå SNAM:s insatsledning på Arlanda med kontaktvägar och att agera dörröppnare till ambassader i Indien, Frankrike, Spanien och England och departementet förde under förmiddagen samtal med EU MIC för att utröna om insatsen skulle fortsätta eller avblåsas. Tillsammans med insatsledningen på Arlanda tog man dock beslut om att genomföra insatsen och att destinationen skulle bli den plats där flest patienter hörde hemma, sannolikt Storbritannien. Den politiska dimensionen av evakueringen med ett starkt intresse av att använda resursen för EU-medborgares bästa blev här, liksom senare vid mellanlandningen i Dubai på nerresan, tydlig då man trots oklarheter i under rättelseläget tog beslut om att fullfölja uppdraget. Försvarsdepartementet inhämtade under morgonen också uppgifter från och förmedlade kontakt med en brittisk konsulär insatsstyrka Rapid Deployment Team (RDT) i Bombay och från den svenska ambassaden i New Delhi.

Rekognoseringsgruppen anlände till Bombay den 29 november ca klockan 23:40 indisk tid (17:10 Z, 18:10 svensk tid). Rekognoseringsgruppen möttes där av personal från den svenska ambassaden i New Delhi och det svenska konsulatet i Bombay, liksom av den tidigare chefen för krisberedskap på Luftfartsverket. Denne råkade vara på semester i Indien och hade i samband med terrorattacken kontaktat insatsledningen på Arlanda och då blivit ombedd att hjälpa till med att lösa logistikfrågor vid flygplatsen i Bombay. När rekognoseringsgruppen var på plats i Bombay skulle den samarbeta med det brittiska RDT-teamet och leta efter europeiska medborgare på de sjukhus som hyste utländska patienter. Under morgonen den 30 november uppstod meningsskiljaktigheter mellan SNAM:s rekognoseringsgrupp och RDT-teamet om möjligheterna att överhuvudtaget evakuera några EU-medborgare. Konflikten bottnade i ett missförstånd och kunde lösas först vid lunchtid. Därefter kunde rekognoseringsgruppen identifiera tre brittiska och två spanska medborgare samt en spansk anhörig, som blev aktuella för evakuering.

SNAM-planet mellanlandade i Dubai den 29 november klockan 18:14 lokal tid (14:14 Z, 15:14 svensk tid). Enligt den ursprungliga planeringen skulle SNAM-planet stå på flygplatsen cirka 10 timmar och därefter flyga vidare mot Bombay. Klockan 16:53 svensk tid hade dock EU MIC kontakt med insatsledningen på Arlanda med direktiv att stå kvar med SNAM-planet i Dubai i minst ett dygn. Frankrike, i egenskap av ordförandeland

för EU, och EU MIC ville få en bättre lägesbild av situationen i Bombay. På grund av begränsningar i tiden för vilken SNAM-organisationen fick hyra planet av SAS hade SNAM:s insatsledning svårt att hantera detta besked eftersom det skulle medföra betydande merkostnader och svårigheter med flygbesättningens maximalt tillåtna tjänstgöringstider. Insatsledningen kontaktade Försvarsdepartementet för att få hjälp med att hitta en lösning där SNAM-planet kunde starta enligt den ursprungliga planen. Detta åstadkoms dock inte förrän dagen därpå. EU MIC godkände då att uppdraget skulle fullföljas och SNAM-planet fick starttillstånd och lyfte den 30 november klockan 13:38 lokal tid (09:38 Z, 10:38 svensk tid) från Dubai med destination Bombay.

EU MIC ställde krav på SNAM-organisationen att ta fram skriftliga tillstånd från de berörda nationerna med godkännande om att transportera deras medborgare. SNAM hade inte förutsett detta och hade inga färdiga formulär för sådana tillstånd. Med hjälp av konsulatspersonal löstes dock detta och tillstånden tecknades.

SNAM-planet landade i Bombay den 30 november klockan 18:14 indisk tid (12:44 Z, 13:44 svensk tid). Strax efter landning kontaktade insatskoordinatorn i SNAM-planet insatsledningen på Arlanda och meddelade att planet stod undanskymt och att det därför inte borde bli problem med media. Det uppstod ändå problem med media eftersom TV4-teamet, som var med på SNAM-planet, började filma ombordtagning av patienter trots muntligt löfte om att inte göra detta. TV4-teamet avvisades och i efterförloppet framfördes stark kritik mot deras agerande vilket ledde till att generaldirektören för Luftfartsstyrelsen meddelade vd för TV4 att samarbetet var avslutat. TV4 beslutade då att helt avstå från att sända reportaget om SNAM-uppdraget.

Insatsledningen på Arlanda fick klockan 14:01 svensk tid (13:01 Z, 19:31 indisk tid) information om att tre brittiska patienter och två spanska medborgare med medföljande son var aktuella för SNAM-transport. SNAM:s insatsledning informerade EU MIC om detta, och att SNAM nu hade alla nödvändiga tillstånd från Storbritannien och Spanien för att kunna evakuera deras respektive medborgare.

När patienterna skulle transporteras från sjukhusen ut till flygplatsen uppstod svårigheter. Det fanns i stort sett enbart privata ambulansföretag i Bombay. Bombay General Hospital hade inga egna ambulanser och rekognoseringsgruppen fick därför hyra en ambulans. Den förbeställda ambulansen hämtade dock istället upp en australisk patient och dennes anhöriga från Bombay Hospital och körde ut dem till flygplatsen. På grund av detta fick rekognoseringsgruppen hyra ytterligare ambulanser. Jaslock Hospital, det andra sjukhuset med patienter aktuella för evakuering, tillhandahöll

som ett privat sjukhus en ambulans. Ingen av de ambulanser som användes var av svensk standard, utan var helt tomma inuti och utrustades efter behov. Ambulanserna tillhandahöll heller inte syrgas. Rekognoseringsgruppen arbetade under tidspress – SNAME-planet hade en maximalt tillåten parkeringstid på fyra timmar, som efter dispensansökan förlängdes till 6 timmar – och använde därför de bårar som de indiska ambulanserna tillhandahöll, även om detta innebar en större påfrestning för patienterna. SNAME-konceptet, som innebär att man tar loss intensivvårdsbårarna ur planet, åker in till avsändande sjukhus, lastar patienterna i dem och transporterar dem ut till planet igen kom därför av tidsskäl inte att användas i Bombay-insatsen. Bara att ta sig ut till Bombays flygplats tog två timmar med bil och färden var på grund av värmen mycket påfrestande för patienterna.

Att ta sig in och ut från flygplatsen var, och ska av säkerhetsskäl vara, mycket svårt. Patientinpasseringen gick tämligen komplikationsfritt. Det som ingen hade förutsett var att rekognoseringsgruppen behövde boardingkort för kunna ta sig ombord på SNAME-planet. Sådana saknades och rekognoseringsgruppen nekades därför tillträde till planet. Det var först efter diplomatiskt arbete på plats som rekognoseringsgruppen lyckades ta sig ut till flygplanet. Ingen ur den medicinska besättningen lämnade Bombays flygplats, eftersom man endast hade 4, så småningom 6 timmar på sig. Å andra sidan var det inte heller nödvändigt eftersom patienterna redan hade transporterats dit. Turn around tiden, tiden från att planet har landat till dess att det är lastat, tankat och kontrollerat färdigt för att lyfta på nytt, kom totalt att bli 4 timmar och 25 minuter.

SNAME-planet lyfte från Bombays flygplats den 30 november klockan 22:39 lokal tid (16:09 Z, 17:09 svensk tid) med en planerad mellanlandning i Dubai för tankning och besättningsbyte. Flygplansbesättningen har en maximalt tillåten arbetstid på 14 timmar och ska därefter ges möjlighet till vila i minst 12 timmar, därav mellanlandningarna i Dubai på både fram och återresan från Bombay. Motsvarande arbetstidshänsyn togs inte för den medicinska personalen.

SNAME-planet kontaktade under flygningen mot Dubai den medicinskt ansvarige vid insatsledningen på Arlanda (MA) med önskemål om att ordna fram 4 enheter blod och 2 enheter plasma för 0 Rh(-)-mottagare liksom infusionsaggregat, eftersom en av patienterna ombord förlorade blod i en inre bröstkorgsblödning. MA kontaktade i sin tur Airport Medical Centre i Dubai som lovade att möta SNAME-planet med ett team. Teamet kunde dock inte ordna med blodprodukter på plats, utan meddelade att patienten ifråga var tvungen att tas in till sjukhus. Vid mellanlandningen i Dubai, klockan 21:30 svensk tid (20:30 Z, 00:30 lokal tid) gjorde dock sjukvårds-

ledaren i SNAM-planet, ställd inför detta faktum, bedömningen att den aktuella patienten inte behövde tas till sjukhus utan kunde stanna kvar ombord.

SNAM-planet flög vidare och ankom Londonområdet tidigt på morgonen den 1 december. Inför landningen hade kaptenen ombord bedömt bränsletillgång i förhållande till trafikläget på London Heathrow och värderat flera alternativa landningsplatser, bland dem Amsterdam eftersom bränslemarginalen inte tillät en lång tid i vänteläge i rusningstrafik på London Heathrow. En landning i Amsterdam hade lett till nya logistiska överväganden, ett omfallsläge som inte fullt ut hade förberetts. Efter att befälhavaren ombord begärt landningsprioritet (status hosp) baserat på att det var ambulansflygning medgavs planet dock en något kortare rutt och omedelbar landning. Planet landade den 1 december 05:39 Z (06:39 svensk tid) inför en väl förberedd mottagning planerad i samråd mellan insatsledningen på Arlanda och krisledningsorganisationen på London Heathrow. Fem ambulanser mötte upp och transporterade patienterna till det närliggande sjukhuset Hillingdon Hospital. Läkarna ur den medicinska besättningen följde med i ambulanserna in till sjukhuset. SNAM-planet lyfte sedan från London Heathrow och landade klockan 11:36 svensk tid på Arlanda inför ett planerat mottagande med avlastningssamtal för den medföljande personalen och avrustning av flygplanet.

Erfarenheter

Den studerade SNAM-insatsen har gett ett antal värdefulla erfarenheter och visat att det finns en del frågeställningar som behöver diskuteras och analyseras vidare.

Visum Visumprocessen tog tid och skedde under stark tidspress natten mot uppdragets start. Inför framtida uppdrag kan visumhanteringen gå snabbare och lättare om SNAM:s personalregister innehåller kopior på pass samt id-foton.

Ledning När det blir aktuellt med ett internationellt uppdrag av den här typen måste det vara tydligt vem som ska leda det på en övergripande nivå. Det är viktigt att analysera och förtydliga vem som ytterst leder ett SNAM-uppdrag eftersom EU-MIC och olika departement samt EU-representanter ombord på planet och i SNAM:s insatsledning påverkade den operativa förmågan i olika skeenden.

Rekognosering Rekognoseringsgruppen kom iväg bara någon timme före SNAM-planet och de fick därför svårt att hinna utföra sina uppgifter. För att undvika detta i framtiden behöver rekognoseringsgruppen sändas ut så snart MSB får en första förfrågan om SNAM, även om det

ibland inte blir något uppdrag. När SNAM sänds ut får då gruppen möjlighet att förbereda planetets ankomst på ett bättre sätt.

Besättningsbyten I dag finns ingen planering för att byta ut den medicinska SNAM-personalen men frågan ska utredas. Speciellt när det gäller långvariga uppdrag riskerar vårdpersonalen att bli utmattad. SAS har god förmåga att förutse behovet av besättningsbyten och att genomföra dem enligt regelverket, och motsvarande borde även gälla de medicinska besättningarna.

Lägesbilder och underrättelsearbete Under insatsen blev det mycket tydligt att de olika aktörerna hade skilda lägesbilder. Detta är en viktig erfarenhet och inför kommande uppdrag är det viktigt att SNAM:s insatsledning prioriterar underrättelsearbetet tidigt i beslutsprocessen. I det ingår att så tidigt som möjligt få en rekognoseringsgrupp på plats.

Kommunikation och återkoppling Kommunikationen mellan flygplanet och SNAM:s insatsledning på Arlanda blev mestadels envägskommunikation via ACARS som är ett kommunikationssystem där kapten ombord manuellt kan mata in och skicka textmeddelanden till funktioner på marken. Systemet kan även användas för tvåvägskommunikation men i det här fallet gjorde SAS OP ytterst få återkopplingar till SNAM:s insatsledning och flygplanet. Detta bärddar för missförstånd och avsändaren kan inte vara säker på att meddelandet överhuvudtaget har gått fram och att det är korrekt uppfattat. Det kan heller inte vara rimligt att medicinsk information om patienter går via flygplanets kapten och SAS OP till SNAM:s insatsledning på Arlanda. Det behövs en väl fungerande tvåvägskommunikation för att hantera mer kvalificerade frågor, inte minst medicinska sådana. Detta behov har blivit tydligt vid varje övning med SNAM och nu även i samband med ett skarpt uppdrag. Inför kommande uppdrag måste de i SNAM-organisationen ingående aktörerna åtgärda denna brist.

Dörröppnare och viktiga kanaler Försvarsdepartementet förmedlade många kontakter till SNAM:s insatsledning och var till ovärderlig nytta för deras arbete. Departementet fungerade även i många fall som dörröppnare när SNAM:s insatsledning tog kontakt med departement, ambassader och myndigheter. Inför kommande internationella SNAM-uppdrag är det därför viktigt att departementsnivån ingår i planeringsarbetet och genomförandet av insatsen för ett tidseffektivt arbete.

Den politiska dimensionen I det här fallet hade både Frankrike, i egenskap av ordförandeland för EU, och SAS starka intressen av att få uppdraget genomfört på ett sätt som de var för sig kunde försvara. EU kände tveksamhet och ville ha ett bättre underlag innan man gick vidare från Dubai. SAS ville däremot hålla den ursprungliga tidsplanen eftersom

flygbolaget måste ta hänsyn till sin ordinarie tidtabell med kommande schemalagda kommersiella flygningar. Inför framtida uppdrag behöver MSB och SAS planera för att vissa uppdrag kan ta längre tid än tänkt.

Färdiga formulär I det här fallet krävdes skriftligt tillstånd för att få evakuerade patienter från de två nationerna, ett arbete som tog tid och som ingen inom SNAM hade förutsett. Inför framtida uppdrag behöver de i SNAM-organisationen ingående aktörerna tillsammans ta fram färdiga formulär på olika språk och rekognoseringsgruppen bör beakta frågan redan tidigt i sitt arbete.

Missförstånd och diplomati Information och kommunikation kan alltid missförstås, vilket var fallet mellan rekognoseringsgruppen och det brittiska RDT-teamet. Sådana missförstånd kan göra att rekognoseringsgruppen får ett sämre bemötande och svårare att fullfölja sina uppgifter. Det gäller särskilt vid insatser som är både fysiskt och psykiskt påfrestande, som insatsen i Bombay.

Boarding card Rekognoseringsgruppen fick först inte gå ombord på SNAM-flygplanet, vilket var ett nytt och oförutsett problem. Lärdomen är att alla i SNAM-personalen som lämnar flygplanet ska ha något dokument eller boarding card som ger dem tillträde till planet.

Omfallsläge Även om vårdnivån är hög i SNAM kan oförutsedda händelser inträffa (i det här fallet behovet av blod för en transfusion) som tvingar SNAM-insatsen att söka alternativa flygplatser och sjukhus. För att kunna lösa sådana behov på ett smidigt sätt krävs en bra dialog mellan sjukvårdsledaren och kaptenen ombord. Inför kommande SNAM-uppdrag bör de i SNAM-organisationen ingående aktörerna ta fram en plan för hur sådana situationer ska lösas. Alternativt behöver SNAM:s insatsledning i ett tidigt skede av insatsen planera för alternativa händelseutvecklingar.

Medier Olika medier har den viktiga uppgiften att förmedla krisinformation och rapportera vid olyckor, katastrofer och terroristattacker. Det är dock inte lämpligt att medierepresentanter följer med ombord på SNAM-planet, varken public service (Sveriges Television eller Sveriges Radio) eller kommersiella medier. När det gäller vårdutrymmet i ett flygplan eller en ambulans är patienternas särintresse överlägset starkare än allmänintresset. Dessutom är patientsekretess och patientintegritetsfrågor viktigare än de pressetiska aspekter som reportrar och fotografer värderar i samband med sin yrkesutövning. Om medierepresentanter ändå får följa med ska kontraktet vara skriftligt.

Risk (hot och sårbarhet)

Det finns en rad händelser där många skadade i ett sekundärskede kan behöva transporteras över långa avstånd, t.ex. hotellbränder, omfattande kommunikationsolyckor med buss eller tåg, översvämningar och omfattande gruvolyckor. Speciellt kan svårt brännskadade människor behöva flygmedicinsk evakuering eftersom den avancerade brännskadevården finns i Uppsala och Linköping. Eftersom antalet brännskadeplatser i Sverige är begränsat kan patienter också behöva transport till andra länder i Europa vid bränder med många skadade och avancerade brännskador. Detta blev t.ex. fallet vid Göteborgsbranden 1998.

Även utomlands finns risker och hot som kan drabba många svenskar, som stora kommunikationsolyckor, bränder och översvämningar, t.ex. tsunamin i Sydostasien 2004. Det finns också risk för krigshandlingar som kan drabba militärer men även civila, som i Beirut 2006. De nordiska länderna är heller inte förskonade från attentat med stora skadeutfall, vilket de två attentaten i Norge – bomben i regeringskvarteren respektive skjutningarna på Utøya – sommaren 2011 tydligt visar.

Det finns internationella överenskommelser som t.ex. Lissabonfördraget och Nordhelsavtalet, där Sverige förbinder sig att bistå vid en inträffad katastrof. För att Sverige ska kunna bistå drabbade människor behövs resurser som är särskilt utvecklade för detta ändamål och som personalen har övat sig på att använda.

SNAM är en unik resurs som med mycket kort varsel kan flyga till i stort sett vilken destination som helst i världen, och som har hög medicinsk förmåga när det gäller att evakuera skadade personer efter stora olyckor eller terrorhandlingar. Vid en allvarlig händelse med många skadade kan SNAM bli det verktyg som den svenska staten anvisar för flygmedicinsk evakuering.

SNAM-konceptet har tidigare använts vid två tillfällen. Den första gången var efter tsunamin i Sydostasien 2004 då SNAM fortfarande var i projektfasen och det aktuella planet ännu inte var färdigt. Då användes i stället två MD 80-plan och en Airbus A 340 med enklare bårar men med personal från SNAM som hade lämplig utbildning och träning [1]. Den andra gången fick sjukvårdspersonal från SNAM bemanna plan som svenska regeringen hade chartrat för att evakuera svenska medborgare från kriget i Beirut 2006 [2]. Efter terrorattentaten i Bombay 2008 fick SNAM en viktig roll för att skapa trygghet genom att ta hand om medicinska skador hos drabbade EU-medborgare.

Bakgrund

Mellan den 26 och 29 november genomförde tio personer omfattande terroristattacker mot förutbestämda mål i Bombay i Indien [3,4]. Attackerna krävde 175 människors liv och cirka 300 skadades. Nio av terroristerna dödades men en greps av indisk polis och dömdes drygt två år senare, i maj 2010, till döden för ”krig mot Indien, mord, konspiration och terroristbrott” [5]. Terroristerna var uppdelade i fem grupper och huvudmålen för attackerna var bl.a. två kända hotell: Taj Mahal Hotel och Oberoi Trident Hotel. De andra målen var den centrala tågstationen CST Railway Station, Leopold Café and Bar som är en välkänd restaurang för Bombaybor och utländska turister samt Nariman House som är ett judiskt center [6].

Figur 1. Kartbild över de platser som attackerades i Bombay



Illustration: Svensk Information

De ditsända säkerhetsstyrkorna samt militären opererade under svåra omständigheter för att övermanna terroristerna. Situationen blev extra besvärlig eftersom terroristerna var tungt beväpnade samt fokuserade på flera mål i en flermiljonstad, delade upp sig i flera små grupper och använde en högteknologisk underrättelsestrategi. De höll ett stort antal människor som gisslan och hade ett övertag i och med att de sökte skydd i olika byggnader. Attackerna i Bombay kännetecknades av att terroristerna använde sofistikerade vapen och hade synbarligen goda kunskaper i modern teknologi [4].

Regionen

Indien

Indien är en 3,3 miljoner km² stor (cirka en tredjedel av Europas area) förbundsrepublik med mer än 1,1 miljarder invånare och 23 officiella språk. Engelska har en viktig ställning som administrativt och kommersiellt språk.

Större delen av befolkningen är hinduer (cirka 80 procent) eller muslimer (cirka 13 procent), men det finns även kristna, sikher, buddhister och jainister.

Bombay

Bombay är huvudstad i delstaten Maharashtra och staden (formellt The Municipal Corporation of Greater Mumbai) består av distrikten Mumbai City och Mumbai Suburban, och täcker en yta av 437,77 km². Vid den senaste folkräkningen i mars 2001 var invånarantalet drygt 16,4 miljoner personer, och enligt FN:s beräkningar var det knappt 19 miljoner personer 2007.

Stadens internationella flygplats, Chatrapati Shivaji International Airport, är Indiens mest trafikerade med 38 procent av samtliga internationella passagerartransporter. Staden har Indiens bästa hamn, den enda naturliga djupvattenhamnen på västkusten, med export av bl.a. mangan och bomullsprodukter.

Bombay eller Mumbai

När det gäller främmande geografiska namn är det vanligast att använda hävdvunna svenska namnformer. Det talar tills vidare för Bombay snarare än Mumbai, och detta är också den form de flesta svenska medier fortfarande använder. Författarna har därför valt att genomgående använda namnet Bombay i rapporten.

Pakistan

Pakistan är en islamsk federal republik med cirka 160 miljoner invånare. Ytan är 796 000 km² (i jämförelse är Sveriges yta cirka 410 000 km²). Engelska är det officiella språket med urdu som nationalspråk. Befolkningen är till 97 procent muslimsk och resterande del består bl.a. av hinduer, kristna och sikher.

Figur 2. Karta som visar gränsdragningen mellan Pakistan och Indien med Bombay inritad



Illustration:Svensk Information

Historia

Syftet med den här rapporten är inte att förklara de senaste årens terrordåd i Indien, men för att skapa en större förståelse placeras händelserna här i ett historiskt sammanhang.

Under stora delar av Indiens tidiga historia har landet bestått av en rad mindre statsbildningar som präglades av både konkurrens och samverkan. Delar av Pakistan har under olika perioder tillhört olika stormakter, däribland perserriket, det helleniska riket och även Indien under en period som samlad centralstat.

Under 1500-talet uppstod mogulriket, ett muslimskt indiskt rike, som växte sig allt större för att i början av 1700-talet omfatta bl.a. större delen av den indiska halvön och det som i dag är Pakistan och Afghanistan. De sydligaste delarna av Indien bestod av hinduiska riken. Under 1700-talet fick Storbritannien ett ökande inflytande i regionen efter flera olika krig. Från och med 1840-talet låg hela Indien under Storbritannien och från 1858 utgjorde Pakistan en del av den brittiska kronkolonin Indien.

Motståndet mot den brittiska kolonialmakten samlade muslimer, hinduer och sikher som gemensamt strävade efter självständighet. I början av 1900-talet började dock främst muslimska och hinduistiska ledare att bli oense om hur landet skulle organiseras efter en tänkt självständighet. Många ledare ville inte tillåta att religionen fick en alltför stor roll i en ny stat. Det fanns dock en del extrema nationalisterna både bland hinduerna och bland muslimerna som ville organisera staten enligt religiösa regler. År 1947 släppte Storbritannien sin kontroll över området och landet delades i en hinduisk del (Indien) och en muslimsk del (Öst- och Västpakistan). I samband med delningen följde en påtvingad folkförflyttning då religiösa extremister tvingade muslimer att flytta från Indien och hinduer från Pakistan, och många dödades [7]. Öst- och Västpakistan delades 1971 till följd av ett inbördeskrig, och den östra delen utropade sig självständig som Bangladesh.

Kashmirkonflikten

Kriget i Kashmir började år 1947, bara några veckor efter att det nuvarande Indien och Pakistan hade bildats [8]. Konflikten ansågs bero på att både Indien och Pakistan ville att Kashmir – ett mindre område som styrdes av en lokal maharadja – skulle tillhöra deras territorium. FN medlade mellan de båda länderna och båda parter kom överens om en vapenvila och en gräns som delade Kashmir mellan dem. Gränsdragningen har dock fortsatt att vara omstridd och många nya krig har utkämpats mellan Indien och Pakistan från sextioalet och fram till 2003. Under de senaste 20 åren har

det också bildats rebellgrupper på den indiska sidan av Kashmir som vill tillhöra Pakistan. Dessa grupper har ofta kunnat söka skydd på andra sidan gränsen i Pakistan och många har även fått hjälp av den pakistanska militären i form av träning och vapen [7].

Relationerna mellan Indien och Pakistan har blivit något bättre under senare år samtidigt som stridshandlingarna har blivit färre mellan den indiska armén och rebellgrupperna i indiska Kashmir [7].

Lashkar-e-Taiba

Flera underrättelsetjänster hävdar att det var den pakistanska terroristorganisationen Lashkar-e-Taiba som genomförde attackerna i Bombay november 2008. Organisationen har sedan tidigare ansetts vara ansvariga för en rad omfattande attacker i både Jammu och Kashmir samt i Indien [4]. Terroristernas mål är bl.a. att driva ut indiska styrkor från Jammu och Kashmir. Efter terroristattacker i Bombay november 2008 krävde Indien att Pakistan skulle hjälpa till att gripa de ansvariga som misstänktes vara av pakistansk härkomst. I december 2008 anhöll pakistansk polis flera medlemmar av terroristgruppen Lashkar-e-Taiba [7].

Aktörer

SNAM

Svenska Nationella Ambulansflyget – SNAM (Swedish National Air Med-evac) – är en nationell resurs för flygmedicinsk evakuering av många skadade eller sjuka när samhällets normala resurser inte räcker till. SNAM utvecklades ur det kalla krigets behov av att via flyg evakuera skadade svenska soldater. Fram till början av 1990-talet hade SAS, som då var ett ”k-företag” (krigsviktigt företag), och dåvarande Luftfartsverket regeringens uppdrag att i händelse av krig kunna evakuera upp till 3 000 skadade per dygn från norra till mellersta och södra Sverige. För det ändamålet hade SAS och Luftfartsverket tagit fram ett koncept med bårstativ och 36 militärbårar som snabbt kunde monteras i ett MD 80-plan. När krigshotet tonades ner i slutet på 1990-talet minskade behovet av stora medicinska flygevakueringar och inriktningen blev i stället ett medicinskt mera avancerat koncept för flygmedicinsk evakuering. Nu var det inte bara totalförsvaret som styrde utvecklingen av ett modernt nationellt ambulansflyg utan också det civila samhällets behov. Detta blev exempelvis tydligt vid Göteborgsbranden 1998 då många svårt brännskadade fick flygas till andra sjukhus i och utanför Sverige [9]. Arbetet med SNAM började 1999 med en förstudie där det svenska samhällets behov och förmågor vägdes samman och sedan utvecklades verktyget under åren 2002–2005. Konceptet

bygger på att civila passagerarflygplan som ägs av SAS kan byggas om till avancerade ambulansflygplan på sex timmar. SNAM har kapacitet för 6 svårt skadade på intensivvårdsbåtar, 6 lätt till medelsvårt skadade patienter på ambulansbåtar och upp till 23 lätt skadade eller anhöriga sittande i ordinarie flygstolar. Sjukvårdsbemanningen är nio läkare, elva sjuksköterskor och en medicintekniker, varav alla har lång erfarenhet av akutsjukvård och en specialutbildning för att kunna arbeta i flygmiljö. SNAM kan transportera patienter till den lämpligaste vårdenheten inom en radie av 3 000 kilometer utan att behöva mellanlanda. Den flygplanstyp som används är Boeing 737-800, ett reguljärt SAS-flygplan som utan några tekniska modifieringar byggs om enligt ovan [10]. Ansvaret för hälso- och sjukvården i planet regleras i avtal mellan MSB och Västerbottens läns landsting.

Sedan 1 januari 2011 förvaltas SNAM av MSB, men MSB ska samråda med Socialstyrelsen innan en insats kan initieras. Varje insats måste också ha extern finansiering, dvs. en beställare utanför MSB som betalar. SNAM som koncept finansieras, underhålls och övas genom det svenska krisberedskapssystemet och planet kan ställas till förfogande för landsting, utländska regeringar och internationella organisationer.

Andra nationer med liknande "air medevac"-kapacitet är t.ex. Finland, Polen, Schweiz, Storbritannien och USA.

Tabell 1. Några länders air medevac-kapacitetⁱ

	Typ av civilt flygplan	Responstid (timmar)	Stolar per flygplan	Bårar per flygplan	Intensivvårdsbår per flygplan
Finland	A321	4	146	6	2
	B757	2	219	7	
	MD90	4	166	5	
Polen	Boeing 767/300	48	53	18	0
Sverige	Boeing 737/800	6-12	22	12	6
Schweiz	CL 604	2	6	4	2
		2	6	4	2
		2	6	4	2
UK	Boeing 757	12	24	18	
		12	24	18	
		12	24	18	
USA	Boeing 767/200	12-14	35	87	6
	Boeing 767/300	12-24	54	87	6
	Lear/GS3	1-4	2-4	1-2	1
	BBJ/737	4		4-5	2-3

ⁱ Innehållet i tabellen är baserat på underlag från NATO:s Civil Aviation Planning Committee och gällde vid tidpunkten för uppdraget

Som civil resurs är SNAM unikt med sin korta uppstartstid, sina mobila intensivvårdsbårar, antalet utbildad vårdpersonal och antalet intensivvårds-krävande patienter man kan transportera.

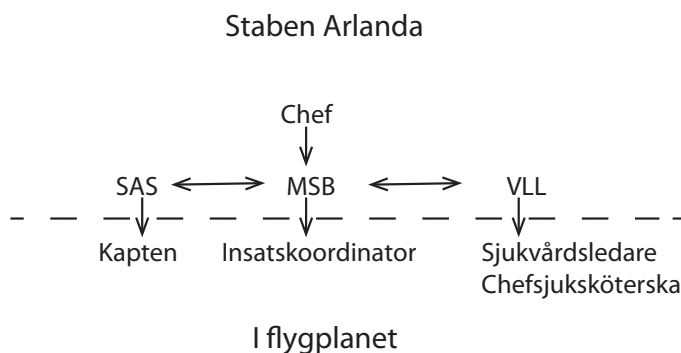
SNAM:s ledningsorganisation

Under ett uppdrag är det MSB, SAS och Västerbottens läns landsting som tillsammans leder SNAM. MSB är ytterst ansvarig för uppdraget medan SAS svarar för den flygoperativa delen och Västerbottens landsting är vårdgivare och har det medicinska ansvaret. Vid ett uppdrag upprättas dels en operativt ansvarig ledningsfunktion (i texten kallad SNAM:s insatsledning) på Arlanda, dels en stödjande stab i Umeå som hanterar medicinska frågor och bl.a. kallar in personalen, ordnar resor för dem, anställer sjukvårdspersonal och ser till att vissa läkemedel och en del medicinsk utrustning kommer till Arlanda. Chefen för SNAM:s insatsledning på Arlanda kommer från MSB och är den som har det övergripande ansvaret för hela insatsen. Stabschefen leder stabsarbetet medan MSB:s ordinarie pressjour ansvarar för information och håller kontakt med medier. MA från landstinget i Västerbotten ansvarar för SNAM:s sjukvårds-

personal samt den medicinska delen av insatsen, inklusive rekognoseringsgruppen.

Ombord på planet finns en insatskoordinator som representerar MSB som ska samordna insatsen när man anländer till destinationen. Insatskoordinatorn fungerar som en administrativ och logistisk funktion och kan närmast jämföras med räddningsledaren vid en trafikolycka som löser praktiska uppgifter kring t.ex. kommunikation åt sjukvårdsledaren. Insatskoordinatorn ska ytterst kunna leda insatsen om gruppen tappar kontakten med staben. Den medicinske chefen, sjukvårdsledaren, kommer från landstinget och är en särskilt utbildad och övad läkare ombord som har en chefsjuksköterska till sin hjälp. I flygplanet har SAS flygkapten det yttersta ansvaret för flygningen.

Figur 3. SNAM:s insatsledning på Arlanda och i flygplanet



Medicinsk utrustning i SNAM

I varje plan finns sex intensivvårdsbårar (MICU – Mobile Intensive Care Unit), som har utvecklats inom SNAM-projektet. En sådan bår väger 85 kilo och har intern kraftförsörjning för upp till fyra timmars drift. Den innehåller en tryck- och volymkontrollerad ventilator, EKG-övervakning, pulsoxymetriövervakning, endtidal CO₂-övervakning, två infusionspumpar, icke-invasiv och invasiv blodtrycksövervakning, defibrillator samt blodgas- och blodkemianalysator. Båren rymmer internt 1 800 liter syrgas, som främst ska användas när båren hanteras utanför flygplanet. MICU uppfyller alla formella luftvärdighets- och patientsäkerhetskrav. Båren fästs i en SIM (Stretcher Interface Module), vilket är en plint som utgör gränssnittet till flygplanet och som strömförsörjer båren. Varje SIM innehåller 7 000 liter syrgas.

SNAM:s medicinska utrustning liksom sjukvårdspersonalens kläder och personliga utrustning förvaras i ett särskilt förråd på Arlanda.

Figur 4a och 4b. En MICU-bår i ett Boeing 737-800-plan, den typ som används vid SNAM-uppdrag



Foto: Erland Segerstedt, AMT Solutions AB

Personal på SNAM-planet

För vården ombord finns en flygmedicinskt utbildad personalpool med 140 läkare och sjuksköterskor rekryterade från hela Sverige. De har ingen formell jour eller beredskap, utan vid ett uppdrag rekviderar staben i Umeå vid Västerbottens läns landsting ett arbetslag bestående av totalt 21 personer.

SAS standardbesättning för SNAM innefattar två piloter, tre kabinpersonal, en turnaround-koordinator samt en flygmekaniker. Sjukvårdspersonalen blir i anslutning till uppdraget anställda av Västerbottens landsting och består av nio flygläkare, elva flygsjuksköterskor, en medicintekniker och en insatskoordinator.

Västerbottens läns landsting

Västerbottens läns landsting har det medicinska ledningsansvaret för SNAM, vilket innebär att man har det yttersta medicinska ansvaret vid en insats men också rekryterar, utbildar och övar den medicinska personalen. Inför ett eventuellt uppdrag för SNAM är det landstingets tjänsteman i beredskap (TiB) som är kontaktperson vid förfrågningar. När ett uppdrag blir aktuellt är det landstingsdirektören som fattar beslutet om att landstinget kan ta på sig vårdgivaransvaret. Inför uppdraget ska landstingsdirektören också informera den politiska organisationen i landstinget om SNAM samt förbereda den för beslutet. Vid de uppdrag som hittills har genomförts har landstinget tilldelats vårdgivaransvaret direkt från Socialdepartementet.

EU MIC

MIC (Monitoring Information Centre) är en del av den Europeiska kommissionen i Bryssel, och är den drivande enheten bakom EU:s operativa övervaknings- och informationscentrum. Detta operativa center bedriver omvärldsbevakning och har en tjänsteman i beredskap som finns tillgänglig dygnet runt. EU MIC har i sig inga resurser, men vid en katastrof i någon av EU:s medlemsstater kan det drabbade landet kontakta MIC med en begäran om hjälp. MIC förmedlar denna begäran om hjälp till övriga medlemsstater och samlar information om vilken hjälp som finns att tillgå i de olika medlemsländerna och informerar det drabbade landet om detta. Varje medlemsland har en kontaktpunkt (focal point), vilket i Sveriges fall är MSB. Vid tiden för denna insats hade Räddningsverket motsvarande roll.

Det är inte bara EU-länderna som kan använda EU MIC, utan länder utanför EU kan också söka assistans om de har drabbats av en katastrof. Då måste kommissionen konsultera EU:s ordförandeland som får avgöra om EU ska hjälpa landet ifråga eller inte. Om det blir aktuellt med hjälp från EU får det drabbade landet och det assisterande landet själva ordna alla praktiska arrangemang som transporter och överlämning av resurser i form av experthjälp eller materiel.

De resurser som sänds från EU till ett katastrofområde styrs av de nationella myndigheterna i det drabbade landet, och alla måste följa lokala lagar och arbeta enligt det berörda landets nationella regler och procedurer

[11,12]. SNAM har inte formellt anmälts som resurs till EU MIC. SNAM ingår inte heller i den stödstyrka som MSB har ansvar för och som bildades i samband med tsunamikatastrofen år 2004. Lagstiftningen för katastrofmedicinska insatser utomlands, speciellt landstingens insatser, regleras i lagen om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands och förordningen om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands [13,14]. I förordningen beskrivs stödstyrkans roll:

”Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen (katastrofmedicinska insatser).”

Omvärldsbilden har dock förändrats sedan lagen kom till och en lagändring för att ge stödstyrkan och SNAM möjlighet att vårda andra än svenska medborgare kan komma att bli aktuell.

Utrikesdepartementet

Sveriges utrikesförvaltning består av Utrikesdepartementet (UD) tillsammans med de svenska utlandsmyndigheterna, såsom ambassader och konsulat. De svenska utlandsmyndigheterna ansvarar främst för Sveriges förbindelser med andra länder och är direkt underställda UD samtidigt som de också är fristående myndigheter. Utrikesförvaltningen har till uppgift att hjälpa till med att förverkliga regeringens övergripande mål i utrikespolitiska frågor. UD ska också samordna den svenska utrikespolitiken inom regeringskansliet. UD:s kontinuerliga arbete sköts via ett antal enheter som handlägger och förbereder ärenden innan regeringen fattar beslut [15,16]. De konsulära uppgifterna omfattar konsulärt bistånd och konsulär krisberedskap.

Konsulärt bistånd är den hjälp som svenska medborgare kan få av ambassader och konsulat om de har råkat i svårighet utomlands. Det kan exempelvis vara

- ”hjälp till självhjälp”, dvs. råd och information om hur man själv kan ordna upp sin situation
- bistånd i brottmål och till brottsoffer
- ekonomiskt bistånd
- åtgärder när en svensk medborgare dör i utlandet
- åtgärder i samband med större olyckor som rör svenska medborgare.

Konsulär krisberedskap omfattar exempelvis

- beredskapsplaner på svenska ambassader och konsulat
- konsulära beredskaps- och snabbinsatsstyrkor
- UD:s konsulära stödjecenter i utlandet
- krislogistik och utrustning
- omvärlds- och hotbildsanalyser
- reserekommendationer
- samråd med resebranschen.

Försvarsdepartementet

Försvarsdepartementet ansvarar för att uppfylla de mål som regeringen och riksdagen har fastlagt för Sveriges försvarsberedskap, skydd och beredskap mot olyckor samt beredskap mot svåra kriser i samhället i fred. Inom krisberedskapsområdet arbetar man med utbildningar, övningar och andra åtgärder för att förebygga krissituationer. Departementet ska även utveckla den organisationsstruktur som ska användas vid en kris eller krissituation. Skydd mot olyckor är en del av krisberedskapen och omfattar både att förebygga olyckor och att begränsa konsekvenserna av dessa [17].

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

MSB bildades den 1 januari 2009 och ersatte då Krisberedskapsmyndigheten, Statens Räddningsverk och Styrelsen för psykologiskt försvar som alla lades ner 31 december 2008 [18]. Organisatoriskt sorterar myndigheten under Försvarsdepartementet och ansvarar för räddningstjänst och olycks- och skadeförebyggande åtgärder. MSB ska även se till att det finns beredskap för bistånd vid katastrofer i utlandet och får delta i räddnings- och katastrofinsatser vid katastrofer i andra länder som kräver omedelbara åtgärder. Den svenska stödstyrkan styrs av MSB i samverkan med Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen.

Från och med 1 januari 2011 har MSB även ansvaret för SNAM. När en förfrågan om att använda SNAM kommer in ska MSB i samverkan med Socialstyrelsen, Västerbottens landsting och SAS kartlägga alla möjligheter och begränsningar i den efterfrågade insatsen. Efter samråd med Socialstyrelsen kan MSB sedan besluta att genomföra insatsen, om den är möjlig och önskvärd och om det finns finansiering.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är en statlig myndighet som sorterar under Socialdepartementet. Det är riksdagen och regeringen som bestämmer arbetets inriktning och Socialstyrelsen har i dag en bred verksamhet som omfattar socialtjänst, hälso- och sjukvård, hälsoskydd och smittskydd. När en kris inträffar

far som berör något av dessa områden ansvarar Socialstyrelsen bl.a. för att samordna krisledningsarbetet på nationell nivå, bistå med råd, rekommendationer och experthjälp, samordna kriskommunikation på nationell nivå och samverka med andra myndigheter för att utnyttja samhällets samlade resurser på bästa möjliga sätt. Socialstyrelsen ska hålla regeringen underlättad om händelseutvecklingen samt om de resurser som finns tillgängliga för att hantera krisen. Myndigheten ska också ge regeringen kontinuerliga rapporter om vidtagna och planerade åtgärder för att hantera krisen, och därför arbetar Socialstyrelsen även med att utveckla, bevaka och samordna hälso- och sjukvårdens krisberedskap.

Vid en förfrågan om att aktivera SNAM samråder Socialstyrelsen och MSB om förutsättningarna för en eventuell insats. Om insatsen ska genomföras är det MSB, Socialstyrelsen, landstinget i Västerbotten och SAS som tillsammans planerar den.

Transportstyrelsen

Transportstyrelsen, tidigare Luftfartstyrelsen, startade sin verksamhet den 1 januari 2009 och har främst ansvar för att utveckla ett transportsystem som ska vara lättillgängligt och säkert, även när det gäller miljö och hälsa. Myndigheten tillämpar EU:s regelverk men utformar även regler samt följer upp att dessa efterlevs. Transportstyrelsen hade ansvar för SNAM t.o.m. 31 december 2010 då det övergick till MSB

Scandinavian Airlines

Scandinavian Airlines, tidigare Scandinavian Airlines System, är ett flygbolag med bas i de skandinaviska länderna. Bolaget ägs till hälften av de tre ländernas regeringar (21,4 procent av Sverige, 15,1 procent av Norge och 14,3 procent av Danmark) och till hälften av privata investerare. Det bildades 1946 genom en sammanslagning av flera svenska, norska och danska flygbolag.

I dag består bolagets verksamhet främst av europeisk flygtrafik som utgår från de tre skandinaviska huvudstäderna. Bolaget har dock även viss interkontinental trafik från Stockholm och Köpenhamn, liksom regional norsk inrikestrafik samt trafik från Finland genom dotterbolagen Wideroe respektive Blue1.

Dåvarande Luftfartstyrelsen ingick den 26 juni 2008 ett avtal med SAS om luftburna sjuktransporter – SNAM. SAS uppgift är att sköta den flygoperativa delen, dvs. se till att ett flygplan av typen Boeing 737-800 kan byggas om från passagerarflygplan till luftburen sjuktransport inom sex timmar [19]. SAS operativa centrum (SAS OP) ansvarar för att SNAM-flygningen är säker och det har därmed också ansvar för flygbesättningen ombord.

Svenska ambassaden i New Delhi

Sverige har diplomatiska förbindelser med Indien sedan dess självständighet 1947 [20]. Den svenska ambassaden i New Delhi är ansvarig för honorärkonsulaten i Indien (Kolkata, Chennai och Bombay), i Nepal (Kathmandu) och Maldiverna (Male). Ambassadören i New Delhi är också ackrediterad till Sri Lanka, Nepal, Bhutan och Maldiverna. Svenska ambassaden i New Delhi är en utlandsmyndighet som är underställd UD, samtidigt som den också är en fristående myndighet.

Franska ambassaden i New Delhi

Den franska ambassaden i Indien är lokaliserad i New Delhi. Frankrikes indiska konsulat finns i Bangalore, Bombay och Calcutta [21].

London Heathrow och Crisis Center

London Heathrow Airport blev slutdestinationen för de patienter som SNAM-planet transporterade. Flygplatsen är en av världens största och ses som en medelpunkt i flygbranschen. Över 90 flygbolag har Heathrow som sin bas [22].

På Heathrow finns ”Crisis Center”, en operativ enhet som bl.a. hantlar krissituationer där brittiska medborgare drabbas utomlands. Centret har även hand om en brittisk konsulär insatsstyrka, RDT. Dessa team består oftast av sex-sju personer som skickas ut vid katastrofer utomlands för att ge drabbade briter konsulär assistans. Ibland följer representanter från Röda Korset med för att ge de drabbade psykologiskt stöd. RDT-teamen ger dock inte medicinsk vård. En ”planning section officer” på Crisis Center var den på Heathrow som först fick information om SNAM-insatsen från Bombay.

Vid SNAM:s insats i Bombay kontaktades även en ”service manager” för ett privat kriscenter, Heathrow Travel Care, med bas på London Heathrow Airport. Centret har hand om frågor inom krishantering och socialt arbete som flygplatsens ledning inte själva kan ta hand om. I arbetsuppgifterna ingår bl.a. att vara ”focal point” när flygplatsen ska ta emot människor i krissituationer, exempelvis terroristattacker. Detta kriscenter samarbetar med The Humanitarian Assistance Unit (HAU) som sorterar under Storbritanniens Department of Culture, Media and Sport (DCMS) [23]. Innan SNAM-planet landade hade Heathrow Travel Care’s service manager ett samarbete med poliskåren och ambulansen på London Heathrow för att förbereda mottagandet [23].

Händelseförlopp

Terroristattentaten i Bombay

Den 26 november kom tio personer till Bombay för att attackera ett antal förutbestämda platser. Under attacken dog nio av förövarna och en greps av polis [4]. Indiska myndigheter hade bl.a. genom de indiska underrättelsetjänsterna blivit förvarnade om framtida attacker i Bombay.

Attentaten i Bombay kännetecknades av att terroristerna använde modern teknologi i alla stadier, från förberedelserna till själva genomförandet. Intervjuer och förhör visade att angriparna bl.a. använde bilder från Google Earth för att memorera de platser som skulle attackeras. De tog sig sedan till Bombay via båt och använde då GPS-mottagare för att navigera mot målen på land, och mobiltelefoner för att ledaren skulle kunna koordinera och kommunicera med angriparna under attackerna. Detta gav ett övertag under belägringen eftersom ledarna hade möjlighet att koordinera attackerna med omedveten hjälp av lokala tv-kanaler som hade livesändningar från terroristattacken [4].

Den 23 november kapades ett indiskt fiskefartyg av de tio personerna som utförde attackerna efter att ha hissat SOS-flagg för att lura fartygets kapten att lägga bi. De avrättade hela besättningen förutom båtens kapten som fick navigera fram till Bombay. Strax utanför staden avrättade de även kaptenen och övergav fiskefartyget. Resten av sträckan till Bombay använde sig terroristerna av två uppblåsbara gummibåtar och landsteg sedan vid Badhwar Park och Sassoon Docks i södra Bombay, cirka 20:30 den 26 november 2008. Terroristerna delade upp sig i fem grupper. De tog därefter två taxifordon till sina huvudmål och lämnade kvar bomber som senare detonerade och dödade de två taxichaufförerna. Huvudmålen för de fem grupperna var [24]

- CST Railway Station
- Leopold Café
- Taj Mahal Hotel
- Oberoi Trident Hotel
- Nariman House.

Figur 5. Kartbild över de platser som attackerades i Bombay

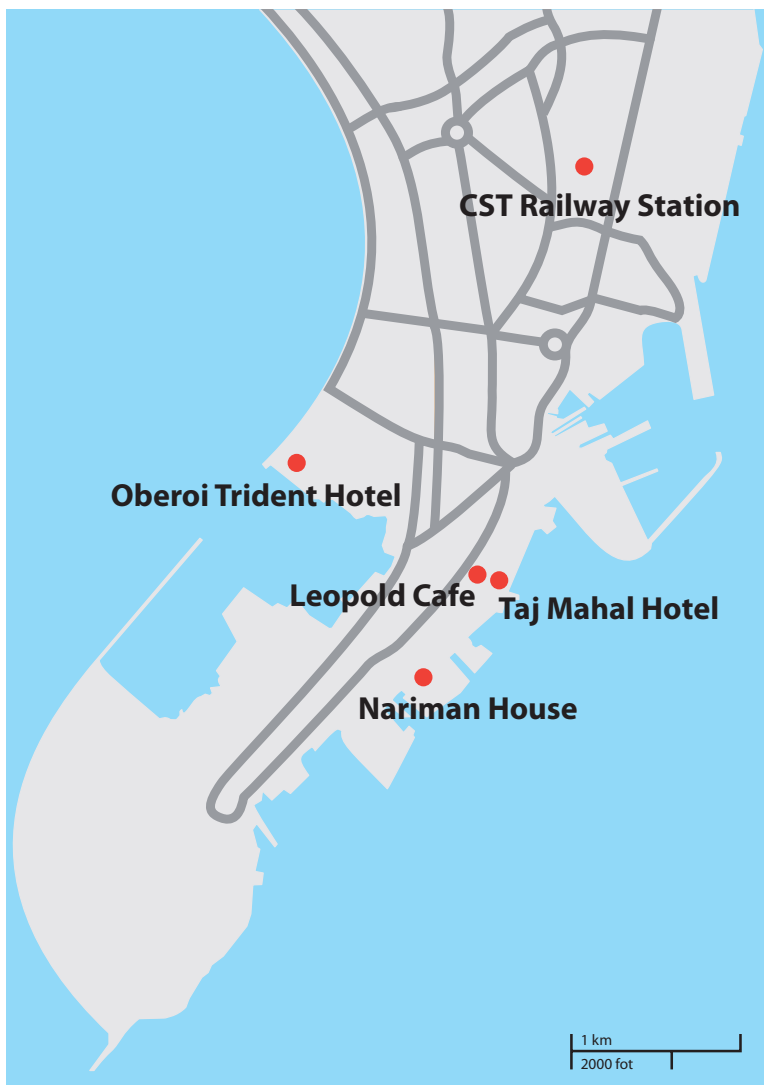


Illustration:Svensk Information

CST Railway Station

CST Railway Station är högkvarteret för Central Railways i Indien och mer än 3,5 miljoner passagerare använder stationen varje dag. Cirka 21:20 den 26 november anlände den första gruppen med två terrorister dit och började skjuta med automatvapen samt kasta handgranater. Totalt 58 män-

niskor dödades och 104 skadades vid händelsen. Ett antal poliser konfronterade de två beväpnade terroristerna, som då flydde via en gränd på andra sidan av tågstationen. När de lämnade gränden stötte männen på ett polisfordon med sju polismän, sköt mot fordonet och kapade det sedan. De trodde att hela besättningen var död men en polisman i bilen överlevde. Under sin färd med polisfordonet passerade terroristerna en biograf som de besköt och dödade runt 10 människor. Efter det övergav terroristerna bilen. Den överlevande polisen berättade via radion för sina kolleger var bilen fanns samt hur fordonet såg ut. Detta gjorde det möjligt för polisen att ställa upp en barrikad och vänta tills terroristerna kom körandes i en personbil som de hade kapat. Då uppstod en intensiv konfrontation mellan de två terroristerna och polisen. En polis skadades och ytterligare en sköts ihjäl. Samtidigt dödades även den ena av terroristerna medan den andra togs tillfånga [25].

Leopold Café and Bar och Taj Mahal Hotel

Den andra gruppen attackerade Leopold Café and Bar, en bar och restaurang som är välbesökt av både turister och indier och som grundades 1871. De två terroristerna öppnade eld inne på restaurangen samt kastade en handgranat som exploderade. Tio personer dödades och många skadades. Efter cirka 8 minuters skottlossning lämnade terroristerna Leopold Café and Bar, cirka klockan 21:40, och sprang då mot Taj Mahal Hotel som ligger cirka 500 meter därifrån [26]. Hotellet som byggdes år 1903 ses som en ikon i Bombay och har två delar: "Heritage wing" med 290 rum och "Taj Tower" med 275 rum. Vid hotellet sammanstrålade gruppen med ytterligare ett terroristpar, den tredje gruppen, och Taj Mahal Hotel attackerades sedan av dessa fyra personer. Den första gruppen kom in i huvudlobbyn klockan 21:38 och öppnade genast eld, vilket dödade 20 personer inom loppet av några få minuter. Den andra gruppen kom in klockan 21:43 via North Courts entré. Även de öppnade eld och kastade handgranater. De fyra terroristerna rörde sig sedan upp mot sjätte våningen på Heritage wing och på sin väg satte de eld på en stor del av hotellet. Attacken förvandlades därefter till ett gisslandrama eftersom många av hotellets gäster låste in sig på sina rum samtidigt som andra var isolerade i olika delar av hotellet. Inledningsvis försökte åtta poliser från den lokala polisstationen övermanna terroristerna men senare anlände National Security Guard (NSG). De flögs in från New Delhi under morgonen den 27 november och tog då över uppdraget. Terroristerna dödade totalt 32 människor på Taj Mahal, medan 450 hotellgäster kunde räddas. Attacken pågick i över 50 timmar och avslutades inte förrän på morgonen den 29 november då de fyra terroristerna dödades. [4,27]

Figur 6. Taj Mahal Hotel



Foto: AFP PHOTO/ Punit PARANJPE

Oberoi Trident Hotel

Den fjärde gruppen attackerade hotellkomplexet Oberoi Trident Hotel, omkring klockan 22:00 den 26 november. Hotellet består av två delar: Oberoi och Trident. Hotellet har totalt 877 rum och ligger vid Nariman Point som räknas till Bombays främsta finansdistrikt. Två terrorister kom in genom huvudentrén och började direkt en intensiv skottlossning. Därefter gick de över till Oberoi Hotel och besköt en restaurang samt detonerade två bomber. Terroristerna rörde sig sedan upp till övervåningarna och sköt mot alla som kom i deras väg. På 16:e och 18:e våningen tog de sedan ett stort antal hotellgäster som gisslan. NSG ansvarade för att ta hand om denna situation från och med morgonen den 27 november och uppdraget ansågs vara avslutat på eftermiddagen den 28 november då attacken hade pågått i 42 timmar.

The Nariman House

Den femte gruppen bestående av två terrorister attackerade ett byggnadskomplex på fem våningar: Nariman House som är en av åtta synagogor i staden och ett centrum för den judiska församlingen i Bombay. Terroristerna dödade totalt 6 personer i denna attack. Polisen och terroristerna besköt varandra hela natten fram till nästa dag och strax före gryningen den

28 november anslöt indiska NSG med helikoptrar som landade på huster-rassen. Terroristernas ledare såg dock helikoptrarna på tv:s livesändningar och förvarnade terroristerna via mobiltelefon. Även vid denna attack hölls flera människor som gisslan och polisen lyckades rädda 14 personer från Nariman House. NSG avslutade uppdraget på kvällen den 28 november och hade då skjutit ihjäl de två terroristerna [4,28].

Den 29 november ansågs terroristattackerna i Bombay vara över. De krävde 175 människors liv och 304 blev skadade. Bland de omkomna ci-vila fanns 26 personer av utländsk nationalitet [3,4].

Upptakt till den svenska insatsen

Torsdag 27 november

Den 27 november 2008 klockan 04:30 tog EU MIC kontakt med Räddningsverket för att fråga om Sverige hade någon transportresurs för skadade EU-medborgare i Bombay. Räddningsverket kontaktade i sin tur Forsvarsdepartementet och föreslog SNAM, och ringde därefter Luftfartsstyrelsen. "Point of contact" (POC) på Luftfartsstyrelsen var vid tillfället chefen för enheten för krisberedskap och säkerhetsskydd, den enhet under vilken SNAM är organiserad.

POC vid Luftfartsstyrelsen tog klockan 06:30 samma dag kontakt med tjänsteman i beredskap (TiB) för Västerbottens läns landsting. TiB, som också var MA för SNAM, kontaktade omgående de som hade driftsansvaret för den medicinska utrustningen i SNAM och höjde beredskapen för en SNAM-insats. TiB informerade vid 08-tiden landstingsdirektören för Västerbottens läns landsting och klockan 09:45 informerades Socialstyrelsen om ett potentiellt uppdrag. Under dagen hade Västerbottens läns landsting flera kontakter med Luftfartsstyrelsen men det kom inga säkra besked om uppdraget. Landstinget och Socialstyrelsen hade kontakter för att förbereda vårdgivarfrågan.

På eftermiddagen torsdag den 27 november beslutade avdelningen för hälso- och sjukvård på Socialdepartementet att landstinget i Västerbotten skulle bli vårdgivare för en medicinsk insats om det blev något uppdrag. Regeringen gav även ett muntligt löfte om att landstinget i så fall skulle få full kostnadstäckning och hållas skadeslös vid eventuella ansvarsärenden eller försäkringsfrågor. Efter det beslutade landstingsrådet och landstingsdirektören att acceptera vårdgivaransvaret för en medicinsk insats.

Fredag 28 november

Klockan 12:00 framförde Frankrike, i egenskap av ordförandeland i EU,

önskemål om att Sverige skulle delta med SNA-M-resursen. En halvtimme senare (12:30) fick Luftfartsstyrelsen ett formellt uppdrag från Räddningsverket och strax därefter informerades också Västerbottens läns landsting. Hämtplatsen var Bombay och starten skulle ske snarast möjligt. Frankrike skulle ge namn på en kontaktperson i Indien och evakueringen gällde totalt fyra svårt skadade och tio lättare skadade franska medborgare. Destinationen var troligen Paris, men detta var ännu inte helt klarlagt. Uppdraget skulle troligen inte omfatta mer än en flygning.

Två timmar senare (14:00) upprättade landstinget i Västerbotten en stödjande SNA-M-stab vid universitetssjukhuset i Umeå och började arbetet med att rekrytera och ringa in medicinsk besättning samt en rekognoseringsgrupp. På kvällen (18:55) flög alla med ett reguljärt SAS-plan till Arlanda. Klockan 20.00 hölls en första briefing på Arlanda och en timme senare (21:00) var ledningsfunktionen på Arlanda upprättad. Här dök SNA-M:s insatslednings första problem upp. TV4 hade under eftermiddagen fått ett löfte från SAS om att få följa med i SNA-M-planet till Bombay för att dokumentera insatsen. SNA-M:s insatslednings sa till att börja med bestämt nej till detta. Så småningom enades dock SAS och insatsledningen om att tv-kanalens personal skulle få följa med, men under förutsättning att de lämnade planet vid landningen i Bombay och att de inte skulle filma lastningen av patienterna.

Utrustning, kläder och material förbereddes under natten. Visum fick ordnas tidigt på morgonen den 29 november eftersom uppdraget kom så hastigt. POC vid Luftfartsstyrelsen kontaktade indiska ambassaden i Stockholm för att ordna med visum för SNA-M- och rekognoseringsgruppen. POC beskrev den akuta situationen för ambassadtjänstemännen och förklarade att SNA-M-planet skulle avgå tidigt på lördagsmorgon den 29 november, och ambassadens personal lovade då att öppna redan vid fyra på morgonen. Samtliga resenärer fick fylla i blanketter och bifoga två foton på sig själv, men alla behövde inte komma personligen. En av insatskoordinatorerna från SRV åkte så vid fyratiden på morgonen till indiska ambassaden tillsammans med rekognoseringsgruppens ledare, en medföljande observatör från Socialstyrelsen, en svensk "EU-teamleader" (liaison officer) samt turnaround-koordinatören (TAC) från SAS. EU såg nämligen detta som en EU-insats och ville därför skicka med egen personal. Detta kan också vara en stor fördel eftersom dessa personer är tränade i EU-sammanhang och kan dra nytta av EU:s politiska delar. Till ambassadens förvåning dök också det TV4-team upp, som hade fått löfte av SAS att följa med på uppdraget. Ambassadtjänstemännen ifrågasatte mediepersonalens deltagande, vilket fördröjde planets avgång.

Författarnas kommentar: Visumprocessen var i det här fallet tidsödande och kan inför framtida uppdrag gå fortare och lättare om SNAM:s personalregister innehåller kopior på alla pass samt id-foton. Dessutom ska det vara helt klart vem som har mandat att besluta om vilka som får följa med på uppdraget, utöver den ordinarie besättningen. I det här fallet beslutade SAS att låta TV-4 delta och dokumentera SNAM-uppdraget utan att först rådgöra med ägaren, dvs. Luftfartsstyrelsen. SAS hade inte heller diskuterat saken med dem som ytterst var ansvariga för den medicinska insatsen, Västerbottens landsting, eller tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen. Särskilt med tanke på patienternas integritet är det viktigt att veta vem som bestämmer ifall andra får följa med ombord under ett SNAM-uppdrag, och i så fall vilka.

SNAM:s insatsledning på Arlanda

Under kvällen (21:00) den 28 november upprättades SNAM:s insatsledning på Arlanda i form av en operativ chef med en stab som bestod av

- en stabschef
- en MA för insatsen från Västerbottens landsting
- en flygoperativt ansvarig från SAS i Sverige
- en informatör från Luftfartsstyrelsen.

SAS hade ansvaret för alla praktiska frågor kring planet och dess besättning, men när det gällde mer allmänna frågor samarbetade alla parter i ledningsstaben. Vid den här insatsen fanns två koordinatörer med i arbetet: den ena var insatskoordinator ombord på SNAM-planet medan den andra koordinatörens uppgift var att bistå SNAM:s insatsledning på Arlanda samt att lösa uppgifter som insatskoordinatören inte hann med innan SNAM-planet lyfte den 29 november.

Från början ingick även två EU-observatörer, en svensk ”EU-teamleader” från SRV [29] och en fransk läkare i SNAM:s insatsledning. Båda representerade EU MIC. EU-observatörerna följde därefter med SNAM-planet mot Bombay och lämnade därmed staben. Observatörernas främsta roll var att ha regelbunden kontakt med MIC, det franska ordförandeskapet, franska konsulatet i Bombay, rekognoseringsgruppen och svenska ambassaden i New Delhi [30].

SNAM-staben i Umeå

På kvällen den 28 november tog TiB kontakt med verksamhetschefen på Norrlands universitetssjukhus operationscentrum, och chefen aktiverade då officiellt en stödande stab till SNAM:s insatsledning. Denna stab har till uppgift att rekrytera SNAM:s medicinska personal ur personalpoolen

samt hantera gruppens anställningsbevis, försäkringar, löner och alla övriga personalrelaterade frågor inklusive resor till och från Arlanda. All medicinsk personal som deltar blir nämligen projektanställda av Västerbottens läns landsting under uppdraget. Denna stab bestod av verksamhetschefen, dennes chefassistent, beredskapssamordnaren i landstinget och inledningsvis två sjuksköterskor som arbetar specifikt inom SNAM-projektet som driftansvariga.

Redan i inledningsfasen av ett uppdrag, vid en ”early warning”, skickar SNAM:s medicinskt ansvariga person (MA) ut ett grupp-sms till samtlig utbildad SNAM-personal om att det kan bli aktuellt med en insats, och därefter får personalen fortlöpande information fram till dess att beslutet om insatsen är taget. På så sätt är alla i SNAM-gruppen mentalt förberedda på att de kan bli kallade till ett uppdrag med kort varsel. Processen var densamma även vid detta uppdrag.

Den medicinska besättningen, åtta läkare, elva sjuksköterskor och en medicintekniker mobiliserades på mindre än två timmar. I rekognoseringsgruppen ingick en intensivvårdssjuksköterska och en anestesiläkare. När staben valde deltagarna för insatsen tog de hänsyn till deltagarnas erfarenhet, hur de passade för olika befattningar och om de hade övat nyligen. När alla hade tackat ja beställdes resor direkt, och efter detta hade verksamhetschefen fortsatt regelbunden kontakt med MA i SNAM:s insatsledning på Arlanda under hela insatsen.

SNAM-staben i Umeå aktiverades åter den 1 december på morgonen (08:00) då staben ordnade så att SNAM:s besättning kunde resa från Arlanda till sina respektive hemorter. Sedan tog chefsassistenten och operationscentrums controller hand om efterarbetet med löneutbetalningar och faktureringar, vilket pågick i två månader under år 2009.

Rekognoseringsgruppen

Rekognoseringsgruppens främsta uppgift var att rekognosera på plats i Bombay och att få fram information om vilka patienter som kunde föras hem av SNAM-planet, samt att arrangera och koordinera marktransporter till flygplatsen. Planen var att ha de aktuella patienterna på plats när SNAM-planet anlände till Bombays flygplats.

Valet av rekognoseringsgrupp blev lätt eftersom staben i Umeå valde den grupp som veckan före insatsen hade övat med SNAM: en läkare och en IVA-sjuksköterska från SNAM:s personalpool. Dessutom skickade Socialstyrelsen med en anestesiläkare från den myndighetsgemensamma stödstyrkan som observatör. När alla tre hade fått sina visum från indiska ambassaden i Stockholm flög de i ett reguljärt plan från Arlanda till Wien, klockan 07:20 den 29 november, för att sedan fortsätta till Bombay.

SNAM-planet och dess medicinska besättning

SNAM-personalen anlände från olika landsting runt om i Sverige till Arlanda under kvällen den 28 november och fick den första informationen om uppdraget klockan 20:00 på Arlanda. Den kvällen anlände också två driftansvariga sjuksköterskor för SNAM med ansvar att tilldela den medicinska besättningen kläder och personlig utrustning och för att planet förses med rätt medicinsk utrustning. SNAM:s arbetslag utrustades under kvällen och natten. Sjukvårdsledaren hade en genomgång med samtliga aktörer för att uppdatera alla om läget och diskutera planeringen samt hur man skulle få insatsen ombord att fungera på bästa sätt. Därefter fick personalen vila på hotell i närheten.

Under natten mot den 29 november fortsatte förberedelserna för att genomföra en flygmedicinsk evakuering. Uppdraget var att transportera 14 skadade medborgare från Bombay till Paris. Insatsen övergick då i ett minuteroperativt skede och beskrivningen av det som hände ser olika ut beroende på vem som tolkar händelsen.

Insats minuteroperativt

Tidsangivelserna i avsnitten nedan gäller lokala tider för olika nyckelplatser samt Z-tid eftersom uppdraget samtidigt rörde sig över flera tidszoner. Texttrutan nedan visar hur de angivna lokala tiderna och Z-tid förhåller sig till svensk tid. Tidsangivelserna i rubrikerna följer svensk tid.

SNAM-uppdragets olika delar

- SNAM:s insatsledning på Arlanda
- Lokal stab i Umeå
- Rekognoseringsgrupp
- SNAM-personal på SNAM-planet

Tidsangivelser

Z-tid är den internationellt erkända tidsreferensen inom luftfarten och flygoperatörer över hela världen använder den **för tidsangivelser. Z-tid är identisk med GMT och UTC.**

De lokala tiderna förhåller sig till Sveriges tidszon på följande sätt:

- London - 1 timme (= Z-tid)
- Sverige 0
- Dubai + 3 timmar
- Bombay + 5,5 timmar

Lördag 29 november klockan 00:00–12:00

Chef för SNAM:s insatsledning på Arlanda

Vid femtiden på morgonen hade chefen för SNAM:s insatsledning telefonkontakt med Förvarsdepartementet för att orientera dem om läget kring insatsen. Det fanns då en viss oklarhet i insatsledningen om vem som egentligen stod som beställare i Sverige. Först trodde SNAM:s insatsledning att det var UD som hade beställt insatsen, men eftersom det bara rörde sig om utländska EU-medborgare blev det i stället Förvarsdepartementet som fick denna roll. Efter det blev kontaktpersonerna på Förvarsdepartementet ytterst värdefulla för de fortsatta kontakterna med Indien och kontakterna på hög politisk nivå. Tidigt på morgonen, cirka klockan 06:00, meddelade Förvarsdepartementet att hela insatsen kunde komma att avblåsas eftersom det inte längre fanns några patienter att hämta – de franska medborgarna var redan evakuerade. Det fanns dock skadade av andra nationaliteter. Några av patienterna uppgavs vara lätt skadade och kunde åka med reguljärt flyg medan andra var svårt skadade och kunde överhuvudtaget inte transporteras. Den svenska EU-observatören tog därför kontakt med MIC för att höra om de ansåg att insatsen skulle fortsätta eller avbrytas.

Lite senare på morgonen (klockan 07:35) svensk tid meddelades SNAM:s insatsledning beslut från Förvarsdepartementet om att genomföra flygningen. Insatsledningen vidarebefordrade beslutet till SAS och insatskoordinatören på planet som lyfte från Arlanda klockan 08:44 svensk tid. Tanken var att stanna i Dubai i cirka tio timmar för att sedan fortsätta mot Bombay den 30 november. SNAM-planet beräknades då lyfta från Dubai på natten klockan 01:00 Z (02:00 svensk tid).

Lördag 29 november klockan 00:00–12:00

MA i SNAM:s insatsledning på Arlanda

Under natten den 29 november tog MA i ledningsstaben telefonkontakt med ”point of contact” (POC) vid franska konsulatet i Bombay och meddelade att man representerade SNAM som på begäran av EU MIC skulle transportera skadade franska EU-medborgare från Bombay till Paris. Syftet var att ta reda på hur många skadade det rörde sig om, var de fanns och vilken typ av skador de hade. POC kände dock inte till SNAM:s uppdrag och menade att de skadade redan hade lämnat Bombay med ett franskt plan, men lovade att kontrollera detta och sedan återkomma med information. MA ringde då EU MIC och vidarebefordrade svaret från POC i Bom-

bay. MA bad MIC att dubbelkontrollera med POC och sina egna källor om detta var korrekt, och MIC lovade att återkomma när man visste mer om situationen. Senare under natten ringde EU MIC tillbaka till MA och bad att SNAM skulle fortsätta sin flygevakning som planerat. MIC hade då kontrollerat med de franska myndigheterna att det fortfarande fanns behov av en medevac-insats men visste inte hur många skadade som var aktuella för transport. MIC konfirmerade också att SNAM skulle ha fortsatta kontakter med POC i Bombay och de båda parterna antog att det rörde sig om ett missförstånd från POC:s sida.

Under natten tog MA även kontakt med den franska EU-observatören som skulle flyga med på SNAM-planet för att förtydliga frågeställningen om de skadade och be om kontaktvägar för att få mer information. Den franska EU-observatören tog då kontakt med POC i Bombay och efter det fick staben veta att de skadade franska medborgarna redan hade evakuerats med ett franskt plan, tillsammans med ett antal oskadade. Enligt POC skulle det dock finnas åtta brittiska, sex italienska samt två belgiska skadade kvar som var aktuella för evakuering. MA kontaktade den svenska ambassaden i New Delhi och gav personalen kontaktuppgifter till rekognoseringsgruppen som skulle komma fram till Bombay 23:40 lokal tid. Ambassadpersonal lovade att kontakta rekognoseringsgruppens ledare när teamet var på plats i Bombay. Man skulle även kontrollera uppgifterna om de franska, brittiska, italienska och belgiska skadade personerna.

Vid 06-tiden på morgonen (svensk tid) kom nya uppgifter om skadade efter att MA åter hade haft kontakt med POC i Bombay. Det rörde sig nu om tio IVA-patienter av blandad nationalitet; många var instabila och hade nyligt blivit opererade. En fransk läkare på plats bedömde att det inte var lämpligt att transportera dem och enligt uppgift vårdades de på sjukhus av god kvalitet. Cirka klockan 07:00 svensk tid på morgonen briefade MA rekognoseringssteamets ledare på Arlanda om den senaste rapporten från Bombay som innebar att det nu var oklart om insatsen skulle bli av. Rekognoseringssteamet skulle ändå flyga till Wien klockan 07:20 från Arlanda och kontakta MA i staben efter landningen.

Författarnas kommentar: Här blev det mycket tydligt att de olika aktörerna levde med skilda lägesbilder. Detta är en viktig erfarenhet och inför kommande uppdrag är det viktigt att få medicinsk information tidigt i beslutsprocessen. I det arbetet ingår att så tidigt som möjligt få rekognoseringspersonal på plats.

Lördag 29 november klockan 00:00–12:00

Rekognoseringsgruppen

Vid 07-tiden på morgonen fick rekognoseringsgruppens ledare veta av MA att det nu var osäkert om uppdraget skulle bli av, men att teamet ändå skulle följa planen och flyga till Wien klockan 07:20 svensk tid. Vid mellanlandningen i Wien vid 11-tiden på förmiddagen, svensk tid, meddelade MA teamets ledare att det fanns skadade i Bombay som behövde flygevakueras, sex brittiska och två spanska medborgare. De bedömdes dock inte vara omedelbart transportabla. MA meddelade också att kontaktpersonen från svenska ambassaden i New Delhi skulle möta teamet på flygplatsen samt att transportläget i Bombay var mycket svårt. Denna information framfördes 15 minuter innan teamets plan skulle lyfta från Wien

Lördag 29 november klockan 00:00–12:00

SNAM-planet och dess besättning

Tidigt på morgonen den 29 november hade kabinbesättningen tillsammans med den medicinska personalen en kort genomgång om den förestående insatsen. Syftet var främst att alla skulle få veta underrättelseläget och all personals funktioner ombord. Man klarade också ut ansvarsfördelningen mellan de olika grupperna i uppdraget. Vid genomgången trodde man fortfarande att det gällde totalt 14 franska skadade och att destinationen var Paris. Informationen byggdes därefter på under färden mot Dubai. SNAM-planet lyfte från Arlanda på morgonen den 29 november klockan 08:44 svensk tid, med riktning mot Dubai och en beräknad flygtid på cirka sju timmar. I Dubai skulle man ha en beräknad mellanlandning med markstopp i cirka tio timmar. Under resan mot Dubai passade personalen på att vila och utbyta information med varandra, men kunde inte ha någon tvåvägskommunikation med SNAM:s insatsledning.

Under flygningen kommunicerade kapten ombord med SAS OP på Arlanda via långvågsradio och med det världstäckande textkommunikationssystemet ACARS (Aircraft Communications Addressing and Reporting System.) SAS OP vidarebefordrade sedan denna information till SNAM:s insatsledning på Arlanda. Denna kommunikationsväg mellan staben och planet fungerade överlag bra men SNAM-planets kapten fick ingen återkoppling om att informationen hade gått fram till SAS OP eller SNAM:s insatsledning på Arlanda. Reservbesättningen åkte passiva med i SNAM-planet till Dubai. Väl på marken kommunicerade de via sina privata mobiltelefoner med kabinbesättningen på SNAM-planet, vilket kabinbesättningen fortsatte med under hela SNAM-insatsen. Besättningen upplevde det som betydligt effektivare att skicka meddelanden via sms direkt till

sina kollegor, i stället för att låta information passera via ACARS till SAS OP som sedan skulle vidarebefordra information till kabinbesättningen.

Författarnas kommentar: Personalen ombord hade mestadels envägs-kommunikation med SNAM:s insatsledning på Arlanda utan någon återkoppling. Detta bäddar för missförstånd och osäkerhet, dels om meddelandet har gått fram, dels om det är korrekt uppfattat. Mer kvalificerade frågor måste hanteras med en väl fungerande tvåvägskommunikation. Detta har också noterats i samband med alla tidigare övningar av SNAM, men inför kommande uppdrag behövs en lösning.

Lördag 29 november klockan 00:00–12:00

Försvarsdepartementet

SNAM:s insatsledning på Arlanda frågade klockan 05:11 svensk tid (04:11, Z 09:36 indisk tid) om Försvarsdepartementet kunde hjälpa till med kontaktvägar till de franska myndigheterna för att arrangera mottagning och vidaretransporter i Paris. Departementet tog kontakt med de franska myndigheterna och fick veta att det troligen inte fanns några patienter att hämta, åtminstone inte franska.

Under de tidiga morgontimmarna diskuterade Försvarsdepartementet och EU MIC huruvida insatsen skulle fortsätta eller avbrytas samt vilka patienter man skulle kunna hämta. Det stod klart att det inte längre gällde franska patienter, men att SNAM-planet skulle kunna hämta brittiska patienter och i stället landa i London. Det franska konsulatet i Bombay menade dock att uppdraget inte alls var lämpligt eftersom några av patienterna var nyopererade och inte flyttbara samtidigt som några andra bara var lätt skadade och inte behövde SNAM-transport.

Trots det oklara läget bestämde Försvarsdepartementet klockan 07:35 (06:35 Z) att uppdraget skulle fullföljas, och tillsammans med SNAM:s insatsledning beslutade man att SNAM-planet skulle gå till den nation där flest patienter hörde hemma, sannolikt Storbritannien. Försvarsdepartementet hade då uppgifter om totalt sex skadade briter som skulle transporteras till London Heathrow. Personalen ombord på SNAM-planet visste fortfarande inget om denna ändring av patientklientel eller slutdestination. Försvarsdepartementet ville att SNAM:s insatsledning på Arlanda skulle planera för SNAM-planets färd mot London och ett mottagande där i stället. Vid 08-tiden på morgonen tog departementet fram kontaktuppgifter till svenska ambassaden i New Delhi, till ett brittiskt RDT-team (Rapid Deployment Team) samt till London Heathrow. Försvarsdepartementet fortsatte sedan under morgonen att samla in information om läget i Bombay.

Författarnas kommentar: Förvarsdepartementets kanaler och nätverk gav kontaktuppgifter som var ovärderliga för SNAM:s insatsledning. Departementet fungerade även i många fall som dörröppnare vid kontakter med departement, ambassader och myndigheter. Detta är oerhört viktigt inför kommande uppdrag och departementsnivån bör därför ingå i planeringen och genomförandet av internationella insatser.

Under tidig förmiddag hade Förvarsdepartementet på nytt kontakt med franska konsulatet i Bombay och en fransk läkare som arbetade där. Både konsulatet och läkaren ansåg att SNAM riskerade anlända för tidigt eftersom det troligen inte skulle finnas några transportklara patienter förrän om cirka 24 timmar. Förvarsdepartementet frågade då SNAM:s insatsledning vad som skulle kunna hända om SNAM-planet försattes i standby-läge i Dubai. Departementet hade också ytterligare kontakter med läkare på plats i Bombay och fick veta att det inte skulle finnas några transportklara patienter förrän om tidigast 24 timmar, och 40 timmar ansågs vara mer realistiskt.

Lördag 29 november klockan 00:00–12:00

Svenska ambassaden i New Delhi

Kontaktpersonen från svenska ambassaden i New Delhi som skulle möta rekognoseringsteamet klockan 23:40 indisk tid (ca 18: 10 Z, 19:10 svensk tid) reste under morgonen med flyg från New Delhi till Bombay. Den svenska ambassaden försökte ta reda på var de skadade fanns samt kontrollera de uppgifter som man hade om franska, brittiska, italienska och belgiska skadade personer.

Tidigt på morgonen, klockan 04:36 svensk tid (03:36 Z, 10:06 indisk tid) fick MA i insatsledningen på Arlanda veta från svenska ambassaden i New Delhi att det dagen innan klockan 16:00 indisk tid (09:30 Z, 10:30 svensk tid) hade funnits nio skadade EU-medborgare som kunde vara aktuella för transport. Av dem var två briter, två nederländare, en finländsk medborgare, två spanjorer samt två tyska medborgare. Den svenska ambassaden skulle då även försöka ta kontakt med det franska konsulatet i Bombay för att uppdatera skadeläget.

Under förmiddagen klockan 09:19 svensk tid (08:19 Z, 15:49 indisk tid) kom svenska ambassaden i New Delhi med nya uppgifter om de skadade. En transport var nu aktuell för sex intensivvårdskrävande briter och två spanjorer (ett par) med lindriga skador, en med ett opererat benbrott och en med sår- och skottskador. Det spanska parets son var på väg till dem.

Senare under förmiddagen klockan 10:25 svensk tid, (09:25 Z, 16:55 indisk tid) meddelade den svenska ambassaden i New Delhi till SNAM:s insatsledning på Arlanda att de spanska medborgarna inte ville transporteras från Bombay. Detta visade sig senare vara felaktigt.

Lördag 29 november klockan 12:00–24:00

Chef för SNAM:s insatsledning på Arlanda

Klockan 12:46 svensk tid (11:46 Z, 18:16 indisk tid) hade insatsledningen på Arlanda kontakt med Förvarsdepartementet som hade talat med franska konsulatet i Bombay och den franska läkaren där. Samtalet gällde det logistiska problemet med transporterna i Bombay eftersom patienterna uppgavs finnas på olika sjukhus. Det skulle dock finnas en ambulans på flygplatsen, men biltransporten till och från sjukhusen beräknades ta minst två timmar på grund av trafiksituationen i Bombay.

Klockan 13:01 svensk tid (12:01 Z, 18:31 indisk tid) fick insatsledningen veta från SAS OP att Indien begärde en uppgift om vilka sjukhus patienterna skulle hämtas från. De indiska myndigheterna ansåg sig behöva dessa uppgifter för att planet skulle kunna få landningstillstånd. SAS OP samrådte med MA men just då visste man inte svaret. Klockan 13:42 svensk tid (12:42 Z, 19:12 indisk tid) meddelade sedan SAS OP att planet bara fick stanna på Bombays flygplats i maximalt sex timmar. Förvarsdepartementet hade svårt att acceptera denna begränsning, men eftersom SAS säkerhetsavdelning hade gjort bedömningen kunde insatsledningen inte överpröva den. Under eftermiddagen fortsatte medlemmarna i insatsledningen på Arlanda att diskutera hur man skulle gå till väga med landningstillstånd, starttillstånd och överflygningstillstånd. Insatsledningen hade även kontakt med UD om hur denna fråga skulle lösas. Klockan 15:14 svensk tid fick insatsledningen veta att SNAM-planet hade landat i Dubai, klockan 18:14 lokal tid. En dryg timma senare, klockan 16:19 svensk tid, (klockan 15:19 Z) meddelade SAS OP att problemet med överflygningstillstånd och landningstillstånd på Bombays flygplats var löst.

Sent under eftermiddagen, klockan 16:53 svensk tid (15:53 Z) fick chefen för insatsledningen veta från EU MIC att Frankrike, i egenskap av ordförandeland för EU, hade gett order om att SNAM-planet skulle avvakta i Dubai ett dygn från och med då för att få en bättre lägesbeskrivning. Chefen vid insatsledningen begärde då ett skriftligt beslut eftersom detta skulle påverka SAS möjligheter att fortsätta uppdraget. Förvarsdepartement kontaktades för att assistera i denna fråga på hög nivå. Frankrike, som ordförandeland för EU, ville ha ett skriftligt tillstånd från alla parter om att ta ut patienter eftersom man ville vara säker på att det fanns några

patienter att transportera. SNAM:s insatsledning tyckte dock att tillstånd att transportera patienter kunde ordnas när SNAM-planet var i luften och sedan lämnas muntligen till Frankrike. Diskussionerna blev långdragna och saken löstes inte förrän dagen efter. Den svenska insatsledningens främsta problem var att SAS hade ett strikt schema för sitt flygplan. EU MIC hade dock ingen större förståelse för dessa operativa begränsningar utan ville i första hand få en bättre överblick av säkerhetsläget samt klarlägga vilka patienter som skulle hämtas. Insatsledningen försökte förklara för EU MIC att SNAM-planet måste få klartecken för att lyfta så snart som möjligt, annars skulle planet få återvända från Dubai.

Lördag 29 november klockan 12:00–24:00

MA i SNAM:s insatsledning på Arlanda

Vid lunchtid tog MA kontakt med franska konsulatets läkare i Bombay för att få veta mer om patientläget i Bombay, med hjälp av en fransktalande SNAM-läkare vid den lokala staben i Umeå. Den franske läkaren lovade att ordna en lista över patienterna och vilka sjukhus de fanns på.

Under eftermiddagen, klockan 16:13 svensk tid (15:13 Z, 21:43 indisk tid) fick MA, med hjälp från Förvarsdepartementet, kontakt med den brittiska snabbinsatsstyrkan RDT som var kopplad till det brittiska konsulatet i Bombay. RDT-gruppen uppgav att det fanns totalt sju brittiska medborgare med varierande grad av skador. Bedömningen var att de skulle vara transportabla tidigast tisdag den 2, men mer troligt torsdag den 4, december. MA informerade om SNAM-konceptet och förmågan att ta hand om svårt skadade och sjuka ombord samt förklarade att man kunde flyga patienterna till London Heathrow. Då ändrades deras inställning och gruppen kom fram till att transporten kunde genomföras. MA planerade för att RDT och rekognoseringsgruppen skulle göra en gemensam inventering av patienterna nästkommande morgon klockan 08:00 lokal tid (02:30 Z, 03:30 svensk tid). RDT-teamets kontaktperson, en "UK services adviser" med sjuksköterskebakgrund inom brittiska Röda Korset, förklarade att de behövde få sova en hel natt och därmed inte ville att rekognoseringsgruppen skulle kontakta dem under natten. Klockan 16:31 svensk tid (15:31 Z, 22:01 indisk tid) på eftermiddagen fick MA ny telefonkontakt med en kontaktperson för RDT-teamet som uppgav att de brittiska patienterna bara kunde transporteras om SNAM kunde garantera sjukvårdsvistelse i London samt om patienterna i fråga accepterade erbjudandet.

Under kvällen klockan 18:04 svensk tid (17:04 Z, 23:34 indisk tid) tog MA kontakt med den tidigare chefen för krisberedskap på Luftfartsverket som var på semester i Indien och hade fått i uppdrag av insatsledningen på

Arlanda att hjälpa till med logistikfrågor vid flygplatsen i Bombay. Avsikten med kontakten var att den tidigare chefen skulle möta rekognoseringsgruppen och hjälpa dem med logistikfrågor.

Senare under kvällen klockan 21:22 svensk tid (20:22 Z, 02:52 indisk tid) hade MA kontakt med ledaren för rekognoseringsgruppen, som hade landat klockan 23:40 lokal tid (17:10 Z, 18:10 svensk tid), och framförde att gruppen inte skulle kontakta RDT-teamet och sjukhusen förrän på morgonen. Under natten kontaktade gruppen ändå det brittiska RDT-teamets kontaktperson eftersom den franske läkaren, EU:s representant ombord på SNAM-planet, hade gett teamet en engelsk kontaktperson som skulle kontaktas så snart de hade nått fram till Bombay. Här uppstod ett missförstånd och rekognoseringsgruppen insåg aldrig att det gällde samma kontaktperson. Därför blev RDT-teamets kontaktperson väckt mitt i natten efter att tydligt ha bett om att få sova ostörd. Efter det uppstod en konflikt mellan rekognoseringsgruppen och det brittiska RDT-teamet (denna konflikt beskrivs utförligare i avsnittet om rekognoseringsstyrkans roll i uppdraget).

Lördag 29 november klockan 12:00–24:00

Rekognoseringsgruppen

När rekognoseringsgruppen landade klockan 23:40 lokal tid (17:10 Z, 18:10 svensk tid) möttes de av den tidigare enhetschefen vid Luftfartverket, en kontaktperson från svenska ambassaden i New Delhi samt en lokal kontaktperson från svenska konsulatet i Bombay. Dessa personer visade sig vara till stor hjälp genom sin lokalkännedom och förmåga att kontakta nyckelpersoner.

Rekognoseringsgruppen åkte sedan tillsammans med ambassad- och konsulatets kontaktpersoner till ett hotell för att planera vidare. Den tidigare enhetschefen för Luftfartsverket, som nu var logistikansvarig, stannade kvar på flygplatsen för att arbeta tillsammans med personal ur RDT-teamet. Vid den här tidpunkten var det fortfarande oroligt i Bombay och vissa av striderna med terroristerna pågick ännu. Det fanns även obekräftade uppgifter om att en terrorist hade kapat en polisbil och kört ut mot flygplatsen. Hela staden var i stort sett avspärrad av ett stort antal militärer och poliser som också hade byggt upp vägspärrar.

Författarnas kommentar: Rekognoseringsgruppen kom iväg bara någon timme före SNAM-planet och hann därför knappt utföra sina uppgifter. För att undvika detta i framtiden bör rekognoseringsgruppen sändas ut så snart som en SNAM-insats kan bli aktuell. Ibland kommer rekognoseringsstyrkan att åka iväg utan att det blir något uppdrag, men vid ett uppdrag

får gruppen möjlighet att förbereda SNAM-planets ankomst på ett bättre sätt. Det är också mycket viktigt att få assistans från kontaktpersoner på plats som har lokal- och personkännedom.

Lördag 29 november klockan 12:00–24:00

Försvarsdepartementet

Mitt på dagen, klockan 13:00 svensk tid (12:00 Z, 18.30 indisk tid), deltog Försvarsdepartementet i en telefonkonferens med konsulära delar av EU då departementet lämnade information om SNAM.

Klockan 16:13 svensk tid (15:13 Z, 21:43 indisk tid) på eftermiddagen informerades departementet av SNAM:s insatsledning om det senaste läget. Eftersom man nu kände till den kaotiska trafiksituationen i Bombay erbjöd sig Försvarsdepartementet att se om helikopter kunde användas för att flytta patienterna från sjukhuset till flygplatsen. Senare informerade rekognoseringsgruppen att det inte var möjligt eftersom sjukhusen saknade helikopterlandningsplats.

Klockan 16:57 svensk tid (15:57 Z, 22:27 indisk tid) uppstod ett annat problem på politisk nivå som Försvarsdepartementet fick hjälpa till med att lösa. Detta gällde beslutet att SNAM-planet skulle vänta i Dubai i ett dygn och att alla inblandade parter skulle ge skriftliga tillstånd om att patienter fick föras ut från Bombay. Beslutet, fattat av Frankrike i egenskap av ordförandeland för EU, diskuterades upp till statssekreterarnivå eftersom kravet äventyrade den tidsplan som SNAM och SAS hade kommit överens om. Om uppdraget förlängdes kunde SAS missa nästa inplanerade flygning med planet, vilket skulle innebära en betydande tilläggskostnad för Försvarsdepartementet. Frankrike, som ordförandeland för EU, var nu osäker om insatsen skulle genomföras eftersom man inte säkert visste att det fanns några patienter att hämta. Därför arbetade Försvarsdepartementet under natten och nästföljande dag med att få fram ett starttillstånd från EU MIC. Samtidigt arbetade SNAM:s insatsledning för att SAS skulle senarelägga starten, vilket inte var framgångsrikt. Under kvällen, klockan 21:58 svensk tid (20:58 Z, 03:28 indisk tid) tog insatsledningen kontakt med departementet för att få hjälp med ingångar på högsta nivå inom SAS, för att den vägen be om att få disponera flygplanet under en längre tidsperiod.

Författarnas kommentar: Både Frankrike, i egenskap av ordförandeland för EU, och SAS var mycket angelägna om att uppdraget skulle genomföras på ett sätt som de var för sig kunde försvara. EU kände tveksamhet och ville ha ett bättre underlag innan man gick vidare från Dubai. SAS

hade samtidigt med SNAM-uppdraget en annan tidtabell att förhålla sig till med kommande schemalagda kommersiella flygningar. Inför framtida uppdrag bör MSB och SAS se till uppdragets art och ta med i beräkningen att uppdraget kan ta längre tid än planerat.

Lördag 29 november klockan 12:00–24:00

SNAM-planet och dess besättning

Planet landade klockan 18:14 lokal tid i Dubai (14:14 Z, 15:14 svensk tid). Informationen man fick ombord på SNAM-planet var bristfällig. SNAM-personalen visste inte om man skulle få stanna i Dubai i några timmar eller ett helt dygn.. Det var också först då som SNAM-personalen fick veta att det inte längre handlade om att evakuera fransmän utan personer av andra nationaliteter. Personalen tog därför in på hotell för att vila och vänta på besked. Som tidigare nämnts berodde oklarheterna på önskan att SNAM-planet skulle avvakta i väntan på en bättre överblick över situationen. Mitt i natten tog dock SNAM:s insatskoordinator kontakt med det medicinska teamet och meddelade att man nu hade fått tillstånd av EU MIC att flyga vidare till Bombay nästkommande dag, med planerad start klockan 11:00 lokal tid i Dubai. Ändå blev planet stående på flygplatsen i ytterligare cirka två timmar i väntan på att Frankrike skulle godkänna uppdraget. Under denna väntan bestämde SAS OP också på egen hand att planet inte skulle lyfta förrän det var klart om besättningen skulle få med sig några patienter hem samt vilka skador patienterna hade. Precis innan SNAM-planet skulle lyfta från Dubai tog sjukvårdsledaren kontakt med insatsledningen på Arlanda samt rekognoseringsteamet i Bombay för att få information om läget och framför allt få reda på mer om vilka patienter de skulle ta med sig i SNAM-planet.

Söndag 30 november klockan 00:00-12:00

Chef för SNAM:s insatsledning på Arlanda

Insatsledningens chef kontaktade EU MIC klockan 06:45 svensk tid (05:45 Z, 12:15 indisk tid) för att förklara att flygningen inte kunde senareläggas eftersom SAS av kommersiella skäl inte kunde hålla planet längre än till klockan 24:00 den 1 december.

Under morgonen fortsatte arbetet med att få EU MIC att ge SNAM-planet starttillstånd från Dubai. Chefen för insatsledningen på Arlanda hade cirka 08:30 på morgonen kontakt med insatskoordinatören på SNAM-planet och meddelade att EU MIC ännu inte hade givit något starttillstånd. Insatsledningen kontaktades senare under morgonen av EU MIC som planerade in ett telefonmöte för att diskutera starttillståndet. Parallellt med detta tog

insatsledningens chef kontakt med Försvarsdepartementet och bad att de skulle använda sina ingångskanaler till EU MIC och förklara vikten av ett snabbt klartecken. Insatskoordinatören på SNAME-planet fick regelbundna uppdateringar om läget. Med hjälp från Försvarsdepartementet och UD fick staben slutligen klockan 10:31 svensk tid (09:31 Z, 16:01 indisk tid) besked om att SNAME-planet fick lyfta från Dubai mot Bombay. EU MIC ville dock att brittiska och spanska myndigheter skulle bekräfta att deras patienter fick flyttas. SNAME-planet lyfte från Dubai klockan 13:38 lokal tid (09:38 Z, 10:38 svensk tid).

Vid lunchtid fick insatsledningen på Arlanda besked om att fem patienter och en anhörig skulle transporteras med SNAME-planet: tre briter, ett spanskt par samt deras medföljande son. Insatsledningen fick sedan invänta skriftligt godkännande från respektive ambassad för att möta EU MIC:s krav. Klockan 12:34 svensk tid (11:34 Z, 18:04 indisk tid) fick insatsledningen via rekognoseringsgruppens ledare veta att spanska ambassaden hade gett sitt medgivande för de spanska patienterna och att en läkare från RDT-teamet hade godkänt transporten av de brittiska patienterna. Cirka en halvtimme senare meddelade det franska konsulatet i Bombay att insatsledningen hade fått skriftliga tillstånd från Spaniens och Storbritanniens konsulat som skulle faxas inom en timme. Staben talade då med franska konsulatet i Bombay och bad dem meddela Frankrike som ordförandeland för EU detta.

Författarnas kommentar: Arbetet med att få skriftligt tillstånd från de två nationerna tog tid och var inget som SNAME:s insatsledning hade förutsett. Inför framtida uppdrag kan proceduren gå lättare om det finns färdiga formulär på olika språk och om rekognoseringsgruppen redan tidigt i sitt arbete beaktar frågan.

Söndag 30 november klockan 00:00–12:00

MA i SNAME:s insatsledning på Arlanda

Tidigt på morgonen, klockan 06:03 svensk tid (05:03 Z, 11:33 indisk tid) tog rekognoseringsgruppen i Bombay kontakt med MA i insatsledningen på Arlanda och rapporterade att det hade uppstått en konflikt med RDT-teamet på grund av den oönskade kontakten under natten. Delar av RDT-teamet var nu tveksamma till att skicka iväg de påtänkta patienterna med SNAME-planet, trots att man dagen innan varit positiva till detta.

Efter detta besked om samarbetssvårigheter med RDT-teamet tog MA klockan 06:23 svensk tid (05:23 Z, 12:52 indisk tid) kontakt med Försvarsdepartementets vakthavande befäl och förklarade att rekognoseringssteamet inte kom åt de brittiska patienterna eller deras läkare på grund av att

RDT-teamet inte längre ville samarbeta. Rekognoseringsgruppen arbetade dock vidare för att ta reda på vilka patienter som kunde vara aktuella för evakuering. Det finns cirka 40 större och mindre sjukhus i Bombay varav många är privata. Cirka 10 sjukhus hade tagit emot skadade och döda från terrorattackerna, men endast 2 av dem hade patienter från EU när rekognoseringsgruppen anlände: det privata sjukhuset Jaslock Hospital och det statliga Bombay General Hospital. Det fanns bland annat tre patienter på Bombay General Hospital, men enligt ansvariga läkare på sjukhuset var de inte tillräckligt stabila för att klara av en transport. De visste å andra sidan inte vilka resurser som SNAM förfogade över. MA fortsatte att ha kontakt med RDT-teamets ledare för att försöka lösa konflikten och informerade om den transportnivå som SNAM erbjöd. RDT-teamet tackade för erbjudandet men tyckte ändå att de brittiska patienterna inte skulle flyttas eftersom flera inte var tillräckligt stabila. RDT-teamet ansåg att transporten helst dröjde till tisdagen den 4 december då även ytterligare patienter kunde bli aktuella för evakuering. Klockan 07:45 svensk tid (06:45 Z, 13:15 indisk tid) meddelade rekognoseringsgruppens ledare till MA i SNAM:s insatsledning på Arlanda att de nu hade fått tillgång till de brittiska patienterna på Jaslock Hospital i Bombay. Enligt patientlistan fanns det dock fler patienter som potentiellt kunde evakueras. MA tog därför kontakt med POC på franska konsulatet i Bombay och gick igenom patientlistan. POC lovade att kontrollera detta och återkomma.

Under morgonen, klockan 08:40 svensk tid (07:40 Z, 14:10 indisk tid) hade MA telefonkontakt med en kontaktperson från svenska ambassaden i New Delhi som hade fått veta att det fanns en norsk medborgare på Bombay General Hospital med skott- och splitterskador. Det fanns även uppgifter om att en finsk medborgare skulle finnas på något av sjukhusen i Bombay. Rekognoseringsgruppen fick i uppdrag att följa upp detta (se rekognoseringsavsnittet för mer information om sökandet efter den norska och den finska medborgaren).

Söndag 30 november klockan 00:00–12:00

Rekognoseringsgruppen

Efter den misslyckade kontakten med RDT-teamet gick rekognoseringsgruppen och lade sig vid 03-tiden indisk tid och sov fram till klockan 06:00 på morgonen (23:30 Z, 00:30 svensk tid). Gruppen infann sig därefter på svenska konsulatet klockan 07 indisk tid för att gå igenom sjukhusens listor över skadade och döda personer som kontaktpersonerna från svenska konsulatet i Bombay och svenska ambassaden i New Delhi hade tagit fram. Informationen jämfördes med en preliminär lista från den franske läkaren

vid franska ambassaden. De sjukhus som hyste patienter som var EU-medborgare, och som man hämtade patienter ifrån, var Bombay General Hospital samt Jaslock Hospital. Jaslock Hospital är ett privat sjukhus medan Bombay General Hospital är ett allmänt sjukhus [31].

Klockan 06:03 på morgonen svensk tid (05:03 Z, 11:33 indisk tid) tog rekognoseringsgruppens ledare kontakt med MA och meddelade att de ändå hade haft kontakt med RDT-teamet under natten och att RDT-teamet själva såg efter sina patienter och inte släppte in svenskarna. Med hjälp av en patientlista från den svenska konsulatspersonalen hade gruppen dock hunnit identifiera fyra brittiska patienter samt två spanska patienter på Bombay Hospital. RDT-teamet hävdade att de fyra brittiska patienterna på Bombay Hospital inte ville flyga med SNAM och rekognoseringsgruppen hade inte fått chans att förklara för patienterna vad SNAM hade att erbjuda. De två spanska patienterna var dock tacksamma över erbjudandet om transport med SNAM. De tre brittiska patienterna på Jaslock Hospital hade rekognoserings-teamet inte kunnat identifiera då man inte hade RDT-teamets godkännande för detta. Rekognoseringsgruppens ledare hade emellertid redan talat med den administrativa chefen för Jaslock Hospital som inte trodde att någon patient där skulle komma i fråga för transport men som också ansåg att RDT-teamet bromsade arbetet. I det läget gick det alltså inte att evakuera någon av de sju brittiska patienter som hade varit aktuella för transport, och inte heller de spanska patienterna då den ansvarige läkaren där bedömde att de inte var tillräckligt stabila för transport.

Rekognoseringsgruppen kontaktade svenska ambassaden i New Delhi för att få hjälp med att lösa konflikten med RDT-teamet. Rekognoseringsgruppens ledare hade också försökt förmå RDT-teamet att höra vad SNAM kunde erbjuda samt låta patienterna själva veta vilka möjligheter som fanns. Cirka en timme senare, när rekognoseringsgruppen hade kontaktat svenska ambassaden i New Delhi, hörde RDT-teamet själva av sig och sa att de tre brittiska patienterna på Jaslock Hospital nu var tacksamma över erbjudandet att få flyga hem med SNAM-planet. Försvarsdepartementet hade under tiden kontaktat brittiska UD för assistans, och det kan vara en förklaring till att RDT-teamet ändrade sig.

Efter det beskedet begav sig rekognoseringsgruppen till Jaslock Hospital för att träffa RDT-teamets kontaktperson. Tillsammans skulle de bedöma om de tre patienterna kunde transporteras eller inte.

Rekognoseringsgruppens ledare fick klockan 08:40 svensk tid (07:40 Z, 14:10 indisk tid), i uppgift av MA att undersöka om det fanns en norsk medborgare på något av sjukhusen, eftersom norska UD hade bett SNAM om assistans med detta. Gruppen skulle även kontrollera uppgifter om en finsk medborgare. Klockan 09:14 på morgonen svensk tid (08:14 Z, 14:44

indisk tid) bekräftade gruppens ledare att det fanns tre brittiska patienter på Jaslock Hospital som var färdiga för transport. Den skottskadade norrmannen hade återfunnits men han ville stanna kvar på Bombay General Hospital. Norrmannen var ändå tacksam, liksom norska UD, över erbjudandet från SNAM om att få resa hem. Den finska patienten hade däremot inte återfunnits och fanns inte heller på någon patientlista från sjukhusen i Bombay. Rekognoseringsgruppen började planera transporten från Jaslock Hospital ut till flygplatsen.

Författarnas kommentar: Information och kommunikation kan alltid missförstås, vilket i detta fall hände mellan rekognoseringsgruppen, den franske läkaren, EU:s representant ombord på SNAM-planet, MA i ledningsstaben och det brittiska RDT-teamet. Insatsen i Bombay var både fysiskt och psykiskt påfrestande, och det kan vara en förklaring till RDT-teamets sätt att bemöta rekognoseringsgruppen. Gruppmedlemmarna var inte heller säkra på om de skulle ta order från SNAM:s insatsledning eller från EU:s representant, vilket måste göras klart innan gruppen åker ut på ett uppdrag.

Söndag 30 november klockan 00:00–12:00

Försvarsdepartementet

När det tidigt på morgonen blev det klart att rekognoseringsgruppen hade samarbetssvårigheter med RDT-teamet kontaktade MA i staben Försvarsdepartementet för att informera dem om detta. Departementet rapporterade denna information vidare till brittiska UD, vilket kan ha bidragit till att RDT-teamet till slut ville återuppta samarbetet.

Under morgonen arbetade Försvarsdepartementet också med att försöka finna ingångar till MIC för att förklara vikten av ett starttillstånd för SNAM-planet i Dubai. SNAM:s insatsledning fick besked om starttillståndet klockan 10:31 svensk tid (09:31 Z), på villkor att EU MIC skulle få bekräftat från brittiska och spanska myndigheter att deras patienter kunde flyttas. När tillståndet var klart gick Försvarsdepartementet över till att få fram skriftliga tillstånd från de spanska och brittiska myndigheterna, i praktiken genom kontakter med de brittiska och spanska konsulaten i Bombay.

Söndag 30 november klockan 00:00–12:00

SNAM-planet och dess besättning

SAS OP hade satt upp säkerhetsmässiga begränsningar som innebar att flygbesättningen inte fick lämna planet i Bombay. De strikta reglerna kring

piloternas arbetstid gjorde att SNAM-gruppen bara fick fyra timmar på sig på Bombays flygplats. SAS OP ansökte därför hos Transportstyrelsen om dispens för tjänstgöringstiden och beviljades ytterligare två timmar. För att alls få landa var SAS OP dock tvungna att söka både landnings- och överflygningstillstånd från indiska myndigheter. Även detta tog tid och ledde till att Försvarsdepartementet kopplades in för att hjälpa till med alla nödvändiga tillstånd. Allt detta blev dock klart så att SNAM-planet inte behövde vänta i luften. Planets handling i Bombay sköttes av ett indiskt bolag, men SAS OP hade en del kommunikationsproblem med den som var stationsansvarig för bolaget i New Delhi. Detta berodde troligen på att bolaget fanns i New Delhi och inte i Bombay. Förmodligen hade man sluppit dessa problem om SAS hade sänt en turnaround-koordinator tillsammans med rekognoseringsgruppen och kunnat ha direktkontakt med bolaget i New Delhi. Det visade sig också vara svårt att ordna fram så kallade high loaders som behövdes för att kunna lyfta upp patienterna på planet. Insatskoordinatören fick betala den lokala handlingagenten kontant för att få fram high loaders och den handlingutrustning som behövdes. Senare uppstod även problem med planets starttillstånd från Bombays flygplats. Handlingagenten från New Delhi visste inte hur ett starttillstånd skulle ordnas, så SAS OP i Sverige kontaktade UD som i sin tur faxade ett dokument till Bombays flygplats. Försvarsdepartementet hjälpte också till för att få starttillståndet.

Den höga temperaturen, 25-30C, och den höga luftfuktigheten var en svår påfrestning för patienterna när de fick vänta på flygplatsen. Den manlige spanska patientens tillstånd försämrades innan han lastades in i SNAM-planet. Ambulanserna kom inte in samtidigt, vilket medförde att man hann lasta över en patient i taget och stabilisera läget innan nästa ambulans kom. Lastningen kunde dock gått snabbare om alla ambulanser varit där samtidigt. Det var även problem med att backa upp ambulanserna invid planet. En hiss i en transportbil användes för att lasta intensivvårdsbårarna; personalen sände ned en SNAM-bår i taget, varefter patienten lastades över för att sedan hissas upp och föras vidare in i planet. Metoden fungerade mycket bra.

Figur 7. Patienter lastas ombord på SNAM-planet



Foto: Stefan Isberg.

Förutom sjukvårdsledaren stannade de flesta i SNAM-gruppen i planet. Ingen av den medicinska personalen lämnade Bombays flygplats eftersom man bara hade ett par timmar på sig. Det behövdes inte heller eftersom patienterna redan hade transporterats dit [30].

Figur 8. Flygplatsens ambulans



Foto: Stefan Isberg

Söndag 30 november klockan 12:00–24:00

Rekognoseringsgruppen

EU MIC ville ha ett skriftligt godkännande från patienterna, och sedan skulle en tjänsteman från det brittiska respektive det spanska konsulatet skriftligen godkänna att deras medborgare åkte med SNAM-planet hem. Eftersom Frankrike vid den tidpunkten var ordförandeland för EU skulle dessa tillstånd sedan faxas till franska konsulatet som utfärdade ett skriftligt godkännande för SNAM-transporten. Rekognoseringsgruppen fick därför, tillsammans med svenska ambassaden i New Delhi och Försvarsdepartementet, arbeta för att få fram detta tillstånd. Om man hade haft färdigtryckta formulär att skriva under för tjänstepersonal, anhöriga och patienter hade proceduren gått mycket smidigare. Vid lunchtid klockan 12:34 svensk tid (11:34 Z, 18:09 indisk tid) meddelade rekognoseringsgruppens ledare att den spanska ambassaden hade gett sitt godkännande samt att de brittiska patienterna fått godkännande från deras företrädare ur RDT- teamet. De patienter man slutligen skulle transportera hem var två brittiska patienter från Bombay General Hospital samt ett spanskt par och en brittisk patient från Jaslock Hospital. De spanska patienterna hade sin son hos sig och även han skulle följa med SNAM-planet hem. Bland dessa patienter fanns både de som var i behov av intensivvård samt vanlig övervakning. Samtliga patienter uttryckte sin tacksamhet över att ha fått möjlighet att transporteras hem med SNAM-planet.

Nya svårigheter att lösa uppstod när patienterna skulle transporteras från sjukhusen ut till flygplatsen. Det finns i stort sett enbart privata ambulansföretag i Bombay. Bombay General Hospital hade inga egna ambulanser och rekognoseringsteamet fick därför hyra två ambulanser. En av de två förbeställda ambulansen hämtade dock istället upp en australiensisk patient och dennes anhöriga från Bombay Hospital och körde ut dem till flygplatsen. På grund av detta fick teamet hyra ytterligare en ambulans. Jaslock Hospital tillhandahöll som privat sjukhus en egen ambulans. Ingen av de ambulanser som användes var av svensk standard, utan var helt tomma inuti och utrustades efter behov. Ambulanserna tillhandahöll heller inte syrgas. Det gick inte att använda SNAM-bårarna till någon av ambulanserna, då det inte fanns något att fästa dem i. Eftersom man arbetade under tidspress, använde man de bårar som de indiska ambulanserna tillhandahöll, även om detta innebar en onödig påfrestning för patienterna. SNAM-konceptet, som innebär att man tar loss bårarna på planet, lastar patienterna i dem och transporterar dem ut till planet igen där bårarna fästs inne i planet, kom därför inte att användas vid Bombay-insatsen. Det tog två timmar med bil från Bombay ut till flygplatsen och färden var påfres-

tande för patienterna. Särskilt den manlige spanska patienten hade svårigheter med att klara av färden till flygplatsen på grund av den tryckande värmen. Andra transportenheter, t.ex. lastbilar eller paketbilar hade kunnat användas men man hade nu tillgång till ambulanser även om utrustningen var obefintlig och transporten ut till flygplatsen kunde påbörjas så fort man visste tiden för SNAM-planets landning. Att vänta in landning, lossning och transport av MICU-enheter ut till sjukhusen bedömde rekognoserings-teamet som förlust av dyrbar tid. Sannolikt hade det blivit ännu mer komplicerat med tillträde till Bombay General Hospital, som var under stark polisiär bevakning och eventuellt också intransporten på flygplatsen, som ju initialt skulle skötas av flygplats ambulansen.

Framme på flygplatsen uppstod nya problem för rekognoseringsgruppen när de själva skulle ta sig in på flygplatsen och fram till SNAM-planet. Patienterna togs hand om av RDT-teamet vid flygplatsen. Man fick inte köra in med de hyrda ambulanserna, utan istället skulle Bombays flygplats egen ambulans användas. På grund av detta lastades patienterna om vid gaten till flygplatsens ambulans. Inga obehöriga fick röra sig mellan planet och grinden. En av britterna ur RDT-teamet var dock ackrediterad till Bombays flygplats, vilket gjorde att han kunde följa med ambulansen ut till SNAM-planet. Av förklarliga skäl blev det nu svårt att ha kontroll över situationen och transportlogistiken då man inte ens kunde komma ut till SNAM-planet.

Rekognoseringsgruppen fick problem när de själva skulle checka in eftersom man inte hade boarding card, utan enbart sina pass med sig. Rekognoseringsgruppen fick därför gå runt hela flygplatsen för att komma till transportgaten där en av de anställda i RDT-teamet skulle sköta incheckningen åt rekognoseringsgruppen. Gruppen överlämnade där sina pass till en i RDT-teamet som tog hand om dessa. Därefter följde gruppen med ut till säkerhetskontrollen som också patienterna behövde passera. Nu uppkom nästa problem, eftersom rekognoseringsgruppen nu inte kunde uppvisa vare sig pass eller boardingcard för säkerhetspersonalen. Rekognoseringsgruppen fick dock tag i SNAM:s insatskoordinator som kunde meddela att pass och boardingcard nu via RDT-teamet fanns ombord på SNAM-planet. Rekognoseringsgruppen följdes av säkerhetspersonal in på SNAM-planet där pass och boardingcard kunde uppvisas.

Sent på kvällen klockan 22:39 indisk tid (16:09 Z, 17:09 svensk tid) lyfte till slut SNAM-planet. Ombord fanns även rekognoseringsgruppen som hade tillbringat totalt 17–18 timmar inne i Bombay.

Författarnas kommentar: Att inte få tillträde till det egna SNAM-flygplanet blev ett nytt och oförutsett problem för rekognoseringsgruppen. I framtida

insatser bör ingen i SNAM-personalen lämna flygplanet utan någon form av dokument eller boardingcard som tillåter dem att gå ombord igen.

Söndag 30 november klockan 12:00–24:00

Svenska ambassaden i New Delhi

Under eftermiddagen hjälpte svenska ambassaden i New Delhi till med de diplomatiska kontakter som krävdes för att transportera patienterna. Ambassaden hjälpte också till med att få klart de skriftliga bekräftelser som EU MIC krävde från patienterna och från de brittiska och spanska konsulatet.

Söndag 30 november klockan 12:00–24:00

Försvarsdepartementet

SNAM-planet landade i Bombay vid 12-tiden svensk tid (11:44 Z, cirka 18:14 indisk tid) och då började Försvarsdepartementets arbete med att få starttillstånd från DG Civil Aviation Authority på Bombays flygplats, vilket SNAM:s insatsledning hade bett om hjälp med. Detta var departementets enda kontakt med indiska myndigheter, och till slut var starttillståndet klart. Under eftermiddagen, klockan 16:17 svensk tid (15:17 Z, 21:47 indisk tid), fick SNAM:s insatsledning veta från Försvarsdepartementet att tillståndet var klart och att det enligt kontakter i Bombay inte behövdes några ytterligare tillstånd för att SNAM-planet skulle få lyfta från Bombay.

Söndag 30 november klockan 12:00–24:00

Chef för SNAM:s insatsledning på Arlanda

Klockan 13:37 svensk tid (12:37 Z, 19:07 indisk tid) fick stabschefen bekräftat att SNAM-planet hade landat i Bombay klockan 18:14 indisk tid (11:44 Z, 12:44 svensk tid). Lastningen av patienter beräknades då börja inom 30 minuter. Strax efteråt kontaktade tog SNAM:s insatskoordinator kontakt med insatsledningen på Arlanda och meddelade att planet stod undanskymt och att det därför inte borde bli några problem med media. Sådana problem uppstod dock ändå eftersom TV4:s personal på planet började filma ombordtagningen av patienter trots ett muntligt löfte om att inte göra detta (se medieavsnittet för mer information).

Klockan 14:01 svensk tid (13:01 Z, 19:31 indisk tid) hörde det franska konsulatet i Bombay av sig för att fråga om indiska myndigheter verkligen hade gett tillstånd att ta ut patienterna. Insatsledningen talade även med EU MIC och informerade dem om att tre brittiska patienter och två spanska medborgare med en medföljande son var aktuella för SNAM-transport.

EU MIC fick veta att SNAM hade alla tillstånd från Storbritannien och Spanien, och att de också hade skickats vidare till EU MIC och franska konsulatet i Bombay. SNAM:s insatsledning beslutade nu att rekognoseringsgruppen skulle följa med SNAM-planet hem.

Vid 16-tiden på eftermiddagen svensk tid (cirka 15:00 Z, 21:30 indisk tid) tog SNAM:s insatsledning kontakt med Försvarsdepartementet angående de tidigare beskrivna problemen med att få ett starttillstånd från DG Civil Aviation Authority på Bombays flygplats.

Klockan 18:14 svensk tid (17:14 Z, 23:44 indisk tid) fick stabschefen veta att SNAM-planet hade lämnat Bombay 22:39 indisk tid. SNAM-planet mellanlandade därefter i Dubai under natten klockan 00:32 lokal tid. Insatskoordinatören ombord meddelade sedan sent på kvällen, klockan 22:36 svensk tid (21:36 Z) att planet var klart för avgång från Dubai och klockan 01:36 lokal tid (21:36 Z) lyfte SNAM-planet mot London.

Söndag 30 november klockan 12:00–24:00

Crisis Centre och Heathrow Travel Care på London Heathrow samt MA i SNAM:s insatsledning på Arlanda

I London hade Crisis Center på Heathrows flygplats ett möte vid 07-tiden på söndagsmorgonen och fick veta att SNAM var på väg från Bombay till London. Denna information kom något oklart antingen från EU MIC och RDT-teamet eller från Storbritanniens ”high commissioner” i Bombay. Crisis Centers ”planning section officer” fick ansvaret för att alla som skulle ta emot planet och patienterna visste vad som skulle göras. De praktiska bitarna kring koordineringen sköttes dock av en service manager på Heathrow Travel Care.

Mitt på dagen klockan 12:15 Z (13:15 svensk tid) fick Heathrow Travel Care ett mejl från Försvarsdepartementet i Sverige som informerade om att en air medevac med SNAM var på väg. Planet beräknades anlända London Heathrow tidigt på måndag morgon. Normalt får Heathrow Travel Care cirka två dygn på sig för att planera och koordinera mottagandet av en medevac, och blev därför förvånade över detta men tog uppgifterna på allvar. Heathrow Travel Care informerade polis, lokala myndigheter, flygplatsens privata ambulanskår samt övriga närliggande ambulanser. Klockan 13:15 Z (14:15 svensk tid) ringde Försvarsdepartementet till Heathrow Travel Care och bekräftade att e-postuppgifterna om SNAM-planet var korrekta. På eftermiddagen (14:00 Z, 15:00 svensk tid) tog Heathrow Travel Care kontakt med SAS för att få information om flightnummer och beräknad landningstid.

MA i SNAM:s insatsledning på Arlanda tog på eftermiddagen (15:26 Z, 16:26 svensk tid) kontakt med Crisis Center i London för att påbörja

planering av mottagandet. Kontaktpersonen hänvisade till Heathrow Travel Care varvid MA vände sig dit i stället. Heathrow Travel Care önskade anhöriginformation och hemsjukhus för patienterna så MA kontaktade via mobiltelefon sjukvårdsledaren ombord på SNAM-planet strax innan det lyfte från Bombay. De lovade återkomma med de uppgifter man sökte och patientuppgifterna skulle sedan mejlas till Heathrow Travel Care.

Service manager på Heathrow Travel Care fick klockan 19:44 Z (20:44 svensk tid) tillstånd en överenskommelse med det närliggande sjukhuset Hillingdon Hospital, cirka 10 km från Heathrow, om att ta emot patienterna från SNAM-planet. Den spanska ambassaden i London kontaktades, och de skulle sända en tjänsteman ut till flygplatsen för att möta den spanska familjen. På Heathrow Travel Care arbetade man under eftermiddagen och hela natten mot måndagen för att förbereda mottagandet av SNAM-planet. Den begränsade tidsramen upplevdes som särskilt problematisk. På kort tid skulle man få fram fem ambulanser, vilket är fler än vad som är brukligt vid mottaganden på Heathrow.

Under flygningen mot Dubai tog sjukvårdsledaren kontakt med MA via ACARS och bad denne att ordna fram fyra enheter blod och två enheter plasma för 0 Rh(-)-mottagare samt ett infusionsaggregat inför mellanlandningen i Dubai. MA kontaktade i sin tur Airport Medical Centre i Dubai som lovade att möta med ett arbetslag. De kunde dock inte ordna med blodprodukter på plats, utan meddelade att patienten ifråga var tvungen att tas in till ett sjukhus. Vid mellanlandningen i Dubai, klockan 21:30 svensk tid (20:30 Z, 00:30 lokal tid) meddelade sjukvårdsledaren i SNAM-planet att det gällde den spanska patienten med ett thoraxdränage, men man bedömde att denne inte behövdes tas till sjukhus utan kunde stanna kvar ombord även om man inte kunde ordna fram blodprodukter. MA fick också ett telefonsamtal från den biträdande sjukvårdsledaren ombord på SNAM-planet klockan 22:15 svensk tid (21:15 Z, 01:15 lokal tid Dubai), eftersom anhöriga till de brittiska patienterna ville veta vilket sjukhus de skadade skulle föras till. MA meddelade att det lämpligaste var att hänvisa alla anhöriga till koordinatoren på Heathrow. Samtidigt bekräftade MA att de spanska patienterna skulle få stanna på sjukhuset i London i minst 24 timmar med tanke på deras tillstånd.

Söndag 30 november klockan 12:00–24:00

SNAM-planet och dess besättning

SNAM-planet lyfte från Bombay klockan 22:39 indisk tid (16:09 Z, 17:09 svensk tid). Destinationen var London med en mellanlandning i Dubai. Under färden mot Dubai började den spanska manlige patienten blöda från de dränageslangar som var inlagda i bröstkorgen och sjukvårdsledaren be-

slutade därför att försöka få tag på blod vid mellanlandningen i Dubai. MA för insatsledningen på Arlanda kontaktades för att se till att SNAM-planet möttes upp av ett sjukvårdsteam på Dubais flygplats, men de kunde som beskrivs ovan inte ordna med blod. Planet landade klockan 00:32 lokal tid i Dubai (20:32 Z, 21:32 svensk tid) och möttes där av en sjukvårdsgrupp från Dubais flygplats. Sjukvårdsgruppen i Dubai ville ta med sig den spanske patienten till sjukhus och den svenske sjukvårdsledaren tvingades göra en riskbedömning. Patienten bedömdes dock vara rimligt stabil och insatsen gick ut på att föra patienterna till London för vidare vård, och därför avböjde sjukvårdsledaren. Vid mellanlandningen i Dubai hade sjukvårdsledaren också kontakt med MA i SNAM:s insatsledning för avstämning, och läget bedömdes vara medicinskt stabilt. Planet lyfte sedan från Dubai klockan 01:36 lokal tid (21:36 Z, 22:36 svensk tid).

Inför avfärden mot Heathrow ville kaptenen ombord på SNAM-planet flyga så högt som möjligt dels för att spara bränsle, dels för att undvika turbulens med tanke på patienternas tillstånd. Det löstes med bistånd av ett annat flygplan på Dubais flygplats som skulle flyga mot Amsterdam, men med samma färdväg mot London. Det planet startade några minuter före SNAM-planet kontaktades därför för assistans. Besättningen på det andra planet rapporterade sedan kontinuerligt till SNAM-planet om eventuell turbulens i luften. Kaptenen på SNAM-planet och sjukvårdsledaren hade en bra intern kommunikation ombord. Kaptenen fick också löpande information om patienternas tillstånd för att i god tid kunna planera för exempelvis en landning om en patients tillstånd hastigt skulle försämrats. Kabinbesättningen utsåg sambandspersonal som regelbundet kom med information till piloterna. Detta samarbete fungerade bra.

Författarnas kommentar: Vårdnivån är hög i SNAM, men man kan ändå få oförutsedda problem som gör det aktuellt att söka alternativa flygplatser och sjukhus. För att vara mentalt förberedda på sådana svårigheter krävs en bra dialog mellan sjukvårdsledaren och kaptenen ombord. I planeringen för ett SNAM-uppdrag bör det finnas en plan för hur sådana situationer ska lösas.

Måndag 1 december klockan 00:00–12:00

Försvarsdepartementet

Försvarsdepartementet tog kontakt med den spanska ambassaden i London eftersom två spanska patienter skulle landa på Heathrow. De behövde dessutom sjukhusvård i London innan de kunde resa vidare till Spanien. Därför sände spanska ambassaden i London en av sina tjänstemän för att möta SNAM-planet på flygplatsen.

Försvarsdepartementet hade kontakt med SNAM:s insatsledning på Arlanda fram till dess att SNAM-planet landade på London Heathrow klockan 05:39 Z (06:39 svensk tid). Klockan 06:56 svensk tid tackade Försvarsdepartementet för samarbetet med SNAM-gruppen.

Måndag 1 december klockan 00:00–12:00

SNAM-planet och dess besättning

När SNAM-planet skulle landa på London Heathrow var det rusningstrafik på flygplatsen. Under flygningen dit var det fortfarande oklart om flygtrafikledningen prioriterade planet som *status hosp* eller inte. Status hosp innebär att det är en medicinsk flygning som då får företräde framför andra flyg. För att få ett landningstillstånd tog kaptenen på SNAM-planet först kontakt med SAS OP i Stockholm, som i sin tur kontaktade SAS i London vilka kontaktade flygledningen på London Heathrow. När flygledningen fick klart för sig att det rörde sig om en air medevac fick SNAM-planet företräde att landa. När man befann sig över Budapest i Ungern fick kaptenen veta att SNAM-planet hade raka vägen in för landning. Under tiden var sjukvårdsledaren orolig för att den manlige spanska patienten inte skulle klara en lång väntan i ”holding position” och förklarade detta för kapten, men saken var då redan löst. Inför landningen i London fick sjukvårdspersonalen arbeta med patienterna tills det var cirka 20 sekunder kvar till landning då de fick sätta sig ned. På så sätt kunde läkarna och sjuksköterskorna arbeta utan att störas alltför mycket. Planet landade på London Heathrow klockan 05:39 Z (06:39 svensk tid).

Vid landningen stod fem ambulanser och väntade. Personal från Heathrow Travel Care mötte också anhöriga till de brittiska patienterna vilka hade anlänt till flygplatsen. En tjänsteman från spanska ambassaden i London mötte de spanska patienterna och deras son. På flygplatsen uppstod ett problem eftersom den spanska familjen (sannolikt deras försäkringsbolag) hade hyrt ett spansk ambulansflygplan som stod och väntade på flygplatsen. Heathrow Travel Care hade dock försökt avstyra detta eftersom de hade fått veta att den spanska manlige patienten var för svårt skadad för att klara av ytterligare en transport. Detta visade sig vara en korrekt bedömning.

När SNAM-teamet hade lastat ur patienterna uppstod en del logistiska problem vid de väntande ambulanserna. Ambulanser var ditsända av olika sjukhus och varje representant från de olika sjukhusen ville att patienterna skulle åka med just deras ambulans för att vårdas på deras sjukhus. Detta ledde till en situation med flera olika viljor, och det hela löstes inte förrän koordinatören från Heathrow Travel Care anlände och förklarade att samt-

liga patienter skulle transporteras till Hillingdon Hospital, som tidigare bestämt.

Hillingdon Hospital låg närmast flygplatsen och var också det sjukhus som hade förberett mottagandet. En läkare och sjuksköterska från SNAM följde med varje patient in till Hillingdon Hospital men var tillbaka på Heathrow klockan 07:35 Z (08:35 svensk tid). Representanten från den spanska ambassaden i Storbritannien följde de spanska patienterna till Hillingdon Hospital. EU-observatörerna gav representanten från spanska ambassaden information om den *medevac* som just genomförts [30,32]. SNAM-planet lyfte sedan mot Arlanda klockan 08:09 Z (09:09 svensk tid) och landade där klockan 11:36 svensk tid.

På Arlanda hölls en genomgång klockan 14:00-16:00 över den genomförda insatsen. Dock hölls inga formella avlastningssamtal. Den lokala personalstaben i Umeå hade bokat hemresor till alla deltagare med start från klockan 16:00 och framåt [31].

Författarnas kommentar: Det var en god tanke att låta SNAM-personalen åka hem så snabbt som möjligt, men troligen inte optimalt. Vid kommande uppdrag bör man i stället planera för att samla hela gruppen för avlastning med samtal, middag och övernattnings innan alla åker hem.

Måndag 1 december klockan 00:00–12:00

Chef för SNAM:s insatsledning på Arlanda

SNAM:s insatsledning fick veta att SNAM-planet hade landat på London Heathrow klockan 05:39 Z. Strax därefter meddelade staben detta till EU MIC och Forsvarsdepartementet och berättade att besättningen förberedde avlastningen för att transportera patienterna till sjukhus i London.

Måndag 1 december klockan 00:00–12:00

MA i SNAM:s insatsledning på Arlanda

Under morgonen tog MA i SNAM:s insatsledning kontakt med koordinatörerna på London Heathrow angående mottagandet där. Man hade beställt fem ambulanser dit för att transportera patienterna till Hillingdon Hospital. MA kontaktade även SNAM:s sjukvårdsledare för att informera om den planerade transporten och mottagningen. Läkare och sjuksköterska skulle följa med ambulanserna in till sjukhuset och ambulanserna skulle ha status *Emergency* för att inte riskera att fastna i tullen. MA kontaktade sedan en platsansvarig på Hillingdon Hospital och mejlade över patientlistan. Den första patienten var då redan på väg in till sjukhuset.

Klockan 08:41 svensk tid (07:41 Z) fick MA veta att patienterna hade

lämnats på Hillingdon Hospital och att sjukvårdspersonalen var tillbaka på flygplatsen klockan 07:35 Z (08:35 svensk tid). SNAM-planet lyfte sedan från London Heathrow klockan 08:09 Z (09:09 svensk tid).

På Arlanda planerades för en gemensam genomgång efter att planet hade landat, vilket skedde 11:36 svensk tid.

Den lokala staben på Norrlands universitetssjukhus i Umeå aktiverades från klockan 08:00 svensk tid för att börja boka hemresor för besättningen.

Mediernas roll i insatsen – TV4

TV4 kom tidigt med en förfrågan till SAS om att följa med planet till Bombay. Luftfartsstyrelsen och Västerbottens läns landsting motsatte sig detta, men SAS var mycket angelägen om att TV4 skulle få åka med på vissa villkor. SNAM-besättningen fick då själva ta ställning till om de kunde tänka sig att ta med TV4-teamet på vägen till Bombay, och till slut fick TV4 följa med under vissa premisser: Tv-teamet skulle få följa med på ditresan mot Bombay men inte på tillbakavägen. De fick inte heller filma ombordlastningen av patienterna för att skydda patienternas integritet. SNAM:s insatsledning var försiktigt positiv eftersom tv-kanalens närvaro ombord kunde vara ett sätt att visa allmänheten vad SNAM är och vad gruppen gör. Parterna gjorde upp ett muntligt kontrakt trots att EU MIC var tveksamma till att ha medier ombord. Försvarsdepartementet skulle definitivt ha sagt nej om de hade vetat om detta från början. Besättningens beslut blev dock vägledande och TV4 följde med till Dubai och Bombay för att sedan lämna planet.

30 november TV4

Cirka 09:30 svensk tid tog TV4-redaktionen i Stockholm kontakt med SNAM-stabens informatör och ville att personalen ombord skulle tillåtas filma och följa patientomhändertagandet. Svaret blev nej, vilket man hade gjort klart redan från start. På plats i Bombay tog dock SAS turnaround-koordinator ett eget beslut att låta teamet filma ombordlastningen av patienterna. Den medicinska personalen ombord upplevde detta som ett svek eftersom man på ditresan hade diskuterat etik och moral under insatsen. Klockan 17:00 svensk tid fick informatören i insatsledningen på Arlanda veta att TV4 hade filmat ilastningen och patienterna trots löften om att låta bli. Luftfartsstyrelsens generaldirektör kontaktade därför TV4:s vd för att diskutera den uppkomna situationen och det slutade med att TV4 avblåste hela reportaget [31].

Författarnas kommentar: Här ställdes både SNAM:s insatsledning och personalen ombord inför ett etiskt dilemma. SAS och TV4 hade redan fattat ett inriktningsbeslut som man nu försökte förhålla sig till. Medier har förvisso den viktiga uppgiften att förmedla krisinformation och rapportera vid olyckor, katastrofer och terroristattacker, men i vårdutrymmet i ett flygplan eller en ambulans måste patienternas särintresse vara mycket starkare än allmänintresset. Patientsekretessen och patientintegritetsfrågor väger också tyngre än de pressetiska regler som reportrar och fotografer själva ska se till att följa i samband med sin yrkesutövning. Inför kommande insatser är det inte lämpligt att medierepresentanter följer med ombord på SNAM-planet. Alla involverade parter måste också kontaktas innan det går att fatta ett sådant beslut. Eventuella kontrakt bör heller inte göras muntligt, utan de ska vara skriftliga.

Finansieringen av SNAM:s insats

Vid nationella insatser är det oftast det beställande landstinget som finansierar insatsen. I samband med internationella insatser var det tidigare Luftfartsstyrelsen som begärde ersättning från Näringsdepartementet utifrån en offert. Vid SNAM-insatsen i Bombay beslutade dock regeringen att SRV i samråd med Luftfartsstyrelsen skulle få ersättning för en eventuell insats och därmed fick SRV det ekonomiska ansvaret. Insatsen var så akut att budgeten togs fram utan att någon offert var framräknad. EU MIC skulle bekosta halva uppdraget. Insatsen finansierades slutligen genom att EU bistod med cirka 25 procent av den totala kostnaden på 5,7 miljoner kronor, vilket innebar att regeringen stod för 75 procent.

Författarnas kommentar: Totalkostnaden blev 5,7 miljoner kronor, men enligt en kommersiell operatör hade det kostat lika mycket att genomföra uppdraget med små ambulansflygplan med plats för en patient per plan, t.ex. Lear Jet. SNAM framstår som mer kostnadseffektivt om man ser till vårdkvaliteten, utrymmet och kompetensen i SNAM-planet samt möjligheten att transportera betydligt fler patienter i en flygning.

Åtgärder

Nedan följer en sammanställning över de olika departement, myndigheter, ambassader, konsulat och andra aktörers roller, ansvar och åtgärder i samband med SNAM-insatsen.

Räddningsverket

SRV var den svenska kontaktpunkten, ”focal point”, för EU MIC och blev därför den första myndighet som involverades i SNAM-insatsen i Bombay. Det dåvarande Räddningsverket hade mandat att på egen hand besluta om olika typer av insatser även om myndigheten stod under Försvarsdepartementet. SRV kunde nås dygnet runt, bl.a. om det gällde räddnings- och katastrofinsatser i andra länder som kräver omedelbara åtgärder.

Luftfartsstyrelsen

Vid tiden för insatsen var det Luftfartsstyrelsens uppgift att tillsammans med SRV och Socialstyrelsen bestämma om det skulle bli en SNAM-insats eller inte. Luftfartsstyrelsen hade dock det yttersta beslutsmandatet. Detta uppdrag blev dock en internationell insats som finansierades av regeringen, och därför blev beslutet i slutändan en fråga för regeringskansliet och EU MIC som beställde insatsen.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens roll i det första skedet var att i samverkan med SRV och Luftfartsstyrelsen avgöra om insatsen var möjlig att genomföra. I det här fallet fanns en stark politisk vilja att snarast genomföra uppdraget, vilket gjorde att det inte fanns tid att klargöra och sätta sig in i vad det innebar att åka ut med ett i efterhand otydligt uppdrag och mandat. Socialstyrelsen roll under SNAM:s insats i Bombay var att följa händelseutvecklingen och vara uppdaterade om insatsen, vid behov samverka med berörda myndigheter och organisationer samt lämna lägesrapporter till Socialdepartementet. Om det varit svenska patienter eller om SNAM-planen hade destinerats till någon flygplats i Sverige hade Socialstyrelsens roll varit att delta i planering för mottagning av patienterna och samordna landstingens insatser.

Försvars-, Närings- och Utrikesdepartementet

EU MIC beställde SNAM-insatsen i Bombay via SRV, men efter ett regeringsbeslut var det Försvarsdepartementet som ledde och hade det övergripande ansvaret för insatsen från Sverige. Om planet enbart hade hämtat hem svenskar hade UD troligen fått det övergripande ansvaret. SNAM låg vid tiden för insatsen under dåvarande Luftfartstyrelsen som i sin tur sorterade under Näringsdepartementet, men beslutet om att genomföra insatsen fattades i samråd mellan Försvarsdepartementet, Näringsdepartementet och UD.

Den 1 december 2008 trädde Lissabonfördraget i kraft, vilket i korthet är en solidaritetsklausul som säger att alla medlemsstater i EU ska hjälpa ett annat EU-land som begär assistans i samband med en naturkatastrof eller terroristattack eller någon annan katastrof som orsakas av människor [32]. Ratificerandet av Lissabonfördraget var aktuellt mellan EU-länderna i samband med terroristattackerna i Bombay, och det kan ha haft betydelse för den politiska viljan att genomföra SNAM-insatsen.

Chefen för samhälls- och krisberedskapsavdelningen vid Försvarsdepartementet hade det övergripande ansvaret på departementsnivå för insatsen, med hjälp av en liten ”stab” som främst bestod av TiB och en biträdande chef.

Insatsen i Bombay var unik på flera sätt. För det första bad Indien aldrig om assistans för att transportera hem skadade EU-medborgare – inte heller bad de EU-nationer som hade skadade medborgare i Bombay om assistans, vilket annars är brukligt. Det unika i detta fall var att det var EU självt som bedömdes vara drabbat och därför skulle EU-medborgare transporteras hem i EU:s egen regi.

SNAM:s insatsledning på Arlanda hade regelbunden kontakt med Försvarsdepartementet för att informera om läget samt när de behövde assistans, främst när det gällde politiska kontakter på högre nivå. I den här insatsen fick departementet även sköta vissa operativa delar, som att ordna med start- och landningstillstånd. Normalt är det annars olika myndigheter som hanterar mycket av det operativa arbetet som Försvarsdepartementet nu fick göra.

Franska konsulatet i Bombay

Frankrike var ordförandeland i EU vid tidpunkten för terroristattackerna i Bombay och kontaktade initialt EU MIC med en begäran om assistans från SNAM. Det var också därför som det franska konsulatet i Bombay spelade en så viktig roll för SNAM:s insats. Svenska ambassaden i New Delhi och staben i Sverige höll regelbunden kontakt med det franska konsulatet i

Bombay för att få patientlistor, tillstånd och ingångar till det franska ordförändskapet.

Svenska ambassaden i New Delhi och svenska konsulatet i Bombay

Den svenska ambassaden i New Delhi rapporterade all tillgänglig information om skadade personer till insatsledningen innan rekognoseringsgruppen var på plats i Bombay samt försökte kontakta andra länders ambassader för att se om det fanns skadade medborgare som behövde transporteras hem. Svenska ambassaden skötte praktiska arrangemang som att boka hotellrum och ta emot rekognoseringsgruppen. När gruppen hade anlänt arbetade kontaktpersoner från svenska ambassaden i New Delhi och svenska konsulatet i Bombay tillsammans med teamet för att få fram uppgifter om de patienter som skulle transporteras med SNAM-planet.

SAS roll vid insatsen i Bombay

SAS OP arbetade både från sitt operativa center på Arlanda och via en representant i SNAM:s insatsledning på Arlanda. En ”early warning” kom två dagar före beslutet om insatsen, och redan då började SAS att förbereda en eventuell insats.

SAS besättning ombord på SNAM-planet bestod av två piloter och tre flygvärdinnor. Ytterligare två piloter samt tre flygvärdinnor följde ”passiva” med från Arlanda till Dubai som blev bas för bl.a. besättningsbytet. Kabinbesättningen valdes utifrån deras tidigare erfarenheter av SNAM och deras individuella egenskaper.

SAS hade flera anledningar att välja Dubai för mellanlandningen: dels har SAS reguljär flygtrafik till Dubai från Kastrup, dels mellanlandade man i Dubai i samband med tsunamin 2004 då SNAM för första gången användes som koncept. SAS hade alltså tidigare erfarenhet av att flyga med SNAM via Dubai för bränslepåfyllning och besättningsbyte. Dessutom har SAS ett samarbete med Lufthansa för handling i Dubai.

Ett annat bakomliggande skäl till att mellanlanda i Dubai var att SAS-besättningens tjänstgöringstider troligen inte hade räckt till om man flugit direkt till Bombay. SAS kabinpersonal får nämligen arbeta i max 14 timmar i sträck [33], vilket dock kan variera något beroende på när på dygnet man jobbar. SAS använder principen *check in* och *check out* för sin personal, vilket innebär att så fort man påbörjar säkerhetsrelaterade åtaganden på marken som planering av flygningen med avseende på väder, bränsle och tekniskt status, så räknas det som arbetstid. I Dubai vilade

båda besättningarna och inför sträckan Dubai–Bombay bytte SAS besättning. Även på tillbakavägen flög SAS via Dubai och bytte besättning inför den sista rutten Dubai–London.

I övrigt följde den flygoperativa planeringen de ordinarie rutinerna. SAS OP bedömde att säkerhetsläget var instabilt, vilket innebar inskränkningar som påverkade själva insatsen. SAS kabinbesättning fick inte övernatta i Bombay och inte heller lämna flygplatsen, och därför blev parkeringstiden i Bombay först bara fyra timmar för att piloternas tjänstgöringstid inte skulle överskridas. Tiden förlängdes så småningom till sex timmar efter en dispensansökan.

Författarnas kommentar: SAS förmåga att förutse behov av och att genomföra besättningsbyten för att följa de regelverk som finns borde eftersträvas och följas även för de medicinska besättningarna. Speciellt när det blir uppdrag som går över längre tid riskerar den medicinska besättningen att bli uttröttad. Idag finns ingen planering för besättningsbyten av medicinsk personal inom SNAM, men frågan ska utredas.

Att SAS står för de flygoperativa säkerhetsbedömningarna lades fast tidigt i framttagandet av SNAM och har aldrig ifrågasatts. Det man då utgick ifrån var att flygningar med SNAM skulle genomföras med samma säkerhet som vid vilken annan kommersiell flygning som helst avseende väder, landningsförhållanden, val av flygplats osv. Att SNAM-planet skulle flyga in i ett "krigsområde" uteslöts på ett tidigt stadium av projektet. I detta aktuella fall hamnade man i en situation som aldrig förutsetts, dvs. att SAS bedömde läget i Bombay som att planet kunde landa, men att säkerheten "på marken" på och runt flygplatsen inte kunde garanteras. Detta kom att få avsevärda konsekvenser för villkoren runt insatsens genomförande samtidigt som man var utsatt för en politisk press att genomföra uppdraget. Frågorna rörande ansvaret kring säkerhetsbedömningar och var gränsen går mellan "flygsäkerhet" och annan säkerhet bör bli föremål för en djupare analys.

Återställande, återhämtning och utveckling

Enligt organisationsplanen för SNAM ska planet vara återställt och klart för en ny insats senast inom tolv timmar. Direkt efter insatsen ska personalen få möjlighet till vila och avlastningssamtal. Efter det här uppdraget hölls dock inga avlastningssamtal och personalen åkte hem samma dag som de kom till Arlanda. Vid kommande uppdrag bör även denna fas av uppdraget följa planen.

SNAM-konceptet utvidgas och under senhösten 2011 ska det finnas ännu ett SNAM-plan (SNAM 2) med plats för ytterligare sex enkla bårar (tolv till skillnad från de sex som finns i SNAM 1). I övrigt ska planet ha samma konfiguration när det gäller MICU-bårar, sittplatser och bemaning. I båda planen kommer de enkla bårarna att ha syrgasförsörjning, vilket inte fanns vid Bombayinsatsen. I utvecklingen av SNAM ingår även att utbilda ett mobilt mottagningsteam ur den befintliga sjukvårdspersonalen i SNAM-organisationen som ska ta emot patienterna när planet har landat på ankomstflygplatsen och sedan fortsätta vården och överrapporteringen till det mottagande sjukhuset, främst gäller detta patienterna på MICU-bårarna.

Diskussion

SNAM är ett unikt verktyg för flygmedicinska evakuering av många svårt skadade, både nationellt och internationellt. Resursen kan bäst beskrivas som en flygande intensivvårdsavdelning med förmåga att vårda och övervaka lika många patienter som en intensivvårdsavdelning på vilket som helst av våra medelstora sjukhus. Bemanningen håller hög klass och likaså är plattformen, Boeing 737, ett kraftfullt verktyg för att både snabbt och med hög komfort genomföra avancerade flygmedicinska evakueringar.

Den svenska staten har både i investering och drift avsatt en betydande summa pengar för att konceptet ska hålla både hög kvalitet och vara snabbt gripbart.

Hur fungerar då SNAM i ett internationellt scenario? Den flygmedicinska evakueringen av skadade från Bombay kan ge underlag för analys och värdering av både organisation och förmåga.

SNAM har haft sin hemmahörighet i först Luftfartsverket, sedan Luftfartsstyrelsen och från årsskiftet 2010/2011 i MSB. De omställningar som har skett mellan ägarbytena har i viss mån påverkat möjligheterna att utveckla konceptet då en del av arbetet med driftsfrågor och utveckling har fått stå tillbaka för de övergripande organisationsförändringarna.

SNAM-organisationens förmåga att bevaka omvärlden och bedöma potentiella scenarier för SNAM-evakueringar fungerar bra. Bombay-händelsen visar tydligt att både uppstart och organisation i stort fungerar tillfredsställande.

Ingången till aktivering av SNAM är ur nationell synvinkel välfungerande. Bombay-insatsen visade att även EU via EU MIC både känner till och kan begära aktivering av SNAM genom sin focal point i tidigare SRV, numera MSB.

Inför ett internationellt uppdrag kan SNAM ha ett behov av att snabbt kunna få visum till personalen. Processen kan påskyndas om underlag för visumansökningar med personuppgifter, id-foton och passkopior för all personal finns tillgängligt.

Underlaget för om ett uppdrag ska genomföras eller inte behöver förbättras. Redan när en förfrågan kommer till den ansvariga myndigheten bör en rekognoseringsgrupp sändas ut. Det kan innebära att det ibland inte blir något uppdrag men kan ändå vara en klok investering jämfört med kostnaden om SNAM skickas ut på ett uppdrag som kan lösas bättre med andra resurser. I Bombayfallet kan man fråga sig om underrättelsearbetet

var tillräckligt bra eftersom det visade sig att det ursprungliga uppdraget att evakuera franska skadade redan vara åtgärdat av fransmännen själva. I Bombay-fallet fanns det dock flera skadade som var i behov av evakuering. Således kunde uppdraget genomföras, men med bättre information kunde en del av det diplomatiska och logistiska arbetet ha blivit mindre komplicerat. Om en rekognoseringsgrupp ska kunna sändas ut tidigt, redan i förvarningsfasen, förutsätter det att medel finns avsatt för detta, så är ej fallet idag.

De tekniska möjligheterna för kommunikation mellan SNAM:s insatsledning och SNAM-planet är undermåliga när planet är i luften. ACARS är visserligen ett världstäckande kommunikationssystem, men är utformat för flygets behov och inte för ledningsfrågor och fortlöpande rapportering från en flygambulans. ACARS kräver återkoppling eftersom det i grunden är ett textmeddelandesystem jämförbart med sms – om inte någon svarar blir det envägs kommunikation med alla dess svårigheter med förseningar och ovisshet om meddelandet överhuvudtaget har gått fram eller inte. Det är inte heller avsett för långa meddelanden (t.ex. patient-listor) och ger inte utrymme för reflekterande överväganden. Slutligen är det placerat hos piloterna, vilket inte är SNAM-personalens arbetsplats. Ett säkrare kommunikationssystem, med förmåga till både tal- och skriftväxling mellan flygplan och insatsledning på Arlanda är nödvändigt och bör högprioriteras. Internetuppkoppling och satellittelefon har tillsammans förmåga att lösa detta problem. Båda systemen finns redan i flygvärlden.

När ett internationellt uppdrag av den typ som Bombayfallet blir aktuellt är det viktigt att ledningsfrågorna på övergripande nivå blir tydliga. Frågan om vem som ytterst leder ett SNAM-uppdrag behöver analyseras och förtydligas med erfarenhet från Bombayhändelsen, där både EU-MIC, departement, EU-representanter ombord på planet och i insatsledningen i olika skeenden påverkade den operativa förmågan på ett icke önskvärt sätt.

I ledningshänseende bör även uppdraget till SAS vid ett SNAM-uppdrag innehålla en analys av, och även avtalas, hur SNAM och SAS ska agera om uppdragstiden förlängs med avseende på de kostnader och logistiksvårigheter som SAS då kan ställas inför. Ur operativ synpunkt följer SAS och flygvärlden strikt de arbetstidsregler som gäller, detta är ur säkerhetssynpunkt oerhört viktigt, detsamma bör gälla för medicinsk besättning både ur personal- och patientsäkerhetssynpunkt.

I organisationen för SNAM visade sig både departement och ambassader vara mycket viktiga medspelare som både kan bli dörröppnare, bistå med praktisk hjälp på plats samt utgöra en länk mot departement och ambassader från andra nationer. Detta visas tydligt i Bombayfallet. Det kan

inte nog betonas att sådan samverkan tidigt ska vara en del av planeringen inför ett internationellt SNAM-uppdrag.

Marktransporterna av skadade från sjukhus till flygplats och flygplan behöver analyseras ytterligare. Kartläggning av tillgången på ambulanser och deras utrustning är en del av underrättelseinhämtningen inför ett eventuellt SNAM-uppdrag. Bombayfallet illustrerar tydligt hur dessa faktorer medförde att man inte kunde utnyttja intensivvårdsbårarna som det var tänkt, dvs. att överflyttning från sjukhussäng till MICU-bår sker direkt på avsändande sjukhus. En del av förklaringen ligger givetvis i att rekognoseringsgruppen fick kort tid att på plats lösa ambulansfrågan liksom att säkerhetsläget inte tillät SNAM-personalen att hämta patienterna på sjukhusen i Bombay. Framtida SNAM-övningar bör inkludera övning av logistik runt marktransporter.

Ansvarsfrågan i samband med uppdrag avseende andra länders medborgare har inte tydliggjorts i svenska lagar och författningar. I Bombay-uppdraget agerade SNAM som om det utgjorde ”svensk mark” och att svensk lag därmed gällde. Det är dock inte klarlagt vad som inträffar om en utländsk medborgare felbehandlas och ansvarsfrågan prövas. Det är inte heller klarlagt om svensk medicinsk personal, anställd av ett svenskt landsting, (Västerbottens läns landsting i SNAM-fallet), får bedriva vård på utländsk mark. Inför kommande uppdrag är detta en av de mest angelägna frågorna att hantera. En lösning av detta innebär också att frågan om vilka aktörer som kan använda SNAM kan klargöras och att SNAM formellt kan anmälas till EU MIC som resurs.

Kostnaden för ett SNAM-uppdrag, ställt i relation till andra alternativa transportsätt, visade sig vid Bombayhändelsen var likvärdig med att använda flera små ambulansflygplan. Brytpunkten för när det är kostnadseffektivt att använda SNAM, uttryckt i antal skadade och avstånd, bör analyseras då det potentiellt kan uppfattas som alltför dyrt att använda SNAM i olika tänkbara scenarier, inte minst vid ett tänkt skadeutfall med svenska soldater skadade i samband med utlandstjänst. Det kan också uppfattas som allt för dyrt för ett svenskt landsting vid en tänkt händelse, t.ex. vid skadeutfall med flera brännskadade jämfört med att använda flera små ambulansflygplan. Sådana överväganden skulle underlättas avsevärt om det fanns schabloner för kostnad i relation till antal skadade, avstånd, tid uttryckt i dygn eller delar av dygn. Varje insats är unik och i övervägandena inför ett uppdrag bör man även värdera om SNAM-organisationen ska användas i sin helhet, eller i delar såsom var fallet i evakueringen av svenska medborgare från Libanon då endast medicinsk personal från SNAM användes i chartrade plan, eller som vid flodvågskatastrofen i Sydostasien då ett annat flygplanskoncept användes med enkla bårar och med plats för

flera patienter. SNAM-organisationen bör sträva efter att vara så flexibel som möjligt och ha förmåga att anpassa sig till händelsen, inte tvärtom.

Mediehanteringen avseende det TV-team som var aktuellt vid Bombay-evakueringen blev inte bra.

I ett tillsynsärende av tv-filmning av patienter vid ett sjukhus i Sverige gjorde Socialstyrelsen följande bedömning som kan vara av intresse för framtida bedömningar och förfarande [34]:

“Det finns enligt Socialstyrelsens bedömning en uppenbar risk för att sekretesskyddade uppgifter röjs om ett filmteam följer med ett utryckningsfordon. Har exempelvis en patients identitet avslöjats är det inte möjligt att I efterhand rätta till detta genom att avbryta en redan påbörjad inspelning. //”Om sjukhuset avser att tillåta medias närvaro vid fler tillfällen bör inblandad personal få anvisningar om hur situationen ska hanteras och dokumenteras. Förutsättningarna för närvaro av obehöriga och filmning av patienter bör noggrant regleras i avtal” (Socialstyrelsen, 2005).”

Detsamma bör gälla i SNAM.

Referenser

- 1 Flodvågskatastrofen i Asien 2004. Hemtransporter och det akuta mottagandet i Sverige. Socialstyrelsen; 2007. Kamedo-rapport 91.
- 2 Evakueringen av svenskar från Libanon 2006. Observatörsstudier i samband med kriget i Libanon sommaren 2006. Socialstyrelsen; 2008. Kamedo-rapport 92.
- 3 Hindu 2009;1,13. Ministry of External Affairs India (January). Dossier. Hämtad den 26 februari 2010 från The Hindu: <http://www.hindu.com/nic/dossier.htm>
- 4 LaRaia W, Walker C M. The siege in Mumbai: A Conventional Terrorist Attack Aided by Modern technology. I: Haberfield, M R, von Hassel A, red. A new Understanding of Terrorism – Case Studies, Trajectories and Lessons Learned. New York: Springer; 2009, sid. 309-340.
- 5 Horner, Nils Sveriges Radio. Mailkontakt den 22/5-10.
- 6 Hindu 2009;1-9. Ministry of External Affairs India (January). Dossier. Hämtad den 26 februari 2010 från The Hindu: <http://www.hindu.com/nic/dossier.htm>
- 7 Kreutz, Joakim 2009: Pakistan-Fördjupning 15 april 2009. Hämtat den 20 januari från http://www.sakerhetspolitik.se/templates/Level2page_3002.aspx
- 8 Swami, Praveen (2007) India, Pakistan and the secret jihad-the covert war in Kashmir 1947-2004. Routledge, London and New York 2007.
- 9 Brandkatastrofen i Göteborg natten den 29–30 oktober 1998. Socialstyrelsen; 2001. Kamedo-rapport 75
- 10 ”SNAM visar upp sig på EU:s ministermöte i Umeå” inhämtat den 25 januari 2010 från Västerbottens läns landstings webbsida <http://www.vll.se/default.aspx?id=42443&ptid=0>
- 11 EU MIC 1 2010: The Monitoring and Information Centre (MIC). Hämtat den 22 januari 2010 från http://ec.europa.eu.echo/civil_protection/civil/prote/mic.htm
- 12 EU MIC 2 2010: The Community mechanism for civil protection. Hämtat den 22 januari 2010 från den europeiska kommissionens webbplats http://ec.europa.eu/echo/civil_protection/civil/prote/mechanism.htm.
- 13 Lag 2008:552 om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands
- 14 Förordning 2008:553 om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands
- 15 ”Ansvarsområden”, inhämtat den 11 januari 2010 från regeringskansliets webbplats <http://www.regeringen.se/sb/d/4192>

- 16 Enheten för konsulära och civilrättsliga ärenden (UD-KC) inhämtat den 2 mars 2011 från regeringskansliets webbplats <http://www.regeringen.se/sb/d/2868/a/16253>
- 17 "Försvarsdepartementets ansvarsområden", inhämtad från regeringskansliets webbplats 3 mars 2010 från <http://www.regeringen.se/sb/d/495/a/11688>
- 18 "MSB:s organisation och uppdrag", inhämtad 4 mars 2010 från <http://www.msb.se/sv/Om-MSB/Organisation-och-uppdrag/>
- 19 Luftfartstyrelsen och SAS ingår avtal om luftburna sjuktransporter. Pressmeddelande från SAS. Hämtat den 22 januari 2010 från <http://feed.ne.cision.com/wpfys/00/00/00/00/00/0C/B3/0A/wkr0003.pdf>
- 20 Svenska ambassaden New Dehli 2010. Hämtad den 2 mars 2010 från www.swedenabroad.com/Page_21623.aspx
- 21 Franska ambassaden New Dehli 2010. Hämtad den 2 mars 2010 från www.ambafrance-in.org/france-inde/spip.php?rubrique393
- 22 "About Heathrow", inhämtad 20 april 2010 från <http://www.heathrowairport.com/portal/page/Heathrow%5EGeneral%5EOur+busines>
- 23 UKresilience 2010 "Recovery Guidance-Humanitarian Aspects" Hämtad den 12 maj från http://www.cabinetoffice.gov.uk/ukresilience/response/recovery_guidance/humanitarian_aspects
- 24 Hindu 2009;4-9. Ministry of External Affairs India (January). Dossier. Hämtad den 26 februari 2010 från The Hindu: <http://www.hindu.com/nic/dossier.htm>
- 25 Hindu 2009;5-6. Ministry of External Affairs India (January). Dossier. Hämtad den 26 februari 2010 från The Hindu: <http://www.hindu.com/nic/dossier.htm>
- 26 Hindu 2009;6. Ministry of External Affairs India (January). Dossier. Hämtad den 26 februari 2010 från The Hindu: <http://www.hindu.com/nic/dossier.htm>
- 27 Hindu 2009;7-8. Ministry of External Affairs India (January). Dossier. Hämtad den 26 februari 2010 från The Hindu: <http://www.hindu.com/nic/dossier.htm>
- 28 Hindu 2009;9. Ministry of External Affairs India (January). Dossier. Hämtad den 26 februari 2010 från The Hindu: <http://www.hindu.com/nic/dossier.htm>
- 29 Slutrapport MSB 2009, Björn Dahlström 18/5-09 Enheten för insatser "SNAM-EU-MIC:s medicinska evakuering av europeiska medborgare från Indien till Europa i samband med terroristdådet i Bombay.
- 30 Andersson, Sten "Final report- Terrorist attacks Mumbai, India". European Community Mechanism Cooperation in Civil Protection, 9/12-2008.
- 31 Luppen-medicinsk loggbok från medicinskt ansvariga i staben Arlanda vid SNAM:s insats i Bombay, 27/11-1/12 2008.

- 32 Åhman, T. & Larsson, P. Lissabonfördragets konsekvenser för skydd och beredskap. FOI, Totalförsvarets Forskningsinstitut; 2008.
- 33 JAR-OPS 2010, Joint Aviation Requirement for the Operation of Commercial Air Transport (Airplane) 2010.
- 34 Tillsynsärende – Ärende med anledning av att Södersjukhuset AB har tillåtit film-inspelning av ambulanshelikopter verksamhet. Dnr 40-11439/04 och 40-4283/05. Beslut 2005-08-31. Regionala tillsynsenheten i Stockholm. Stockholm: Socialstyrelsen.

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: Jordbävningskatastrof i Varto-området, augusti 1966	1967
4	Erfarenheter från naturkatastrof kongress 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 krigssjukvården	1967
8	Katastrofmedicinska studier i Turkiet: Jordbävning i Debar 1967-11-30–12-02	1968
9	Katastrofmedicinska studier i Italien: Jordbävningskatastrofen 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 specialnummer 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: Smittkoppsepidemien i Meschede, Westfalen 1970	1970
17	Katastrofmedicinska studier i Turkiet: Jordbävningen i Kütahya-området mars 1970	1971
18	Katastrofmedicinska studier i Peru: Jordbävningskatastrofen 1970-05-31	1971
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: Järnvägskatastrof 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: Järnvägskatastrofen mellan Nagoya och Osaka den 25 oktober 1971	1973
27	Amerikansk krigskirurgi i Sydostasien: Erfarenheter i sam band med katastrofmedicinska studier 1972	1973

Nr	Titel	Utgivningsår
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 Urquío" vid La Coruna Spanien, maj 1976	1977
36	Katastrofmedicinska studier på Teneriffa: Flygplansolyckan på Los Rodeos-flygplatsen den 27 mars 1977	1977
37	Katastrofmedicinska studier i Tuve: Skredet den 30 november 1977	1978
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: Järnvägs olycka 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 bostadsplattformen Alexander L. Kielland den 27 mars 1980	1981
45	Katastrofmedicinska studier i samband med två svenska järnvägsolyckor 1980: Tågkollisionen i Storsund 1980-06-02. Tågurspårningen i Upplands Väsby 1980-08-24	1981
46	Katastrofmedicinska studier i Bologna: Spränggattentatet på centralstationen 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
57	SoS-rapport 1990:31 Olyckan vid flyguppvisningen vid Ramsteinbasen den 28 augusti 1988	1990

Nr	Titel	Utgivningsår
58	SoS-rapport 1991:14 Flygplansbranden i Manchester den 22 augusti 1985	1991
59	SoS-rapport 1992:4 Kärnkraftsolyckan i Tjernobyl 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 Klorgasolyckan 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
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 bröllopsfesten i Jerusalem 2001	2005
86	Explosionen i konstgödsselfabriken 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 - Observatörsstudier i samband med kriget i Libanon sommaren 2006	2007
93	Strömavbrottet på Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge den 7 april 2007	2008
94	Stora busskrascher i Sverige 1997–2007	2010
95	SNAM-insatsen i samband med terroristattentatet i Bombay 2008	2011

Mellan den 26 och 29 november 2008 genomförde tio personer omfattande terroristattacker mot förutbestämda mål i Bombay, Indien. Terroristattackerna i Bombay drabbade direkt 475 personer och kom att kräva totalt 175 människoliv medan cirka 300 skadades. I den här rapporten redogörs för den flygmedicinska evakuering av skadade europeiska medborgare som Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM) genomförde i samband med attackerna. SNAM är ett ur internationellt perspektiv unikt verktyg för flygmedicinsk evakuering av många skadade och/eller sjuka avsett att användas när samhällets normala resurser inte längre räcker till. Timme för timme får läsaren följa händelseutvecklingen där ett stort antal aktörer medverkade för att stabilisera och omhänderta drabbade. Rapporten innehåller värdefulla lärdomar från den här typen av händelser.

SNAM-insatsen i samband med terroristattentatet i Bombay 2008

(artikelnr 2011-12-3) kan beställas från

Socialstyrelsens beställningsservice, 120 88 Stockholm

www.socialstyrelsen.se/publikationer

E-post: socialstyrelsen@strd.se

Fax: 08-779 96 67

Publikationen kan också laddas ner på

www.socialstyrelsen.se