

Det börjar ofta i det lilla, i en oväntad frånvaro i förråden. En sjuksköterska sträcker sig efter det sista paketet av en specifik antibiotika eller den nödvändiga vätskeersättningen. Hyllan är tom. Inget larm, ingen dramatisk händelse — bara ett stilla avbrott i en vardag som alltid fungerat.

I det ögonblicket blir något synligt som annars ligger dolt: hur beroende vården är av att allt runt den fortsätter att fungera som vanligt.

Under flera decennier har vården formats av en ekonomisk logik där lager betraktats som kostnader snarare än som säkerhetsfunktioner. Den internationella handeln har varit så stabil att den uppfattats som självklar. När leveranserna kom varje dag och gränserna stod öppna, växte föreställningen att försörjningskedjan bar sig själv. I praktiken vilade den på ett nät av transportleder, handelsavtal, politisk stabilitet och digital infrastruktur.

När dessa faktorer rubbas — när transportleder skärs av, avtal förlorar sin verkan och länder börjar prioritera sina egna behov — slår det snabbt mot vårdens mest grundläggande funktioner. Sprutor, kanyler, blodpåsar, antibiotika, reagenser, sterila förpackningar: enkla komponenter som är billiga i vardagen men avgörande när de saknas.

Samtidigt är vården beroende av digitala transaktionssystem. När elen faller och kommunikationsnäten bryts upphör möjligheten att betala för varor. Fakturor, banköverföringar och automatiserade betalflöden stannar. Leverantörer får inte betalt och kan i sin tur inte köpa insatsvaror. Produktionen avstannar även om råvarorna finns.

Blodpåsarna tar slut. Reagenserna försvinner. Laboratorierna tystnar. Utan dem förlorar läkaren sin främsta kompass; diagnostiken reduceras till osäkra bedömningar. Bilddiagnostiken faller bort när utrustningen inte kan servas och reservdelar uteblir. De traditionella röntgenapparaterna står kvar som tunga, strömlösa block. Tekniken finns kvar, men strukturen runt den har fallit.

Utan narkosmedel och läkemedel upphör kirurgin att vara en kontrollerad disciplin. Den blir en sista utväg, där ingrepp bara görs när döden annars är säker. Steriliseringen av instrument blir ett problem när autoklaverna saknar ström. Man tvingas återvända till metoder som hör hemma i medicinhistorien, inte i ett modernt sjukhus. Det är en återgång till en tid då medicinsk kompetens var lokal och manuell, inte systemburen.

När bränslet till generatorerna tar slut slocknar även de sista skärmarna. Patientjournalerna ligger inlåsta i döda IT-system — digitala arkiv som ingen längre når. Den digitala journalen, överlägsen i vardagen, visar sig vara sårbar när infrastrukturen runt den faller.

Utöver akutsjukvården drabbas de miljoner människor som varje dag är beroende av sin medicinering för att livet ska fungera. När importen stannar försvinner den kontinuitet som hållit kroniska sjukdomar i schack. För en del innebär det att blodsockret inte längre kan kontrolleras, för andra att hjärtats rytm blir osäker eller att den mentala stabilitet som byggts upp under år av behandling plötsligt brister. Epileptiker står utan sitt skydd mot anfall, transplantationspatienter utan den behandling som håller kroppen i balans.

Till samma krets hör de med autoimmuna sjukdomar, däribland reumatiker, som utan sina läkemedel snabbt förlorar den rörelsefrihet och funktionsförmåga som gjort vardagen möjlig.

Under senare år har vissa beredskapslager återuppbyggts, och flera regioner har stärkt sina rutiner för kritiska leveranser. Men dessa åtgärder är begränsade i omfattning och saknar den redundans som krävs när flera system faller samtidigt.

Det är inte första gången frågan ställts. Statliga krisbolag med ansvar för kritisk produktion i orostider avvecklades för decennier sedan, i effektivitetens namn — en beredskap som fanns, och som togs bort.

När den sista vårdinsatsen är gjord återstår frågan om hur man tar hand om de avlidna när bårhusens kylsystem står stilla och logistiken brutit samman. Det är där, i frånvaron av allt vi vant oss vid, som verkligheten blir synlig. Systemet har inte bara tappat sin funktion — det har tappat sin förmåga att hantera sin egen kollaps.

Krigssjukvårdsplanerna som finns i pärmar hos myndigheter och regioner utgår från ett samhälle som fortfarande fungerar. De är skrivna för störningar, inte för systemfall. När de grundläggande strukturerna inte längre bär, faller inte bara logistiken — även den professionella kompetensen visar sig vara formad av samma beroenden. Den moderna diagnostiken bygger på maskinell precision; när systemen slocknar måste kunskapen återvända till sin manuella kärna.

I moderna konflikter syns hur motståndskraft växer ur nöd. I Ukraina svarade man på sjukhusbombningar och elavbrott med decentraliserade lösningar: operationssalar i källare, ljus från batteridrivna lampor, blodgivning i korridorer, arm mot arm — den enda “maskin” som aldrig kräver reservdelar. Ingen instans beslutade om det uppifrån. Det bara blev så — vården flyttade dit människorna redan befann sig.

Personalen tvingas fatta beslut som saknar riktlinjer. Det kräver en mänsklig sammanhållning som bär när institutionerna inte längre gör det. Det är den sista redundansen i ett system som saknar teknisk och logistisk reservkapacitet: den mänskliga förmågan att improvisera när strukturerna faller.

Längst in i korridoren, i skenet från ett ensamt stearinljus, står samma sjuksköterska igen. Hyllan är fortfarande tom. Men tystnaden är inte längre en överraskning. Den har blivit en del av rummet, en ny grundton i arbetet.

Det som återstår är inte systemets rutiner eller dess teknik, utan människorna som försöker hålla något kvar när strukturerna runt dem har fallit. I den stilla tystnaden finns en början — inte av återhämtning, men av insikt. Ett system kan kollapsa snabbt, men det är först när hyllan står tom för andra gången som man förstår vad som egentligen gått förlorat.

Källor

- Socialstyrelsen — socialstyrelsen.se (sjukvårdens krisberedskap)
- MSB — msb.se (hälso- och sjukvårdens beredskapssektor)