
Fattigdom og dødsdom er samme dom

LEDER

MADS GILBERT

mads.gilbert@gmail.com

Mads Gilbert er overlege ved Akuttmedisinsk klinikk, Universitetssykehuset Nord-Norge og professor emeritus ved UiT Norges arktiske universitet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Nakne hender graver etter liv i ruinene etter jordskjelvet i Syria og Tyrkia. Enkelte mirakeloverleverere berges, men de titusener drepte blir ansiktsløse tall, gjenspeilet i de etterlattes fortvilelse, sjokk og sorg.

Det har skjedd igjen.

I Tyrkia er 13 millioner mennesker berørt, over 12 000 bygninger er ødelagt. Syria er utarmet og sønderbombet etter 13 år med krig og vestlige sanksjoner. Begge land har store fattige befolkninger og millioner av flyktninger.

«Fattigdom og sykdom er samme dom», sa Per Fugelli. I naturkatastrofer blir fattigdom ofte en sikker dødsdom, for de rammer ikke tilfeldig (1). Vi har evidens og empiri som kan minske ekstreme tap. Jordskjelvsikker infrastruktur (boliger, skoler, sykehus), opplæring av befolkningen i beskyttelsestiltak og livreddende førstehjelp, lokal akuttberedskap og øvde planer er viktige tiltak. Titusener kan bli reddet fra den visse død i skjelvet eller fra langsom død i komplikasjoner. Multitraumer, hodeskader, store brudd, muskelknusning og blødninger som kan føre til rask død etter bevisstløshet, ufrie luftveier, nedkjøling og blødninger (2), krever rask livreddende førstehjelp, deretter livreddende kirurgi og rehabilitering.

«I naturkatastrofer blir fattigdom ofte en sikker dødsdom, for de rammer ikke tilfeldig»

I Spitak-jordskjelvet i Armenia i 1988 omkom 25–50 000 mennesker og over 100 000 ble skadet. De enorme ødeleggelsene skyldtes svake bygningsmasser. En gruppe forskere spurte seg om flere kunne ha vært reddet. Resultatene deres viste at for hver time med *forsinket redning* av skadde og inneklemt fra ruinene og *forsinket førstehjelp* døde 20 per 1 000 av de begravde. For hver time *tidligere* redning og førstehjelp kunne 800 flere ha overlevd. Svaret for 35 år siden var enkelt: Infrastruktur, rask redning og førstehjelp reduserer dødstallene etter jordskjelv (3).

Skal den komme raskt, må hjelpen være lokal. Befolkningen i utsatte områder må lære seks enkle førstehjelpsgrep: luftveiskontroll, munn-til-munn-innblåsing, blødningskontroll med direkte trykk, stabilt sideleie, sjokkleie og slepedrag for å få skadde ut av ruinene (4). Bistandsindustrien har ikke fulgt opp kunnskapen (5). Det er lite, nærmest ingen, innsats for å få bedre lokal beredskap, jordskjelvsikre boliger og akuttberedskap i risikoområder, noe som krever bekjempelse av korrupsjon og usikker boligbygging. Alt vi ser er repetitiv, reaktiv «katastrofeinnsats» som kommer for seint og varer for kort. Synlige *langsiktige* tiltak for utvikling av motstandsdyktige lokalsamfunn ledet av lokale innbyggere og myndigheter er fraværende.

Risikoområdene for jordskjelv er velkjente. Forebygging nytter. Opplæring virker. I 1993, fem år etter katastrofen i Armenia, ble California rammet av et tilsvarende kraftig jordskjelv. Episenteret lå tre mil fra Hollywood. Rike lokalsamfunn og innbyggere var godt forberedt. Bare 33 omkom og 138 ble skadd (6). I 2003 ble Bam i Iran rammet av et skjelv, svakere enn California-skjelvet, men 34 000 omkom og 200 000 ble skadd.

«Opplæringsprogram for lokale helsearbeidere i fattige katastrofeområder finnes og har dokumentert effekt, men brukes ikke av bistandsindustrien»

Motstandskraft bygges der vi vil. Opplæring i basal og avansert førstehjelp av lokale helsearbeidere, som deretter trente lokalbefolkningen i fattige områder, reduserte prehospital dødelighet etter mineskader fra 30 % til under 10 % (7). Opplæringsprogram for lokale helsearbeidere i fattige katastrofeområder finnes og har dokumentert og varig effekt, men brukes ikke av bistandsindustrien (8, 9).

Naturkatastrofer er ikke tilfeldige ulykksaligheter. De synliggjør strukturell vold med ulikhet, urett og fattigdom i kjølvannet av kolonialisme og global rovkapitalisme (10). Kortvarig internasjonal innsats og velment medlidenhet i katastrofer hindrer drøfting av *mekanismer* som skaper og vedlikeholder uretten. Økende urbanisering og økende antall katastrofer med klimakrisen tvinger fram diskusjonen om *hvorfor* katastrofene rammer så ulikt og *hvordan* urett kan endres, langsiktig og systemisk.

REFERENCES

1. de Ville de Goyet C. Stop propagating disaster myths. Prehosp Disaster Med 1999; 14: 213–4. [PubMed][CrossRef]

2. Ashraf GK, Ekhlaspour L, Iran ME et al. The pattern of injuries among the victims of the Bam earthquake. *Iran J Public Health* 2008; 37: 70–6.
3. Klain M, Ricci E, Safar P et al. Disaster reanimatology potentials: A structured interview study in Armenia I. Methodology and preliminary results. *Prehosp Disaster Med* 1989; 4: 135–52. [CrossRef]
4. Angus DC, Pretto EA, Abrams JI et al. Recommendations for Life-Supporting First-Aid training of the lay public for disaster preparedness. *Prehosp Disaster Med* 1993; 8: 157–60. [PubMed][CrossRef]
5. Jones A. British humanitarian NGOs and the disaster relief industry, 1942-1985. <https://etheses.bham.ac.uk/id/eprint/5315/> Lest 16.2.2023.
6. Peek-Asa C, Kraus JF, Bourque LB et al. Fatal and hospitalized injuries resulting from the 1994 Northridge earthquake. *Int J Epidemiol* 1998; 27: 459–65. [PubMed][CrossRef]
7. Husum H, Gilbert M, Wisborg T et al. Rural prehospital trauma systems improve trauma outcome in low-income countries: a prospective study from North Iraq and Cambodia. *J Trauma* 2003; 54: 1188–96. [PubMed][CrossRef]
8. Husum H, Gilbert M, Wisborg T. Save lives, save limbs. Penang: Third World Network. <https://nkt-traume.no/save-lives-save-limbs-life-support-to-victims-of-mines-wars-and-accident/> Lest 14.2.2023.
9. Wisborg T, Murad MK, Edvardsen O et al. Prehospital trauma system in a low-income country: system maturation and adaptation during 8 years. *J Trauma* 2008; 64: 1342–8. [PubMed][CrossRef]
10. Rivera DZ. Disaster colonialism: A commentary on disasters beyond singular events to structural violence. *Int J Urban Reg Res* 2022; 46: 126–35. [CrossRef]

Publisert: 16. februar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0118

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. juni 2026.