

## INTERNASJONALT HJELPEARBEID

inspirerende arbeid med enkle hjelpemidler og godt tverrfaglig samarbeid

I disse dager er det flere norske leger, sykepleiere og annet helsepersonell som jobber for å bremse Ebola-utbruddet i Sierra Leone. *Utposten* forsøkte å komme i kontakt med allmennleger, som hadde deltatt i internasjonalt hjelpearbeid, og fant tre leger som alle hadde jobbet for Røde Kors på forskjellige oppdrag i utlandet.

Silje Longva Todnem er spesialist i allmennmedisin og jobber nå på Bergen Legevakt. Hun har vært på fire oppdrag, to ganger på Filippinene og to ganger i Nigeria, for Røde Kors. Hun forteller at arbeidsgiver har strukket seg langt og tilrettelagt for at hun skal kunne reise ut. De har skaffet vikar og gitt henne permisjon på kort varsel. Røde Kors har dekket lønnen når hun har vært ute.

– Arbeid i felt kan både være svært krevende og til tider frustrerende, men aller mest er det enormt lærerikt og kjekt! Det er et privilegium å få møte spennende og flinke mennesker fra hele verden, både fra lokalbefolkningen der vi jobber og blant kollegaer, sier Todnem.

*Utposten* hadde problemer med å finne fram til allmennleger, som hadde vært «ute». Vi ble tipset om flere sykehusansatte leger og mange sykepleiere, men få allmennleger. Anne H. Davidsen er allmennlege i Alta, og Harald G. Sunde er tidligere allmennlege, men nå medisinsk fagsjef i Finnmarkssykehuset. Nils Kolstrup er både allmennlege og forsker, og han har tidligere jobbet flere år som lege i Tanga i Tanzania. Alle tre har gitt oss noen innblikk i livet som lege og internasjonal hjelpearbeider, og hvordan man kan få det til med begrensede ressurser. Kanskje de kan inspirere flere allmennleger til å reise ut?

Silje Longva Todnem har vært på fire utenlandsoppdrag.



# Rapport fra oppdrag

■ HARALD G. SUNDE

Medisinsk fagsjef, Finnmarkssykehuset

Artikkelforfatteren har arbeidet som allmennlege i ca 25 år, men har de siste tre årene hatt jobb som medisinsk fagsjef i Finnmarkssykehuset. Han har latt seg verve til lege for utenlandsarbeid gjennom Røde Kors. Hans første utplassering var en måned på Filippinene i januar-februar 2014.

### Yolanda

De får navn etter kvinnfolk, disse uregjerlige stormene som herjer med folk og deres hjem. Kanskje litt urettferdig, ettersom kvinner tradisjonelt er de som setter sin ære i å holde hus og hjem i orden.

Men i hvert fall ble den døpt Yolanda, den stormen som kom ute fra Stillehavet et sted den 8. november 2013 og feide innover østkysten av den sørlige del av de filippinske øyer og derfra videre i nordvestlig retning. Med stormer følger også bølger, og når befolkningen bor tett og kystnært, får naturlig nok slike stormer store konsekvenser. Det er anslått at ca 6000-10000 mennesker døde i stormen. Det som var mer påfallende var de voldsomme materielle ødeleggelsene Yolanda medførte. Hus var blitt slått til pinneved i store områder, biler er knust, båter er løftet langt inn på land. Ødeleggelsene på hus og hjem på Filippinene var langt større her enn hva tilfellet for eksempel var da et jordskjelv rammet Haiti for fire år siden. Det er anslått at ca fire millioner filippinere ble hjemløse som følge av Yolanda!

### ICRC

Den internasjonale Røde Kors komiteen, ICRC, bestemte tidlig at man måtte gi befolkningen i de berørte områdene forsterkede helsetjenester. Dette skjedde etter at den filippinske regjeringen hadde anmodet ICRC om hjelp. Det ble da bestemt, blant flere andre tiltak, at det skulle settes opp et midlertidig feltsykehus i Basey. Området har en befolkning på ca 40000. Fra før fantes det i byen et allmennlegekontor med en til to leger og et lokalsykehus. Sy-



kehuset hadde fått hard medfart under stormen, og store deler av bygningen stod uten tak. Allmennlegekontoret var ikke blitt skadet i stormen, men utstyret der var svært mangelfullt.

### Feltsykehuset i Basey

Da Røde Kors-sykehuset skulle settes opp falt stedvalget på en sportshall i byens sentrum. Sportshallen hadde tak og golv i behold, mens veggene stort sett var blåst vekk. Taket gav feltsykehuset god beskyttelse mot sol og regn, og betonggolvet var reint og solid, så stedvalget syntes fornuftig. Særlig regnbeskyttelse var viktig; med de regnmengdene Basey ble utsatt for (30-40 mm per døgn var ganske vanlig), ville det gitt sykehuset store problemer hvis det ikke hadde hatt denne regnbeskyttelsen.

Sykehuset var en stor arbeidsplass. Vi var 15 internasjonale delegater som bestod av medisinske fagfolk (spesialsykepleiere, jord-

# på Filippinene etter Yolanda



KART: COLUJREBOX



## ERU

Slike feltsykehus, også kalt ERU (Emergency Response Unit), blir vanligvis etablert med tanke på å stå i maksimum fire måneder. Man regner i utgangspunktet med at det lokale helsevesenet i løpet av fire måneder etter en naturkatastrofe skal ha hatt tid til å gjenoppbygge seg, slik at ERUen da kan pakkes ned.

Aktiviteten ved slike feltsykehus kan grovt sett deles opp i tre faser:

1. Oppbyggingsfasen, der sykehusteltene settes opp og alle strukturer i leiren plasseres.
2. Driftsfasen, der man har fullt fokus på pasientbehandling.
3. Nedtrappings- og avslutningsfasen, der man planlegger nedtrapping og avslutning i nært samarbeid med lokalt helsevesen og myndigheter.

Da jeg ankom ERU i Basey hadde sykehuset vært operativt i en drøy måned. Allerede da så vi at behovet for våre tjenester var begynt å avta. Lokalsykehuset hadde dessuten fått taket reparert, om enn midlertidig. Vi beveget oss således fra driftsfasen over i nedtrappingsfasen. Men det betød ikke at jobben var gjort. En ERU tas vanligvis ikke hjem til Norge etter at jobben er gjort. Snarere prøver man å finne verdige mottakere for alt utstyret, slik at Røde Kors kan styrke det lokale helse- og sosialsystemet med utstyr. Og det var naturlig nok mange som meldte sin interesse når til dels avansert medisinsk utstyr til verdi av flere millioner skulle deles ut.

*Fisker som hadde fått ødelagt båten og dessuten mistet en rekke kolleger og landsbybeboere som følge av stormens herjinger. Han er i gang med å bygge seg en ny båt og derved få levebrødet tilbake. Arbeidsredskapene er to sterke armer, en håndholdt høvel, pågangsmot og optimisme. Dette bildet symboliserer det filippinske folks pågangsmot etter Yolanda.*

FOTO: HARALD G. SUNDE

mor, leger) og administratorer. Det var dessuten leid inn ca 20 filippinske sykepleiere. I tillegg kom annet innleid personell på ca 30 (vakt, renhold, transport osv). Stemningen mellom personalet var usedvanlig god. Alle syntes å samarbeide godt, vi gjorde et godt kollektivt arbeid for å gjøre hverandre god og bruke hverandres sterke sider.

Sykehuset hadde et akuttmottak/poliklinikk, en intensivavdeling med plass til fem pasienter, en sengepost for voksne og en sengepost for barn med plass til åtte pasienter på hver post, samt en isolasjonsavdeling med plass til to pasienter. Hver avdeling eller post var et eget telt. Sykehuset inneholdt også operasjonsavdeling, røntgenavdeling, apotek, et lite kjøkkentelt og et administrasjonstelt.

De innlagte ble tilsett av sine pårørende, og disse overnattet som oftest på sykehuset, så det kunne være ganske trangt om plassen i perioder.

Sykehuset var ikke operativt før månedsskiftet november/desember, med andre ord tre uker etter Yolanda. Dette var naturlig nok for seint til å kunne håndtere de akutte tilfellene etter stormens herjinger. Imidlertid fikk vi fortsatt inn etterskader, dvs sår- og kuttskader som følge av stormen. I tillegg var det mange barn og voksne som skadet seg på søppel og skarpe metallkanter som fløt overalt. Sykehusets viktigste funksjon var å gi Basey-området en fungerende helsetjeneste i påvente av at den lokale helsetjenesten fikk reetablert seg.



Yolandas herjinger til høyre, lokal business-etablering i form av en kiosk til venstre. FOTO: HARALD G. SUNDE

FOTO: HARALD G. SUNDE



Det internasjonale Røde Kors sørget for reint vann, et viktig bidrag for å forebygge vannbårne epidemier.

### Om legearbeidet

Basey-området på Filippinene er et fattig område. Folk bor i små hytter, og mange bodde midlertidig i telt gitt av FN etter Yolanda. Folk bor svært trangt, og mange av de sykdommene vi fikk til behandling var et resultat av nettopp fattigdom og trangboddhet.

Min jobb bestod i å ta meg av akutt innkomne pasienter, og behandle dem – enten poliklinisk eller legge dem inn og ta ansvar for dem mens de var innlagt.

Følgende tilstander var dominerende:

- Astma. Ikke så rart når mat lages over åpen ild i en liten hytte.
- Luftveisinfeksjoner; mye av samme årsak.
- Diare; også dette ofte en følge av fattigdom og trangboddhet
- Byller og hudinfeksjoner; dels etter Yolanda, dels etter å ha blitt påført sår av skarpe metall- og glassgjenstander som fortsatt lå overalt.
- Infeksjonssykdommer av ukjent årsak.

Glem CT, glem MR, glem avansert lab-støtte. Her måtte man stole mye på klinisk blikk. Vår lab bestod av CRP, urin stix, samt hurtigtest for Dengue feber (et mygg-overført virus som gir en kraftig influensa-liknende sykdom). Vi hadde også vanlig røntgen og pulsoksymeter. Det jeg savnet mest var naturlig nok mikrobiologisk lab for alle infiserte byller og sår. Her ble det å skyte med bredspektret antibiotika; særlig når de fleste akutte abdomener var PID (Pelvic Inflammatory Disease), og enhver høy fe-

ber måtte ses på som en truende sepsis-tilstand.

Vi hadde godt med antibiotika, både tabletter og til intravenøst bruk, og vi hadde nok intravenøse væsker.

Vi så naturlig nok også en del langtkomne kreftsykdommer, der pasientene i Norge ville fått omfattende behandling, men der vi bare måtte si «Sorry, Mam/Sir, her er det ingenting vi kan gjøre». Å gi slike beskjeder strider jo mot alt det jeg har gjort av legearbeid tidligere, og kjennes ikke godt. I det hele tatt er det ikke helt enkelt å komme fra Norge med mye faglig kunnskap og godt utstyr til en by som ikke har hatt slik tilgang til utstyr og kompetanse, og som heller ikke kommer til å ha det etter at vi har pakket sammen og reist hjem. I hvor stor grad skulle vi som Røde Kors-sykehus prøve å ta unna alt som kommer på døra av sykdom? Skulle vi la vår kirurg operere alt som meldte seg,

eller ville vi da være med på å øke befolkningens forventning til helsetjenester, slik at det faktisk ville oppstå et tomrom og en misnøye etter oss etter at vi hadde dratt? Det er etiske sider ved å være helsearbeider fra Vesten som ikke alltid er så lette å vurdere.

Journal ble skrevet for hånd; ordinasjoner på venstre side av arket, journal på høyre. Pasienten hadde selv ansvar for å ta vare på og medbringe journal og røntgenbilder, med andre ord ingen arkiveringsproblemer for sykehuset!!

Nattevaktene tilbrakte jeg sovende i administrasjonsteltet under myggnetting. Noen vekkinger per natt ble det, men da var det kort vei tilbake til senga etter at problemet jeg var blitt vekket for var løst.

Et problem for vaktlegen var den lokale kirken, ca 50 meter unna, som tydeligvis var av den oppfatning at vakthavende lege hadde behov for katolsk messe kl 05; dette

Resultat av Yolandas herjinger sammen med telt fra internasjonale hjelpeorganisasjoner var et vanlig syn i Basey-området. FOTO: HARALD G. SUNDE





FOTO: HARALD G. SUNDE



Feltsykehuset i Basey var satt opp i en sportshall, med tak som beskyttet oss mot regn og sol. FOTO: HARALD G. SUNDE

ble jeg minnet på med klokkeklang kl 04.40, 04.45, 04.50 og 04.55. Kl 05 ble så morgenmessen kringkastet fra høyttalere slik at også vakthavende lege fikk ta del i gudstjenesten.

### Livet som delegat

Vi var en internasjonal gjeng som jobbet for det internasjonale Røde Kors. Vi var folk fra Rwanda, Sri Lanka, Island, Kroatia, Australia, Hong Kong, Singapore og Sveits. Arbeidsspråket var engelsk. Engelsk er også et offisielt språk på Filippinene og beherskes av mange.

Vi hadde arbeid fra mandag til lørdag, kl 08–16. Vi var fire leger, og det ble firedelt døgnavt.

Grålysningen var i 5–6 tida. Frokost ble

*Den katolske kirke spiller en stor rolle i filippineres liv, også for leger. Her den katolske Erkeengelen St. Mikael-kirken i Basey fra 1768.*



servert kl 06.30, vanligvis ris med tilbehør (se ellers middagsmenyen) og avreise til sykehuset kl 07.30. Lunsjen lagde vi selv på sykehuset; det gikk i knekkebrød, «Rett i koppen» eller frysetørret «Real turmat». Vi jobbet til kl 16, og dro deretter tilbake til leiren. Dagslyset forsvant rundt kl 18, og vi fikk middag kl 18.30. Middagsmenyen var grei: Ris med fisk, ris med svinekjøtt, ris med kylling, ris med «corned beef», ris med suppe eller ris med hvitløk. Etter midt dagen hadde vi allmøte som ble ledet av kontingentens administrative leder. Det var portforbud mellom kl 20 og 05.

Røde Kors-arbeid i forskjellige katastrofeområder var ofte samtaletema rundt bordet på kveldene. Jeg var selv førstereisgutt og hadde lite å skryte av. Andre hadde vært i Darfur da krigen herjet der, i Pakistan

*Artikkelforfatteren fikk prøve finsk sauna på 10 grader nord. Artikkelforfatteren til venstre og Kimmo fra Tampere til høyre (eller omvendt).*



FOTO: HARALD G. SUNDE

etter oversvømmelser der, på forskjellige steder i forbindelse med den store tsunamien i Sør-Øst-Asia for noen år siden eller på Haiti etter jordskjelvet der. Det var mye interessant å høre og lære fra mine erfarne kolleger.

I leiren hadde vi verken TV eller internettilgang. Sporadisk kunne vi sende sms, men jeg klarte ikke å motta sms i leiren. Så når middagen var spist og allmøtet avholdt, ble øyelokkene tunge. Jeg kjøyet vanligvis mellom kl 21 og 22, når dagslyset forsvant ble jeg stuptrøtt!

### Saunaen i Balangiga

En dag fikk jeg være med en ICRC-delegat på reise rundt på øya, der vi besøkte forskjellige helsesentre og sykehus som var rammet av Yolanda. Avslutningen på turen gikk med til å hilse på våre Røde Kors-kolleger i Balangiga; en landsby et par mil øst for vårt leiområde, der Finsk Røde Kors drev et primærhelsetjenestekontor. Som ellers i Røde Kors systemet er det en rekke nasjonaliteter på et slikt helsesenter; her var det folk fra Island, Singapore og selvfølgelig Finland. «Tervetuloa» var det første ordet jeg hørte; det var hyggelig å høre finsk igjen og bli ønsket velkommen på vårt nabolands språk. Deres velkomsthilsen ble besvart av meg med «kiitos, seamma» som betyr omtrent «takk i like måte», hvoretter vi gikk over til engelsk.

Ryktene om at de hadde satt opp en sauna hadde allerede nådd meg, og bortsett fra at jeg var nysgjerrig på å se deres felt-helse-

senter, var jeg naturlig nok like nysgjerrig på å se badstua. Kimmo – en akuttstykkeleier fra Tampere – var raus nok til å tilby meg saunabad, og etter bare en halvtimes oppvarming var badet klart. I ventetiden ble det servert finsk «Presidentti»-kaffe, noe som høvet seg for en republikaner!

Når Finsk Røde Kors setter sammen utstyr til arbeid i felten, er det en selvfølge at det pakkes en egen sauna-modul. Innholdet består av en elektrisk ovn med steiner, benker i to sittehøyder og eget telt. Teltet var delt i to; badstue i den ene delen, dusj og vask i den andre delen. Nedkjølingen gjorde man ute. Så her i Balangiga, på ti grader nordlig bredde, hadde altså finlenderne etablert sin egen lille lokale saunakultur. Det ble fyrt hver kveld, og legen fra Singapore hadde allerede blitt en ivrig saunabader.

Det var ikke gradestokk i teltet, men jeg vil anta at vi kom opp i ca 55 grader. Med mye vann på steinene ble det utmerket badstuetemperatur, og svetten drev av oss begge. I mangel på Lapin Kulta ble jeg servert den lokale St. Miguel; en utmerket erstatning!

### Mario

Det sies at et hvert feltsykehus får sin maskot. Vår maskot var Mario, en ganske vanlig spedbygd 13-åring fra Basey. Han bodde i en

hytte med sin familie, noen hundre meter utenfor Basey sentrum. Han hadde vært uheldig da han våren 2013 pådro seg en stygg ryggskade etter å ha blitt kjørt ned av en motorsykkel. Etter skaden ble han pleiet hjemme i form av sengeleie i åtte måneder, og han var i dårlig forfatning da han ble tatt med til Røde Kors' feltsykehus i Basey. Han hadde da et stort liggesår på ryggen og han var sterkt svekket i beina. Ryggskaden etter trafikkulykken hadde gitt en ryggmarksskade som gjorde at funksjonen i beina var svekket. Sengeleie i åtte måneder hadde ikke hjulpet situasjonen noe særlig.

Etter to måneder var mye endret: Liggesåret blitt stelt, slik at det var så godt som grodd. Videre hadde han fått regelmessig fysioterapi, og han var blitt utstyrt med en spaserstokk med fire bein. Han hadde der ved fått mye av gangfunksjonen tilbake. Han hadde også fått en sykkel som han skulle trene på, og bruke til å forflytte seg mellom hjemmet og skolen.

Mario ble skrevet ut fra sykehuset, utstyrt med sykkel, skoleryggsekk og skolebøker. Noen dager seinere tok jeg en tur oppom den lokale barne/ungdomsskolen for å se hvordan det stod til med ham. Jeg fikk besøke Mario i klasserommet sammen med sine klassekamerater. Det var flott å se ham sammen med alle kompisene. Livet hadde tydeligvis begynt å normalisere seg for Mario. Nedsatt

gangfunksjon vil han ha resten av livet, men med den treningen og de hjelpemidlene han hadde fått, vil han forhåpentligvis klare å fungere bra tross sine handikap.

### Folket

Ellers var det utrolig inspirerende å oppleve Filippinernes pågangsmot. Hvor enn jeg gikk så jeg tegn til gjenoppbygging. Søppel etter Yolanda ble ryddet og kjørt vekk, nye hus ble satt opp, små salgsboder ble etablert, elektriske stolper ble satt opp og fiskebåter ble bygget. Tross manglende utstyrsparke og mye manuelt arbeid var befolkningen imponerende arbeidsomme, energiske og optimistiske.

### Oppsummering

Hva vil jeg vektlegge av personlige erfaringer etter en slik arbeidsmåned?

- Et inspirerende samhold mellom delegater og andre ansatte på sykehuset.
- Det interessante ved å arbeide i et annet land, med et annet språk, fremmed kultur, en annen infrastruktur og med enkle tekniske midler.
- En dyp beundring over det filippinske folkets evne til å reise seg opp og se framover, det som på godt nordnorsk kalles «å stå han av»!

■ HARALD.GUNNAR.SUNDE@FINNMARKSSYKEHUSET.NO



### Hva skal til for å bli Røde Kors delegat?

Ble du inspirert av denne artikkelen? For å bli godkjent delegat kreves intervju, helsesjekk, diverse e-lærings-kurs, samt to kurs av en ukes varighet på Røde Kors' leir «Eidene» på Tjøme.

Les mer på <https://www.rodekors.no/vart-arbeid/Internasjonalt-arbeid/delegat/delegat-i-nodhjelpsoperasjoner/>