

Allmennleger på oppdrag for Røde Kors i Nepal

■ ANNE GRETHE OLSEN
■ TROND DAAE-JOHANSEN

25. april 2015 brøt det ut et jordskjelv styrke 7,8 på Richters skala i Nepal, episenteret var nord-vest for hovedstaden Katmandu. Skjelvet førte til store ødeleggelser med flere tusen drepte og skadde, og millioner ble husløse. Norges Røde Kors sendte samme dag ut melding til aktuelle delegater og ba om tilbakemelding på hvem som kunne reise ut på kort varsel. Forfatterne meldte seg begge til oppdrag for Røde Kors til Nepal.

Jordskjelvet i Nepal var første oppdrag, på engelsk «mission», for Røde Kors for oss begge to. Vi hadde ikke jobbet sammen tidligere og aldri møtt hverandre før.

Hvem er vi? Trond Daae-Johansen er spesialist i allmennmedisin og jobber som fastlege i en 4-legepraksis på Lillegrensens Lege-senter i Oslo. Han er også spesialist i sexologisk rådgivning, NACS, utdannet i Danmark og Kristiansand. Anne Grethe Olsen er spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin og har en MPH (master of public health) fra UiT. Hun jobber som ut-

viklingssjef og lege i Finnmarkssykehuset, lege på UNN Tromsø og redaktør i *Utposten*.

For å bli norsk ERU-delegat (Emergency Respons Unit Roster) søker man om opp-tak til Røde Kors. Kravet er at man er eldre enn 25 år, behersker engelsk skriftlig og muntlig, har førerkort, god helse, permanent adresse i Norge og har minst tre års arbeidserfaring etter avsluttet utdanning. Man må så gjennom et intervju i Røde Kors og oppgi referanser, før man kan bli tatt ut til å delta på de obligatoriske ukeskursene: IMPACT-kurs og ERU-kurs. Hvis man blir

Jordskjelvet som rammet Nepal 25. april 2015 forårsaket bl.a. disse ødeleggelsene i byen Chautara, provinshovedstad i Sindhupalchowk. Nesten hele byen med 3000 innbyggere ble lagt i grus.

FOTO: VIVIAN PAULSEN / RØDE KORS





Anne Grethe Olsen, generalsekretær i Norges Røde Kors Åsne Havnelid og Trond Daae-Johansen ved feltsykehuset i Chautara.

Hver dag sto det lange køer av pasienter utenfor feltsykehuset.



godkjent etter å ha gjennomført disse kursene, samt nettkursene WORC (World of Red Cross) og Stay Safe (sikkerhetskurset), blir man registrert som ERU-delegat. Responstiden fra man blir oppringt til man må reise ut ligger rundt tre døgn. Man kan også melde sin interesse for å dra ut senere på samme oppdrag, da ERU ofte er operativ i tre til fire måneder. Dette bør være avklart med arbeidsgiver og familie i forkant.

Førsteintrykket

Den første gruppen reiste fra Norge tirsdag 28. april, og der var Trond med. Anne Grethe reiste ut fredag 1. mai, og sluttet seg til

de andre, som fortsatt oppholdt seg i Katmandu. Lørdag 2. mai reiste hele den norske gruppen til Chautara nord-øst for Katmandu.

Etter flere timers busstur; først gjennom kaotiske trafikkforhold i Katmandu og etter en påkjørsel bakfra, senere på støvete og humpete vei, kom vi fram til Chautara i distriktet Sindhupalchowk. Vi så store ødelegelser underveis. Distriktet hadde ca 290 000 innbyggere før skjelvet, fordelt på mange små landsbyer. Chautara, en av de største byene i området, hadde et lite somatisk sykehus og et psykiatrisk sykehus, som ble ødelagt av skjelvet. Mange av husene i byen hadde rast sammen, og vi måtte ut av bussen

og gå gjennom byen grunnet stor usikkerhet for om bussen klarte å kjøre fram til der hvor vi skulle slå leir. Støvet lå tett i luften, det var mye søppel i gatene og det var varmt og kanskje ikke helt ufarlig å gå gjennom den ødelagte byen. Lastebilene med alt utstyret vårt måtte også stå igjen, men i løpet av kvelden og natten klarte de å kjøre gjennom byen, slik at vi fikk losset utstyret vårt.

Teamledelsen hadde funnet en stor greslette, hvor vi kunne slå leir. Den første dagen fikk vi slått opp overnattingsteltene og sett oss litt omkring. Vi så det sammenraste psykiatriske sykehuset og besøkte også det somatiske sykehuset, som hadde store sprekker i veggene. På nabotomten til lei-

Det sammenraste psykiatriske sykehuset i Chautara. FOTO: ANNE GRETHE OLSEN



FAKTA OM HJELPEARBEIDET

- Røde Kors feltsykehus var operativt i perioden 4. mai - 1. september 2015
- Det ble overlevert lokale myndigheter i Nepal 1. september 2015
- 12.600 pasienter har fått behandling ved feltsykehuset
- Det har vært 55 fødsler på fødestua
- Det er blitt foretatt 500 operasjoner
- Over 4000 barn og voksne har fått psykososial oppfølging
- Over 2500 barn og voksne har fått opplæring i helsefremmende tiltak
- 107 delegater har jobbet ved sykehuset. 80 av disse er norske. De resterende kommer fra Hong-Kong, Australia, Canada, Sverige, Island, Sveits og Israel
- Nødhjelpsoperasjonen har så langt kostet om lag 23 millioner kroner
- Totalt innsamlede midler er 39,4 millioner kroner
- Midler fra Utenriksdepartementet er 15 millioner kroner
- Norges Røde Kors planlegger et program for å støtte gjenoppbygging og lokal beredskap i Nepal

ren vår bodde mange av områdets husløse innbyggere, og lokale leger hadde slått opp et lite sykehustelt og noen telt hvor pasienter kunne overnatte.

Feltsykehuset

Hele søndagen brukte vi til å sette opp sykehusteltene og få på plass nødvendig utstyr. Vi fikk på plass OPD (outpatient clinic = legevakt) i to telt, ER (emergency room = akuttrom), sengetelt (ett for barn, ett for kvinner og ett for menn), fødestue, apotek og lager. Det er et krevende arbeid, med tunge løft, og det er avhengig av at noen har god oversikt over hva vi har med oss og hvordan utstyret er pakket ned. Vi hadde med oss dyktige teknikere, som hadde gjort dette mange ganger før, men de er avhengige av helsepersonellens bidrag for å komme raskt i mål med arbeidet. Dette hadde vi øvd på, men det var fysisk tungt og krevende i varmen. Etter hvert kom også røntgentelt, laboratorietelt, administrasjonstelt og telt for psykososialt støttearbeid opp. Mandag formiddag, mindre enn to døgn etter at vi kom til Chautara, tok vi imot de første pasientene i sykehusteltene.

Samarbeidet med de lokale legene

De lokale legene, i alt fem, hadde jobbet døgnet rundt siden jordskjelvet. De hadde satt opp provisoriske telt for å behandle skadde. De hadde ikke røntgenapparat, lite tilgang på rent vann og strøm, og stor mangel på medisiner og utstyr. Hygienen var heller ikke høyt prioritert i en slik kaotisk situasjon. Trond dro med en «assessment»-gruppe opp til Chautara, mens de øvrige i den norske gruppen ventet i Katmandu. Hans oppgave var å kontakte legene og ikke minst sjefslegen for området og prøve å finne ut av hva slags utfordringer vi ville møte i vårt arbeid. Det første møtet med legene var veldig bra. De visste ikke at vi skulle komme, de ante ikke hva vi hadde av utstyr og på hvilken måte vi skulle samarbeide. Det kan virke invaderende og skremmende for dem, at vi kommer og «blander» oss i deres jobb og utfordringer. Det er derfor viktig å formidle tidlig at vi ikke kommer for å ta over, snarere tvert imot, vi kommer for å hjelpe til, og at vi har et håp om å samarbeide med de lokale legene. Man må hele tiden være tydelig, men også ydmyk, for ikke å trå dem på tærne.

Trond påtok seg oppgaven med å prøve å integrere de lokale legene, to kvinner og

tre menn, alle i alderen 25–31 år, i vårt feltsykehus. Allerede fra den andre og tredje operative dagen, begynte legene og noen av sykepleierne fra det lokale sykehuset å jobbe side om side med oss. Dr. Umesh og Trond hadde ansvaret for dette samarbeidet. Det var mange utfordringer på veien, men allerede fra dag 1, fikk vi til et godt samarbeid. De lokale legene snakket flytende engelsk og var flinke og kompetente. Alle legene, både fra Nepal og fra Norge, hadde morgenmøte hver dag. Da utvekslet vi erfaringer med hverandre, evaluerte samarbeidet og planla dagen. Vi lærte mye av dem, og deres tilbakemelding til oss var at de lærte å følge pasienten gjennom hele pasientforløpet, fra de kom inn til de ble uskrevet. Selv manglet de systematikken med å følge pasientene gjennom behandlingsforløpet, men de likte vår måte å jobbe på. De lokale legene og sykepleiere som ble inkludert i vårt feltsykehus måtte selvsagt forholde seg til Røde Kors sine regler og normer. Nepal har et kastesystem, og vi måtte passe på at de med lavere rang ikke ble oversett eller fikk dårligere behandling enn de med høyere rang.

Vi møtte noen kulturelle ulikheter, for eksempel med døende pasienter. De lokale

Feltsykehuset og leirplassen før oppstart.

FOTO: ANNE GRETHE OLSEN



Teamleder Olav Røsset var en utmerket teamleder og ambassadør for Røde Kors.





Bil fra lokalt Røde Kors med vannforsyning, og feltsykehuset til høyre. FOTO: ANNE GRETHE OLSEN

legene ville ofte intensivere behandlingen eller sende pasientene med ambulanse til sykehuset i Katmandu, en tur på tre timer, for å vise pårørende at de tok grep og at noe ble gjort. Ut fra vårt syn, burde pasienten heller få dø med pårørende tilstede i feltsykehuset enn i ambulansen på vei til Katmandu, når vi visste at det ikke var noen behandling som kunne redde pasienten. Det var også stor mangel på ambulanser, så vi måtte diskutere prioritering av bruk av ambulanser med de lokale legene. Vi fikk til en tilnærming hvor de lokale legene ble flinkere til å ha dialog med og informere

Neha var en av våre første pasienter og vi ble alle god venn med henne. FOTO: ANNE GRETHE OLSEN



pårørende, slik at vi fikk litt bukt med den intensiverte behandlingen som ofte skjedde like før livet ebbet ut. Dette gjaldt selvsagt bare de eldre pasientene.

Anne Grethe og Dr. Umesh utarbeidet en lokal «antibiotikaveileder». Apoteket i leiren vår hadde både medisiner fra Nepal og fra Norge, og vi måtte prøve å samstemme den nepalske og norske antibiotikabruken. De lokale legene brukte, ikke uventet, mere bredspektrede antibiotika enn det vi gjorde. Vi endret antibiotikabruken til pasienter som ikke ble lagt inn i sykehuset, og tilnærmet den norske retningslinjer, og det fungerte bra. Vi prøvde også å standar-

Nurse Ane, dr. Trond, dr. Umesh og dr. Anne Grethe i legevakteltet (OPD). FOTO: LOKAL HJELPEARBEIDER



disere antibiotikabehandlingen for pasienter som ble innlagt, og det gikk også bra. Det ble enklere både for leger og sykepleiere å jobbe sammen, når behandlingsvalgene ble mere ensartede.

Allmennlegearbeidet

Trond forteller:

«Vårt ERU-sykehus var operativt en liten uke etter jordskjelvet. Chautara ligger opp mot Himalaya. Infrastrukturen var dårlig i utgangspunktet, og etter jordskjelvet fulgte jordskred og andre ødeleggelser, slik at fremkommeligheten for folk som bodde i små landsbyer rundt om, var elendig. Mange gikk i dagevis med syke og skadde barn og eldre. Militæret begynte å frakte pasienter inn til oss med helikopter fra avsidesliggende strøk. Det var mange triste skjebner å forholde seg til. Vi jobbet mye. Det var nesten ingen av våre pasienter som ikke hadde mistet familiemedlemmer eller bekjente. En bestemor som var inneliggende hos oss i 10 dager, var «stum» i en uke. Hun var i sjokk, fordi hun klarte å redde seg selv, men ikke barnebarnet på noen måneder.

Et par hundre mennesker stilte seg i kø utenfor feltsykehuset hver dag. Vi hadde dyktige sykepleiere som gjorde en fantastisk jobb med «triageringen»: å prioritere og sortere i køen. Mange med store sårskader, også sekundært infiserte, klemskader, traumatiske amputasjoner, brannskader og brudd. Vi sydde, gipset og trøstet. Jeg for min del, var glad for at jeg tidligere hadde



Det lokale apoteket med innehaver Hemanta og hans medarbeider. FOTO: ANNE GRETHE OLSEN

jobbet et år ved sår- og bruddavdelingen ved Oslo Legevakt. Gamle kunnskaper måtte revitaliseres. Jeg vet ikke hvor mange pasienter vi hadde med bilaterale kalkaneusfracturer, fordi de hadde hoppet ut av bygninger under skjelvet. Ei jente på 10 år, reddet sannsynligvis livet ved å hoppe fra tredje etasje under skjelvet, hun hadde bilaterale kalkaneusfracturer.

I ERU-sykehuset har vi en operasjonsstue med en kirurg, en anestesilege, anestesisykepleier og kirurgisk sykepleier. Samarbeidet mellom oss allmennleger og kirurgisk team var utmerket. Der ble utført amputasjoner, reponering av brudd, sekundære sårlukninger, operert akutte appendicitter og ikke minst utført hudtransplantasjoner. Hudtransplantasjonene var så vellykket at pasienter fra sykehuset i Katmandu ble sendt til feltsykehuset vårt for hudtransplantasjon! I tillegg til de direkte skadene som følge av jordskjelvet, kom det også pasienter med allmennmedisinske problemstillinger. Etter en slik naturkatastrofe må man alltid være på vakt for epidemier og spesielt kolera, da mangel på rent drikkevann er en overhengende fare. I forbindelse med et jordskjelv utvikles det også mye støv, så vi behandlet mange barn med bronkiolitter og andre luftveisinfeksjoner. Mange i Nepal røyker og de lager mat over åpen ild i sine hus, noe som innebærer at mange har KOLS og i denne sammenheng sekundære lungeinfeksjoner.

En stor utfordring var å skulle behandle de direkte skadene folk hadde samtidig som vi visste hvilke enorme påkjenninger de hadde vært utsatt for med tap av hus og eiendeler og ikke minst familiemedlemmer. Vi møtte en nasjon i apati og sorg. Vi møtte folk som ikke hadde mat, vann og telt. Du vil så gjerne hjelpe til med alt, men det vi hadde, var medisinsk ekspertise og

medisiner. Som lege måtte vi gå daglige runder med oss selv, og jeg kjente ofte på utilstrekkeligheten samtidig som jeg måtte holde hodet kaldt for å gjøre så god jobb som mulig. Midt i all elendigheten, var det også solskinnshistorier. Å være med på å redde premature barn fra å dø til å forsikre en familie om at et barn med store sårskader, kommer til å bli helt fin igjen, gjør at det kjennes godt å få være lege i en slik situasjon.

Vi allmennleger hadde ansvaret for daglige visitter i de medisinske «avdelingene». På en morgenvisitt kom jeg til en mann på 35 år. Han akte seg ut av sengen, var helt forkrøplet i bena, og kunne nesten ikke gå. Hans bror og svigerinne hadde båret ham i ett døgn til sykehuset. Gledestårene og takknemmeligheten som oppstod da jeg hentet en rullestol til ham fra vårt lager, vil sitte fast for alltid. Han fikk den til odell og eie. En minimal kostnad for oss oppe i det hele, men en stor forandring for ham og hans familie».

Noen kasuistikker

fra Anne Grethe:

«Den første uken behandlet vi mange brudd- og sårskader, og i den andre uken begynte infeksjonene å tilta: sårinfeksjoner, luftveisinfeksjoner og diareer. Da kom også skabb-epidemien. Når så mange bor i telt og under presenninger sammen, og det ikke er så enkelt å få vasket seg, da er det grobunn for skabb og hudinfeksjoner. Mange av pasientene gjorde inntrykk på meg. De tålte mye fysisk smerte, og de var tapre. De viste også en motstandsdyktighet og robusthet, 'resilience', som det var viktig å bygge videre på. Det er jo nettopp denne evnen, som gjør at de klarer å leve videre og se framover.»

Ung jente med brudd i ryggen

«En far kom bærende inn med sin tenåringsdatter. Hun hadde på seg en nydelig rød kjole og et stort korsett. Han la henne forsiktig ned på undersøkelsesbenken og sa at han trodde hun hadde brukket ryggen under det første jordskjelvet. Det var da en og en halv uke siden skjelvet, og hun hadde ligget hjemme fram til de fikk vite at feltsykehuset og røntgenapparatet var på plass. Røntgenbilder ble tatt, og de var helt normale. Jeg meddelte dem resultatet, og jenta tok av seg korsettet, rettet litt på kjolen og spaserte med lette skritt ut av teltet.»

Fingeren var borte

«En eldre dame kom med et tørkle rundt høyre hånd. Hun hadde skadet hånden i det første jordskjelvet, og det var nå to uker siden. Jeg ba henne ta tørklet av hånda og så at langfingeren var borte. Det som stod igjen var et lite krater med sand, puss og størknet blod. Hun fortrakk ikke en mine, og jeg tenkte: Hva er det med disse menneskene som tåler så mye fysisk smerte?»

Tap av sine nærmeste

«En ung kvinne kom inn med store smerter i kroppen. Jeg spurte tolken hvor hun hadde vondt og hvor lenge hun hadde hatt det. Hun forklarte tolken hvor hun hadde vondt, og han prøvde å forklare det til meg. Hun gestikulerte og pekte, overalt, de snakket sammen på nepalsk. Ansiktet hennes vred seg i smerter. Hun så meg plutselig dypt inn i øynene og sa på engelsk: 'I lost my sister'».

Hoftesmerter

«En eldre kvinne hadde gått i fire timer for å komme fram til feltsykehuset. Hun hadde vondt i høyre hofte og lyske. En stein hadde ramlet over henne under det første jordskjelvet, og det var nå gått 10 dager siden det skjedde. Røntgenbilder ble tatt, selv om jeg tenkte at hun som hadde gått i fire timer sikkert ikke hadde noe brudd. Men hun hadde et bekkenbrudd på høyre side. Jeg spurte kirurgen vår om vi kunne gjøre noe med det, men det måtte bare få gro. Hun fikk med seg paracetamol-tabletter og litt trøst. Kvinnene i Nepal er av den hardføre sorten.»

Rystet av skjelvet

«Den første pasienten som dukket opp da det andre jordskjelvet hadde roet seg såpass at vi kunne gå tilbake til feltsykehuset, var en liten jente som kom sammen med faren sin. Hun var full av sand og hadde små kutt flere steder på kroppen. Bak-

ken skalv fortsatt litt og jeg var redd, men mens jeg vasket og plastret den lille jenta, fikk jeg roen tilbake. Hun sluttet å gråte, faren ble fornøyd og jeg sto støtt på begge beina mine igjen.»

Tolketjenesten

En studentforening med unge studenter fra Katmandu, kom oss til unnsetning med tolketjenester. De dro fra Katmandu til Chautara kort tid etter at skjelvet inntraff og meldte seg til tjeneste hos teamledelsen vår. Vi ble nært knyttet til dem, og de til oss. De var flinke i engelsk og hadde stor empati med sine berørte landsmenn. Det var en opplevelse å få bli kjent med disse ungdommene, og takknemligheten de viste oss på vegne av befolkningen i Nepal var overveldende. De hadde også selv sine historier med tap av bolig og slektninger, men det viktigste for dem var å hjelpe til. De tok for oss i et par uker, og pengene de tjente på dette gikk til utstyr for å bygge bambushytter/skoler. De hadde en rørende avskjedsfest for oss før de dro videre for å bygge bambushytter, og de kom også og tok farvel med oss i Katmandu, før vi reiste tilbake til Norge. De gjorde inntrykk disse unge og samvittighetsfulle studentene. Iveren de viste i jobben, gleden de spredte i leiren og pågangsmotet de hadde var opplyttende for oss alle.

Så kom det andre jordskjelvet

Vi opplevde små jordskjelv nærmest daglig. Et større etterskjelv var noe folk snakket mye om, og ventet på. Det kom!

Trond forteller:

«Vi var ved kjøkkenteltet i lunsjpausen. Jeg sto og tappet varmt vann fra en stor kjele for å blande tørrmat fra pose, da jeg plutselig merket at jorden begynte å bevege seg under meg. Jeg løp ut og så redselen i Anne Grethes øyne. Vi holdt fast i hverandre og klarte etter hvert ikke å stå på bena, men sank ned på kne. Bakken gikk i alle retninger, på en måte i vertikalt plan, jeg ble svimmel. Jeg husker jeg tenkte, nå må det slutte. Det varte i ca. 50 sekunder. Vi hørte folk skrike, vi hørte bygningsmaterialer rase og vi hørte en ubeskrivelig dump lyd. Så ble alt stille. Vi så på hverandre og skjønte konsekvensene. Det var som å starte på nytt.

Vi løp bort til feltsykehuset, og der kom allerede folk løpende: skadde barn, skrekkslagne voksne, noen kom bærende med døde folk og det kunne blitt totalt kaos. Vår fordel var at vi var operative i forkant av dette skjelvet, og at mange av innbyggerne ikke lenger bodde i husene sine, men under presenninger eller i telt. Vi hadde et sykehus som fungerte, vi var samkjørte og alle visste hvilken plass de hadde i feltsykehuset. Midt i redselen og kaoset, klarte vi alle sammen å få kontroll på situasjonen

og prioritere de som trengte hjelp først og mest. Det kom mange pasienter, og det ble en lang dag og kveld med jobbing.

De neste dagene kom det pasienter fra avsidesliggende strøk med de samme typer skader vi hadde opplevd fra det første skjelvet. I utgangspunktet var det mange presefolk og TV-kanaler fra alle verdens hjørner, som oppholdt seg rundt feltsykehuset akkurat da. De fikk se hvordan vårt feltsykehus fungerte i en akuttsituasjon. Hjerteskjærende scener utspant seg, men det var samtidig godt å vite at vi klarte å hjelpe så mange pasienter i en slik forferdelig situasjon. Heldigvis ble antall drepte og sårede langt mindre enn under det første skjelvet, både fordi dette var litt mindre (7,3 på Richters skala), men også fordi folk ikke oppholdt seg i den grad i eller i nærheten av bygninger.»

Dagliglivet som delegat, slik Anne Grethe opplevde det

Livet som delegat og helsearbeider i Røde Kors sitt feltsykehus fant fort sin form. Havregrøt og pulverkaffe til frokost rundt klokken 7, før morgenmøtet. Deretter jobb fram til lunsj ved tolvtiden. Lunsjen spiste vi ofte i et telt som en lokal restauranteier hadde satt opp like utenfor leiren vår. Der traff vi tolkene, de lokale legene, andre hjelpearbeidere, journalister og andre be-

Her i triage-området har sykepleier Ane Ingeborg Holmberg full kontroll over hvilken pasient som skal hvor på feltsykehuset. FOTO: VIVIAN PAULSEN / RØDE KORS



søkende. Vi spiste ris og grønnsaker og papadom (brød). Hygiene var kanskje ikke helt på topp, men maten var god og gjennomkøkt, og vi ble ikke syke av den. Lunsjen i restaurantteltet var et av dagens høydepunkter. Etter lunsj var det en ny arbeidsøkt, og vi jobbet til vi hadde behandlet alle pasientene som hadde kommet inn den dagen. Det var veldig tilfredsstillende å se at køen ble borte og å føle at man kunne hjelpe de som trengte det.

Om ettermiddagene var det visitt i pasientteltene (sengeavdelingene), og kveldene var som oftest rolige. Da kunne man rusle litt rundt i leiren eller nærområdet, ta en kald dusj, lese bøker, ringe hjem, sjekke mail eller bare slappe helt av. Solnedgangene var fine både for gode samtaler og for å sende tanker hjemover. Kveldene i leiren var ofte hyggelige med småprat og oppsummering av dagen. Middagen var som oftest tørrmat i pose blandet med kokt vann, men det var helt greit. Av og til var det suppe og pannekaker, til stor glede for hele leiren. Vi hadde også noen godt planlagte fellesmiddager; på 17. mai og den siste kvelden før mange av oss skulle reise hjem. Da var det grillet kjøtt og salater, og det smakte helt fantastisk.

Vi bodde i telt alle ukene vi var der, og jeg sov godt etterhvert. De første nettene var urolige. Jeg lot meg forstyrre av hundeglam – eller var det nepalske tigere? – av småprat, snorking og av mye annet. Men så kom roen og den gode følelsen som jeg bruker å ha når vi er på telttur hjemme, følelsen av å være en del av noe. Den siste natten overnattet vi på et fint hotell i Katmandu, men mange av oss fikk ikke sove. Det ble kanskje for innelukket og for



17. maifeiring i leiren. FOTO: LOKAL HJELPEARBEIDER

stille, eller kanskje det gikk opp for oss at oppdraget var utført og at vi måtte reise tilbake... «mission completed»?

Oppsummering fra Trond

Det å være en del av en delegasjon på 34 som dro fra Norge så kort tid etter jordskjelvet i Nepal, til å samarbeide på den måten vi gjorde, er noe jeg vil bære med meg resten av livet. Møtet med en nasjon i sorg og møtet med syke og skadde med de utfordringene det har, var hardt, men veldig givende. Jeg har aldri møtt mennesker som midt oppe i elendigheten, prøver å reise seg, prøver å få det daglige livet til å fungere igjen, som jeg opplevde i Chautara i Nepal. Om du er lege, sykepleier, er strømansvarlig eller har ansvar for rensing av vann, er vi alle helt avhengig av hverandre, for å få feltsykehuset til å fungere. Det klarte vi, og derfor var det så fint å være en av den store delegasjonen

vi tilhørte. Samholdet og iveren etter å få til løsninger som fungerte, var utfordrende, men mest av alt fantastisk.

Samarbeidet med de nepalske legene var lærerikt og givende. Da jeg dro fra Chautara, sa Dr. Umesh: «Du er den første venn jeg har som ikke er fra Nepal.»

Hva var vanskeligst? Det var faktisk å dra fra dem du hadde jobbet med, og dra fra pasienter som fortsatt trengte deg. Jeg hadde en følelse av aldri å bli ferdig. Da var det godt å vite at andre fra Norge kom og tok over og fortsatte det arbeidet vi hadde startet.

Jeg var sliten, til tider lei, og det å bo kummerlig, ikke ha tilgang på varmt vann og med enkle sanitære forhold, det byr på utfordringer. Men på den annen side, er jeg utrolig glad for at jeg fikk muligheten til å bruke mine kunnskaper sammen med andre delegater, for å hjelpe de som opplevde en katastrofe med så store ødeleggelser som i Chautara og Nepal.

■ TRONDAAE@GMAIL.COM ■ ANGR-OLS@ONLINE.NO

Livet går videre også i Nepal... FOTO: ANNE GRETHE OLSEN



Lørdagene var helligdager, da jobbet vi kortere dager og gikk tur opp til dette tempelet. FOTO: ANNE GRETHE OLSEN