



02.2024 · 112 år

Sykepleieien

SYKEPLEIER I

KRIG



INNHOLD 02/2024

Sykepleier i krig

- 04 Leder:** Anne Hafstad
- 10 Hilde Vollan i Gaza:**
 - Vi overtok driften av operasjonsavdelingen
- 22** Her er det kriger i dag
- 26 Turid Andreassen** er reisende i elendighet
- 36** Dette kreves om du vil reise ut
- 42 Kurt Mørk Eriksen i Ukraina:**
 - Den største skrekken er å bli hardt skadd
- 54** Slik øver Forsvarets sanitet
- 68 Sanitetssjefen:**
 - Ved en krig blir det som 22. juli hver dag
- 74** Om norske sykepleiere under 2. verdenskrig
- 76** Helseberedskapen hvis Norge blir angrepet
- 78** Beredskap for blod: – Sårbarheten kan koste oss liv
- 82 Kronikk:** Lill Sverresdatter Larsen
- 86** Da krigen i Ukraina kom til Ullevål

Sykepleien

Ansvarlig redaktør

Anne Hafstad
E-post: anne.hafstad@sykepleien.no
Tlf. 91 79 39 73

Nyhetsredaktør

Ulf Nygaard

Redaksjonssjef

Ellen Morland

Forsidefoto

Mohammad Abou-Arab

Journalister

Nina Hernæs, Marit Fonn, Nils Kr. Reppen,
Ellen Morland og Ann-Kristin Bloch Helmers

Korrektur: Øystein Eian

Design og grafisk produksjon

Nina E.H. Hauge
Monica Hilsen, assistent

Annonser

Markedssjef Ingunn Roald, tlf. 91 60 38 12
Salgsfabrikken, tlf. 90 61 63 07

Repro og trykk

Stibo Complete, Danmark

Utgivelsesdato 19. april

Sykepleien

PB 456 Sentrum, 0104 Oslo
Tlf. +47 994 02409,
E-post: redaksjonen@sykepleien.no

Adresseendring:

medlemstjenester@sykepleierforbundet.no

**Tidsskriftet Sykepleien eies av
Norsk Sykepleierforbund
og arbeider etter Redaktørplakaten
og pressens Vær varsom-plakat.**

Brutale bilder

I denne utgaven av Sykepleien viser vi flere sterke bilder som kan være belastende å se.

Vi velger likevel å vise dem. Krig er brutalt, og det er denne virkeligheten sykepleiere i krig står i.



FØLG OSS



www.facebook.com/sykepleien



www.linkedin.com/company/sykepleien



www.instagram.com/sykepleien



www.snapchat.com/add/sykepleiensnap

www.sykepleien.no





Anne Hafstad

Ansvarlig redaktør, Sykepleien

Mine helter!

Min beundring for sykepleiere, leger og annet helsepersonell som setter eget liv i fare for å hjelpe andre i krig, er grenseløs.

D

e er for tiden mine ubestridte helter og fortjener stor takk.

Det gjelder våre gode kolleger her i Norge som forlater familie, venner og et trygt liv og reiser til krigssteder som Gaza og Ukraina. Og det gjelder alt lokalt helsepersonell som velger å bli, når andre drar for å komme i sikkerhet.

Deres mot, kompetanse og vilje til å ofre alt for andre gjør en forskjell i mange menneskers liv når de trenger det som mest.

BRUDD PÅ HUMANITÆRRETEN
Sykepleiere, leger, alt annet personell og ikke minst skadde skal

i utgangspunktet være beskyttet mot angrep, også i krig. Sykehus er i henhold til Genèvekonvensjonene fredede områder. Det vi nå er vitne til, er brudd på humanitærrett og menneskerettigheter.

I tidligere kriger har sykehus gitt helsepersonell en viss trygghet og arbeidsro. Nå kommer det stadig nyhetsmeldinger om angrep på sykehus og helsepersonell. Mange hundre sykepleiere, leger og annet helsepersonell er drept eller skadet på post i Gaza og Ukraina. Antallet øker stadig. Det viser tall fra Verdens helseorganisasjon (WHO). Det er forstemmende. ▶



I KRIGEN: Florence Nightingale gikk først. I denne utgaven kan du lese om flere av nåtidens sykepleiere som jobber i krigsområder. Foto: Science Photo Library / NTB / Odd Mehus / Marit Fonn

SYKEPLEIEFAGET STARTET I KRIG

At sykepleiere gjør en imponerende innsats i krig, er ikke nytt. Florence Nightingale er kanskje aller mest kjent som sykepleiefagets «mor». Hennes engasjement for faget startet under Krimkrigen, som pågikk fra 1853–1856. Med ett års erfaring som sykepleier ledet hun en delegasjon med 38 britiske sykepleiere som jobbet ved et feltsykehus utenfor byen Konstantinopel, nå Istanbul.

Beskrivelsen av hva som møtte de unge sykepleierne den gangen, er til forveksling lik det sykepleiere rapporterer om fra Gaza og Ukraina i dag:

«I skitne, illeluktende og overfylte saler lå over 2000 sårede og syke soldater og ventet på pleie. Daglig kom det nye fulle båtlaste over Svartehavet fra fronten på Krim. Operasjoner og amputasjoner ble utført med skitne instrumenter og uten bedøvelse. Bygningene, kloakksystemet og vannledningene var fulle av bakterier», kan vi lese i Store norske leksikon om innsatsen til Florence Nightingale.

Hun skriver senere dette om krigen: «Det er bare ett ord som dekker det jeg har sett. Og det er morderisk».

OGSÅ NORGE MÅ VÆRE FORBEREDT PÅ KRIG

Det pågår kriger flere steder i verden. Også Europa er et mer urolig sted nå enn før.

Russlands krig mot Ukraina sender signaler om at heller ikke vi i Norge lever helt trygt nå.

Norge rustet opp Forsvaret, men hva med helseberedskapen?

I november i 2023 ble den første stortingsmeldingen om helseberedskap lagt frem. Den er viktig, og det er på høy tid. Krigene i Ukraina og i Gaza viser hvilket press den ordinære helsetjenesten settes under.

Forsvaret i Norge har ingen helsetjeneste. Det er vårt ordinære helsevesen som må

“

Det er bare ett ord som dekker det jeg har sett. Og det er «morderisk».

Florence Nightingale

håndtere de helsemessige konsekvensene ved en eventuell krig.

En allerede presset helsetjeneste som mangler flere tusen sykepleiere, må håndtere strømmen av skadde som kan komme. Da må planer for mobilisering og flytting av personell samt klare planer for prioritering av pasienter enten de er skadet i krig eller ikke, være på plass. Slik er det ikke nå.

SYKEPLEIERE KAN INNKALLES

Vi har ikke en fullstendig oversikt over sykepleiere, leger og annet personell. Sykepleiere som ikke er gravide eller under 65 år, kan bli kalt inn til tjeneste. Hvor mange av dem vet det? Eller enda viktigere: er forberedt på det? Ikke særlig mange, vil jeg tro.

Vår gode offentlige helsetjeneste leverte til gull etter terrorangrepene 22. juli i 2011 og under pandemien. I akutte kriser fungerer helsetjenesten som best. Sykepleiere, leger og helsefagarbeidere viser hvor gode de er og får velfortjent hyllest fra hele befolkningen.

Faren for krig i Norge er liten. Men vi har en nabo i øst som verbalt stadig oftere egger til kamp, også mot Norge. Det må tas på alvor.

Ved en eventuell krig blir akutt krise normalen over lang tid. Er helsetjenesten godt nok forberedt på det? Jeg er redd den ikke er det. Det er et politisk ansvar å sørge for at vi er så godt forberedt som mulig. ■

Stine Sofie Foreldrepakke

Veileder du foreldre?

Stine Sofie Foreldrepakke er et voldsforebyggende informasjonsprogram som skal gi støtte og verktøy til *alle* blivende og nybakte foreldre. Programmet hjelper deg som helsepersonell å ta opp viktige temaer som gråt, trøst, vold, tilknytning, hjernebygging og søvn.

“ Stine Sofie Foreldrepakke er et utrolig bra hjelpemiddel.

- Solbjørg Bertheussen, jordmor, Notodden helsestasjon



stinesofiesstiftelse.no



◀◀ Kom i gang!



◀◀ Nasjonal erfaringskonferanse 2024



Stine Sofies
Stiftelse



Ambla.no

Krisestøtte · Kurs · Kompetanse

Krisehåndteringer RITS® etter sterke opplevelser (traumer) hos voksne

Aktuelt etter ulykker, plutselig dødsfall, overgrep, trusler, sterke inntrykk, påkjenninger o.l. For kriseteam, bedriftstjeneste, offentlige etater, sykehus, sosialarbeidere, miljøarbeidere, skoler, nav og o.l. Grunnkurs i psykotraumatologi - modul 1 & 2 gir innføring i feltet og bruk av bearbeidende samtaler. Etter grunnkurset kan interesserte fordype seg videre i arbeid med bearbeidende samtaler gjennom modulene 3-4-5-6. Alle moduler varer en uke og ledes av Dr. med. Are Holen som både psykiater og klinisk psykolog.

Re trening RITS 12-13/9 Oslo. - Psykotrauma (foreningen og Ambla.no) 14-15/9 Oslo
Modul 1 RITS 16-20/9 Oslo. - Kollegastøtte RITS 23-26/9 Oslo. - Modul 2 RITS 18-22/11 Oslo.

Kontakt: Stig Ole Torgersen 929 86 908 • Håvard Sørmoen 919 92 647 • post@ambla.no



Sykepleieren på akuttmottaket oppdager at mannen hun nettopp har gitt venekateter lever med hiv.

Alle som lever med hiv i Norge, går på medisiner og kan derfor ikke smitte andre. Dessverre er det ikke alle i norsk helsevesen som vet dette. Denne historien er hentet fra virkeligheten. Den handler om en norsk, voksen mann, i sitt møte med sykehuset. Han forteller:

- I fjor ble jeg akutt syk. Noe med magen. Jeg kom inn på akuttmottaket med voldsomme smerter. Jeg fikk lagt inn en venflon og ventet på legen mens jeg lå der i kramper. Legen kommer inn og setter seg ved sengen og begynner å stille spørsmål. Samtidig kommer en sykepleier inn med intravenøs væske og smertestillende til meg. Legen spør om jeg går på

noen medisiner. «Ja, Genvoya», svarer jeg. Legen kjenner ikke til denne medisinen og spør hva den er for. «Behandling av hiv», svarer jeg. Da hører jeg et brak ved siden av meg. Sykepleieren har mistet posen med intravenøs væske i gulvet og har rygget inn til veggen. Hun roper til meg: «Du må jo informere om sånt! Du kan jo smitte meg!»

Aksept er et nasjonalt helse- og sosialfaglig senter, og vi vet at mange er usikre i møte med pasienter som lever med hiv. Har du spørsmål knyttet til dette, er det bare å ringe 94 02 06 01. Da får du snakke med en erfaren sykepleier, som kan svare på spørsmål og gi deg veiledning.

**Ring oss hvis du trenger råd om en pasient
som lever med hiv. Tlf: 94 02 06 01**

Nordic Nurse AS har ledige
SYKEPLEIERE og
HELSEFAGARBEIDERE
til korte og lengre oppdrag.

**TRENGER DU PERSONELL
NÅ ELLER TIL SOMMEREN?**

Ta kontakt for
uforpliktende tilbud.



Døgnbemannet Vakttelefon +47 74 15 16 17
post@nordicnurse.no

www.nordicnurse.no



SKUDDSKADE: Mannen som er skutt i leggen, får rensset og skrapet såret. Fra venstre: Japansk kirurg, lokal anestesitekniker, ortoped Geir Stray Andreassen og operasjonssykepleier Hilde Vollar. Foto: Mohammad Abou-Arab



– Vi overtok driften av operasjonsstuen ►

Pasientene hadde store sår. De var bandasjerte, uten at de visste hva som var under. – Når vi så etter, var alt betent, forteller Hilde Vollan.

TEKST: MARIT FONN
FOTO: HILDE VOLLAN OG KOLLEGER
KART: NINA E.H. HAUGE / PETER HERMES FURIAN

G

aza, 10. januar 2024: Det norske helseteamet har prøvd å komme seg inn i krigsområdet i tre måneder. Nå skjer det.

Det tar åtte minutter å kjøre fra grensen i Egypt til Det europeiske sykehuset nær byen Khan Younis.

Operasjonssykepleier Hilde Vollan er en av seks i teamet. På bilturen ser hun ruiner. Tomme gater. Teltleirer. Folk på markedene.

Så er de inne på sykehusområdet. Der skal de være i to uker. Etter planen.

«**MÅ DE AMPUTERE MER?»**»

En måned senere, på en kafé i Oslo: Der kommer Hilde Vollan inn døren med luen godt trukket nedover ørene. Hun har allerede rullet to nattevakter på rad siden hun kom hjem til Oslo for tre dager siden. Overgangen



▲ **HJELP Å FÅ:** Inngangen til akuttmottaket på Det europeiske sykehuset i Khan Younis.

SØKER TRYGGHET: Sykehusområdet ser ut som en flyktningleir. Det oppleves som et trygt sted. ▶



føles rar. Trist å forlate kollegene i Gaza. Og hvordan vil det gå med pasientene? Vil sårene gro? Må de amputere mer?

Men det er fint å komme hjem til noe lyst. Sol og snø. Ikke nok med det: I går kveld, da hun kom på vakt på ortopedien på Ullevål sykehus, flokket folk fra sterilsentralen seg rundt henne. De hadde så mange spørsmål.

– En av dem, som har utenlandsk

opprinnelse, sa «tusen takk for at dere setter livene deres på spill for oss». Jeg tenker ikke sånn sjøl, sier Vollan over en kopp kaffe og en bolle med krem.

Hun har tatt av fire-fem kilo de siste ukene.

Fjerne kolleger og venner fra barndommen har også tatt kontakt.

– Det er tydelig at palestinerne får støtte.

LAGERET BLIR DAMEROM

Tilbake til sykehusområdet noen kilometer inn på Gazastripen: I håp om å unngå bombene har 25 000 palestinere slått seg ned der.

– Like mange som det er innbyggere i Mo og Rana, sier Vollan om byen hun har vokst opp i.

På området er det tett i tett med telt «laget av alt mulig». Filler. Plast. Pappkartong til gulv. Under ti grader om natten. Regn og gjørme.

Noen har slått seg ned inne på sykehuset også.

Det norske teamet, to damer og fire menn, blir tilbudt et rom på deling i den gamle covid-bygningen. Men da de passerer et lite lagerrom er damene på alerten: «Kan vi to bo her?»

Og slik blir det. Hilde Vollan og makker Kjersti Fiveland, også operasjonssykepleier, rigger seg til på lageret.

De hører det godt, selv om rommet er uten vindu. Og kjenner ristningene. ▶



FAKTA:

Krigen i Gaza

- Hamas-soldater fra Gaza angrep det sørlige Israel 7. oktober. Rundt 1 140 ble drept.
- Rundt 33 000 palestinere er siden drept i israelske angrep på Gazastripen. Flere tusen er savnet.
- Rundt 76 000 palestinere er såret.
- Minst 348 helsearbeidere er drept. 25 av Gazas 36 sykehus er satt ut av spill. De øvrige fungerer bare delvis.
- 1,7 millioner av Gazas 2,3 millioner innbyggere er på flukt. Israels blokade har ført til fare for hungersnød.

Kilde: NTB (tallene er fra 2.4.2024)

– Det var særlig om natten de bombet, sier Vollan nøkternt ved kafébordet.

OVERTAR DRIFTEN AV OPERASJONSSTUEN

På operasjonsstuen skjønner de det med en gang. Her mangler system, arbeidet er uorganisert.

Gjengen fra Norge setter i gang. De er et komplett team: To sykepleiere, to ortopedier, en kirurg og en anestesilege.

– Vi tok oss nærmest til rette og overtok driften av stuen, sier Vollan.

Arbeidsdagen for sykepleieren starter rolig. Ute i korridoren har Vollan spottet en stikkontakt. Der plugger hun i sin lille vannkoker så hun får varmtvann til

«De har så like skader.»

Hilde Vollan, sykepleier

den medbrakte tørrmaten. Som er kosten de skal leve på under oppholdet.

Inne på selve sykehuset passerer hun flyktingene som har slått seg ned i korridorene og på trappeavsatsene. Operasjonsstuen er i andre etasje.

Fast rutine er å gå forbi sengeposten på utsiden. Bare der er det håp om å få litt 3G på mobilen. Vollan sender sms til søsteren, som er intensivsykepleier: «Si til mor og far at alt er greit.»



▲ **KLARGJØR:** Pasienten har fått amputert begge beina etter et bombeangrep. Hilde Vollan har fjernet bandasjene før ny operasjon. Foto: Mohammad Abou-Arab

AMPUTERER FIRE PÅ RAD

Det første de gjør, er å be om en liste med pasienter. De fleste pasientene de får, har store sår, men de har ikke fått behandling.

– De var bandasjerte, uten at vi visste hva som var under. Når vi så etter, var alt betent, forteller Hilde Vollan.

Kort oppsummert: De gjør store sårrevisjoner. Det vil si at de fjerner dødt og infisert vev.

– Det var store mengder, sier hun.

Å ta bakterieprøver er ingen vits, for her er det ingen mikrobiologisk avdeling.

Det blir mange amputasjoner. En dag gjør de fire på rad. En formiddag kommer det to akutte pasienter rett fra gaten som de amputerer.

Mange pasienter har fått deler av bygninger over seg. Resultatet kan være en helt knust fot eller knust bein.

Det hender de ikke får sårene til å gro eller at blodsirkulasjonen opphører. Da må de også amputere.

Den ortopediske sengeposten er beregnet for 27 pasienter. Nå er det 45 av dem. Derfor er det vanskelig å skrive ut pasientene etter operasjon.

LIGGESÅRENE KOMMER FOR DAGEN

Når de snur pasientene, kan stygge liggesår komme for dagen. Avføring i liggesåret gjør vondt verre. Flere får anlagt stomi.

«Fins det stomiutstyr for denne pasienten i fremtiden», tenker Vollan da.

Arbeidsdagene varer mellom ti og tolv timer, til klokken åtte-ti om kvelden. Hver morgen sjekker Vollan listen. Er en sykepleier alene på en stue, går hun dit.

Annenhver dag får pasientene sårrevisjon. Den ene pasienten likner den andre.

– De har så like skader. Mange har amputert høyre bein og sår på det venstre, forteller hun.

Arbeidsspråket er engelsk. De palestinske legene snakket engelsk. Noen av pasientene også.

Anestesilege Mohammed Abou-Arab i den norske gruppen er av palestinsk opprinnelse og snakker arabisk.

– Han var litt fikser for oss. Byttet to esker tunfisk mot litt ferskt brød, for eksempel, sier Vollan.

PUSS OG BLOD I MADRASSENE

På sykehuset mangler det meste. Med seg i bagasjen hadde teamet fraktet flere hundre kilo med engangsutstyr. Som sterile frakker, bandasjer og hansker.

Pasientene ligger rett på madrassene, som er fylt av puss og blod fra tidligere pasienter.

– Da det plutselig en dag kom en trailer med sterile frakker, tenkte vi: «De kan vi bruke som sterilt dekke for operasjonspasientene.»

Autoklaven, som brukes for å sterilisere utstyr, fungerer dårligere og dårligere fordi det bare er



▲ **PUSS OG BLOD:** Madrassene har ikke trekk. Blod og puss trekker rett ned i madrassen. ►



▲ **LÅRSKADE:** En ung kvinne har brudd i låret. Hun har fått noe over seg etter bombing. Død hud må fjernes.

vannforsyning to timer om dagen.

Den største mangelvaren er likevel lokalt helsepersonell. Personalet kommer seg ikke på jobb. De er redd for å bli mål for skarpskyttere. De er dessuten på flukt selv og må ta seg av egen familie. Noen frykter for å bli arrestert.

– Avdelingen vår hadde opprinnelig 18 ortopedier. Da vi var der, var det bare tre, sier Vollan.

– Men de som kunne, sto på for pasientene. Uten lønn.

LÅ MED UNDERLIVET BLOTTET

Etter to uker skal det norske teamet egentlig dra hjem. Men tre av dem blir med videre: Hilde Vollan, Mohammed Abou-Arab og teamleder Erik Fosse.

Da de norske er vel av gårde, kommer 50 leger fra flere ulike land til sykehuset.

«Legene var så lystne på å operere.»

Hilde Vollan, sykepleier

– De var en blanding av torakskirurger, onkologer, generelle kirurger, nevrokirurger, gastrologer. De ville veldig gjerne hjelpe.

– Men det ble kaotisk?

– På en måte. Det var jo ingen pasienter som hadde skader i toraks. De hadde skader i armer og bein. Hjertekirurger hadde også lite å gjøre.

Men arbeidslyst har de: Nå vil de gjerne skrape i sår, selv om de ikke gjør sånt hjemme. Pasientsikkerheten blir utfordret.

– Legene var så lystne på å operere. Det var for mange leger per pasient. Alle ville hjelpe til, og alle ville ta bilder, forteller Vollan.

Vollan er vant til å være nøye

med ikke å blottlegge pasienten.

– Men når tre leger i sin iver drar i bandasjene og madrassene, blir det fort uverdig. Som når en av damene lå med underlivet blottet.

KOLLEGER JOBBER MED INNLAGTE VENEFLONER

– Klarte dere å holde dere friske selv?

– Vi spiste bare tørrmat. Det var ikke mye vitaminer og grønnsaker.

En avmagret Erik Fosse fortalte på tv etter hjemkomst at han hadde lungebetennelse under oppholdet.

– Mannfolkene hostet. Vi hadde en runde med diaré i gruppen.

Fosse har heldigvis med et lager med Imodium, antibiotika og smertestillende.

Selv har Vollan en «hjemmedag». Altså på lagersoverrommet uten vindu. Toalettet på gangen deler hun med pasientene.

– Men det var bare én dag.

Kolleger kommer på jobb med innlagte venefloner. De får antibiotika mot ulike infeksjoner. Spesielt luftveiene er utsatt.

Selv får Vollan en halvliter med sukkervann intravenøst mot diareen, så hun kan holde seg på jobb.

BER TIL ALLAH OM BEDRE TIDER

Mange av personalet bor på sykehuset. Madrassen ruller de sammen om dagen. En sykepleier er en av dem. Han har mistet hjemmet sitt, men han vil jobbe.

– Hodet ditt er vel fullt av bilder etter oppdraget?

– Ja, på godt og vondt.

Hun ser for seg de smilende ungene som hopper paradiset og leker med ball. Men også kollegene som plutselig detter ut midt i en

SUKKERVANN: Hilde Vollan får intravenøs næring etter diareen så hun kan holde vekten ut.





UPS
UPS NORWAY
WORLD LEAD
RELIABILITY

Handwritten notes on a whiteboard, including the number 25/10/18 and other illegible scribbles.

UVANT: Etter en operasjon kan det se sånn ut. – Men vi i teamet pleide å rydde opp etter oss, sier Hilde Vollan.

samtale. De får tusenmeterblikket.

– *Hva skjer med dem da, tror du?*

– De dystre tankene tar plass. Jeg tenker at de er deprimert, de ser ingen løsning på situasjonen. Alle håper på våpenhvile, men det har gått så lang tid. De hadde forventet at verdenssamfunnet skulle gripe inn. De føler seg glemt.

Hilde Vollan ser folk be i mye større grad enn under tidligere opphold i Gaza. Både folk og personalet leste i Koranen.

– *Hva er det et tegn på?*

– At de trenger trøst. De ber om bedre tider. Når du har mistet barn og barnebarn i krigen, er det vanskelig å akseptere. Men de finner trøst i at det er en mening med alt. At det er Allah som bestemmer når tiden er inne.

FÅR IKKE REISE UT AV GAZA

Etter tre uker er Vollan og de to legene ferdigpakket og klar for hjemreise. Så kommer beskjeden: Det blir ikke utreise.

– Jeg trodde de tullet, sier Vollan.

Romanen *Jeg dro ned til bror* er lest ferdig. Alt garnet hun hadde med til strikkesøyen, er brukt opp.

Israel og OCHA godkjenner ikke utreisen, kjøreturen som kun tar åtte minutter. De må bli i minst fem dager til.

OCHA er FN's kontor for koordinering av humanitær innsats.

Da legene fra land som USA, England og Frankrike får høre at de norske ikke har fått klarering, blir de stresset.

– De skjønnte at det kunne ramme dem og. De skulle jo ha operasjoner hjemme.

Vollan stresser ikke. Hun slår seg til ro med at dette rår hun ikke over.



▲ **«SONIC BOMBING»:** Det smeller. Pasientene skriker. På sengeposten ramler takplatene ned.

– Jeg lærte av Erik Fosse at det bare var å lene seg tilbake.

Hun fortsetter med å ta seg av pasientene.

ET VOLDSOMT SMELL

En kveld de tre norske sitter og prater og drikker te, hører de plutselig et voldsomt smell. Strømmen går. Pasientene skriker. På sengeposten ramler takplatene ned.

«Det at Erik sier «vi vet ikke hva som kommer, men det er ikke farlig nå», var beroligende.»

Hilde Vollan, sykepleier

Det var et F16-fly som hadde sprengt lydturen.

«Dette er sonic bombing», sier Erik Fosse, som har vært i krigen før. «Det er ikke farlig nå, men det kan være en advarsel. Vi skal ut.»

De henter posene sine, som de alltid har hengende på kroker

på hver sine senger, i tilfelle de må evakuere i mørket. Der har de pass, ID-kort, flisjakke og hodelykt.

De avtaler å treffes i operasjonsavdelingen etterpå.

Det går bra denne gangen.

– Jeg ble ikke redd, sier Vollan nå. – *Du var ikke redd for å dø under oppholdet?*

– Jeg tenkte mye over det på forhånd. Jeg trodde aldri at Israel ville bombe på sykehusområder. Og det var jo en hendelse der det ble skutt i veggene inne på et sykehus.

– Jeg var ikke redd da jeg var der. Men jeg har jo gamle foreldre og en kjæreste i Australia.

MÅ DE BLI EN UKE TIL?

Søndag 4. februar klokken 17 får de omsider klarsignal. Sjøføren skal komme fra grensen neste morgen.

Sjøføren kommer som avtalt. Vollan tror det bare er å sette seg i bilen. Men Erik Fosse sier: «No, no! Vi må vente på grønt lys.»

FAKTA:

Norwac på Det europeiske sykehuset

- Norwegian Aid Committee (Norwac) har i 40 år arbeidet med helsehjelp i Palestina.
- Norwac-teamet, to sykepleiere og fire leger, var blant de første helsearbeiderne som kom inn på Gazastripen 10. januar.
- Verdens helseorganisasjon koordinerte innreisen.
- Teamet jobbet på Det europeiske sykehuset, som er sponset av ulike organisasjoner. Det var nå det eneste sykehuset med intakte operasjonsstuer.



▲ **NORWAC-TEAMET:** Fra venstre: Teamleder Erik Fosse, ortopedene Geir Stray Andreassen og Thor-Erling Engemyr, sykepleierne Hilde Vollan og Kjersti Fiveland og anestesilege Mohammad Abou-Arab.

Turen ut av Gazastripen er ennå ikke klarert. Kanskje de må bli en uke til? Nå blir selv Vollan utålmodig.

Så plutselig blir kjøreturen godkjent. De krysser grensen til Egypt. Kommer seg på flyet i Kairo, lander på Gardermoen om ettermiddagen 9. februar.

- ALLE HAR EN HISTORIE

- *Hvor mange pasienter behandlet du på en måned?*

- Opp mot 130, tipper jeg, sier Vollan.

Vel hjemme holder Hilde Vollan kontakt med de lokale sykepleierne hun ble kjent med. Hun kikker på mobilen: «Bombing i natt. Ni drept, mange skadde. Men ingen i familien», melder en.

- Alle har en historie. En av sykepleierne mistet kone og to barn. Han har bare en treåring igjen. En pasient ville være med på begravelsen av sin bror. Selv

«Vi amputerte 12-13-åringer, men vi så ingen skadde småbarn.»

Hilde Vollan, sykepleier

om han var nyoperert.

Å ha en erfaren kollega med på laget syns hun er uvurderlig:

- Det at Erik sier «vi vet ikke hva som kommer, men det er ikke farlig nå», var beroligende.

I den norske gruppen var stemningen god hele tiden. De kunne debrife, og de spiste sammen hver dag.

Vollan merket seg at det var gnisninger i et britisk team. Hun ble overrasket da hun hørte at de ikke hadde spist sammen en eneste gang.

- Norwac-teamet fungerte bra sammen, også på det personlige planet. Vi var avhengige av hverandre og tett på hverandre.

Privatliv er fraværende på sånne oppdrag.

Fra før kjente Vollan bare en av ortopedene og hadde truffet noen av de andre.

NYTTIG ERFARING FRA MALAWI

- *Så du mange døde?*

- Nei, ingen. Vi mistet ingen på avdelingen. Men vi så mange likposer som kom med ambulansene. De kom med både døde og skadde.

- Vi amputerte 12-13-åringer, men vi så ingen skadde småbarn.

Hun fikk høre at de minste sjelden overlever når hus raser.

- Små kropper tåler mindre enn store.

De med toraksskader blør ofte ut før de kommer på sykehus. Det er ingen ambulanser om natten heller. Det er for utrygt.

Vollan hadde ikke jobbet i krig før. Men hun har vært i Malawi, et av verdens fattigste land. Den erfaringen var god å ha:



▲ **FOTFOLK:** – Denne gangen slo det meg: Tenk om jeg får tarmslyng? Men nei, sånn kan jeg ikke tenke, sier Hilde Vollan.

– Det å ikke ha noe og å kunne snu seg rundt var nyttig læring. Der var det ikke krig, men nød og elendighet. I Gaza var den en annen standard. Folk hadde fine biler, Iphone og nyoppusset kjøkken før krigen.

- DET MÅ GÅ BRA

– *Var du redd for selv å bli alvorlig syk?*

– Jeg har aldri tenkt på det før. Men nå slo det meg: Tenk om jeg får tarmslyng? Eller underlivsblødning? Men nei, sånn kan jeg ikke tenke.

Så hun konkluderer:

– Jeg har farta så mye rundt, sykla, det har gått bra. Det *må* gå bra.

Hun har altså vært på to hjul fra Nordkapp til Cape Town.

Fra Canada til Mexico. Trådd pedalene i Ecuador, Myanmar, Usbekistan og Mongolia. Hun og sykepleiersøsteren pleier å sykle Trondheim-Oslo.

I april skal hun sykle på Madagaskar. Sammen med nevnte kjæreste, som er onkolog bosatt i Melbourne. De skal bo i telt.

- GIVENDE Å SE SÅRENE MINKE

– *Vil du tilbake til Gaza?*

– Gjerne. Jeg er glad for at jeg fikk fire uker, så jeg kunne følge pasientene over tid. Det er givende å se sårene og infeksjonene minke.

Men neste gang kan hun ikke ta fire uker.

– Jeg har jo en jobb å skjøtte her hjemme.

FAKTA:

Hilde Vollan (56)

- ble sykepleier i Trondheim i 1994
- operasjonssykepleier i Oslo i 2001
- har jobbet på ortopedien på Ullevål sykehus siden 2012

Hilde Vollan bare *må* skryte av sjefen, Lillian Haukås.

– *Som er?*


– Operasjonssykepleier. Hun gir meg lov til å reise. Bedre sjef skal man lete lenge etter.

Selv kaller Hilde Vollan seg «vanlig fotfolk».

– Jeg er ingen aktivist. ■



Kriger i dag

 **Røde land:** Land der det er pågående krigshandlinger mot et annet land eller interne kamper

 **Røde skraverte land:** Land der det er interne konflikter som bryter ut i voldshandlinger med jevne mellomrom

TEKST: ELLEN MORLAND
GRAFIKK: NINA E.H. HAUGE / SERGEY NIVENS / MOSTPHOTOS



Kartet er oppdatert 30. mars. Etter dette kan situasjonen ha endret seg, for eksempel til at noen parter har inngått fredsavtaler eller nye kriger har brutt ut. Det er mange uløste konflikter i verden der det for øyeblikket ikke foregår direkte krig, men der det kan være mye uro, vold og nød. Eksempler på det er Vest-Sahara, Kosovo, Kashmir, Algerie, Kina (uigurene), Colombia, Venezuela/Guyana og Aserbajdsjan/Armenia.

Kilder: Sni.no, Røde Kors, NUPI, FN-sambandet, Folk og forsvar, Leger uten grenser



Somalia

Innbyggere: 17 mill.

Religion: De fleste er muslimer

Krigen:

Krig mellom myndighetene og den ekstremistiske islamistorganisasjonen Al-Shabaab med tilknytning til al-Qaida. Det kriges om kontroll over landområder.

Kongo

Innbyggere:

Over 100 millioner

Religion: 90 prosent kristne

Krigen:

Opprørsgruppen M23 kjemper om kontroll over et område i Øst-Kongo. Det har vært flere kriger mellom myndighetene og forskjellige opprørsgrupper tilknyttet etniske grupper.

Sør-Sudan

Innbyggere: 10,8 mill.

Religion: 60 prosent kristne, 33 prosent tradisjonelle religioner, 6 prosent er muslimer

Borgerkrig mellom myndighetene og opposisjonen der de største folkegruppene i landet, dinka og nuer, støtter hver sin side. Den langvarige konflikten førte blant annet til sultkatastrofe i 2017.

Sudan

Innbyggere: 47 millioner

Religion: 91 prosent muslimer, 5 prosent kristne

Krigen:

Landet er preget av krig gjennom flere tiår, særlig i Darfur-området vest i landet. Krig brøt ut i 2023 som følge av rivalisering om makten i landet mellom den sudanske hærlederen og lederen for en paramilitær gruppe, der begge hadde samarbeidet under den tidligere presidenten. De paramilitære var tidligere på Darfur-regionens side. Konflikten er knyttet til etniske ulikheter og ønsket om makt over olje- og vannressursene i landet.

Den sentralafrikanske republikk

Innbyggere: 4,6 millioner, 3,4 millioner av dem har behov for nødhjelp.

Religion: 80 prosent kristne, 20 prosent muslimer.

Krigen:

Borgerkrigen brøt ut i 2013, men landet har også tidligere vært preget av konflikter, fattigdom og vanstyre og andre lands økonomiske interesser i naturressursene. Militrgrupper tilknyttet forskjellige etniske grupper og religioner kjemper nå om kontroll over landområder. Landet regnes som svært farlig å jobbe i som nødhjelpsarbeider.

Jemen

Innbyggere:

33 mill innbyggere

Religion: Hovedsakelig muslimer

Krigen:

Krig mellom myndighetene og Houthi-militsen siden 2005, særlig siden 2014 da houthiene gjennomførte et statskupp. De har i det siste angrepet skip for å ramme det de mener er fiendene til palestinerne i Gaza.

Gaza/Palestina/ Israel/Libanon

Innbyggere:

Ca. 20 millioner

Religion: Muslimer og jøder.

Krigen:

Langvarig konflikt siden staten Israel ble opprettet i 1948. Nå fra 7. oktober i 2023, da Hamas, som styrer området Gaza, angrep Israel og tok mer enn 100 gisler og drepte 1140 israelske ungdommer. Israels gjengjeldelse bygger på ønsket om å utradere Hamas. I skrivende stund har nesten 33 000 blitt drept i Gaza siden 7. oktober. Konflikten har også ført til angrep fra og på Hizbollahgerilialen på palestinske Vestbredden og i nabolandet Libanon.

Syria

Innbyggere: Ca. 24 millioner

Religion: Ca. 90 prosent muslimer, sunni og shia

Krigen:

Borgerkrigen i Syria har pågått siden 2011 mellom Syrias myndigheter og opprørsgrupper tilknyttet al-Qaida-nettverket. Al-Qaida erklærte sin islamske stat (IS) i 2014, som også omfattet en del av Irak. Fra 2015 gikk Russland inn på regimets side og var med på å overvinne al-Qaida. Tyrkia sluttet seg til, og bomber også kurderne som har kontroll over noen områder av Syria. Kurderne kjemper også mot regimet og har i årevis kjempet for sin egen stat.

Ukraina

Innbyggere:

44 millioner

Religion:

Ortodoks kristne

Krigen:

Konflikten startet i 2014 da Russland okkuperte Krim-halvøya og russiske separatister tok kontroll over landområder i øst. I 2022 angrep russiske styrker Ukraina for å okkupere resten av landet. Bakgrunnen var at Ukraina ønsker å knytte seg nærmere til Vesten, NATO og EU, noe Russland ser på som en trussel.

Etiopia og Eritra

Innbyggere: 124 millioner (Eritrea 3,6 millioner)

Religion: 50 prosent muslimer, 40 prosent ortodokse kristne – litt større andel kristne i Eritrea.

Krigen:

Krig mellom sentrale etiopiske myndigheter og regionen Tigray,

som representerer et eget folk. Konflikten tilspisset seg i 2020 da tigray-soldater angrep militæret. Eritrea deltok i krigen på Etiopas side. Det har vært våpenhvile fra 2022, men konfliktnivået har økt mellom de to største etniske gruppene i landet, amharene og oromoene. Blant de stridende

partene er amhara-militsgruppen Fano og Oromo Liberation Army (OLA), som kjemper på hver sin side. Begge sider er anklaget for dødelig vold og overgrep, og det meldes om massakrer i Oromia-regionen. Konflikten blir beskrevet som en ond sirkel av hevnaksjoner.

Kilder: Snl.no, FN-sambandet, Røde Kors, Folk og Forsvar

– Krig er djevleskap satt i system

Turid Andreassen er reisende i elendighet. Hun kaller det et privilegium.

TEKST: NINA HERNÆS
FOTO: ODD MEHUS
GRAFISK: NINA HAUGE / MOSTPHOTOS

1982 begynte Turid Andreassen å jobbe som sykepleier på barne- og ungdomsklinikken på Haukeland universitetssjukehus.

Der jobber hun fremdeles. Men i lange perioder drar hun ut til områder med krig og konflikt.





ETTER KRIGEN: Han var to år og veide nesten ingenting. Turid Andreassen møtte han på sitt første oppdrag ute i Sudan. Med pleie, ernæring og medisiner mot tuberkulose gikk han opp i vekt og ble frisk. Foto: Røde Kors

SUDAN, 2005

Det overfylte lasarettet

Nesten 10 000 kilometer unna Bergen var det blitt fred i Sudan. Det var akkurat slutt på 22 år med borgerkrig, og Turid Andreassen dro ut på sitt første oppdrag. Til Juba, som hadde vært garnisonsby og ligget isolert fra omverdenen.

Sykehuset hun jobbet på, var et gammelt lasarett med svære overfylte poster. Tre av dem var for barn.

De led under det hun beskriver som infeksjon, infeksjon, infeksjon.

Det var mye malaria av typen falciparum, som også kalles malign malaria fordi den ofte fører til alvorlig sykdom og død.

Det var underernæring og tuberkulose som inngikk i en evig og dødelig spiral. Er man underernært, får man lettere tuberkulose. Og får man tuberkulose, mister man matlyst.

– Overlevde de til de var fem år, så gikk det bra, sier Turid Andreassen.

Blant de minste var det mange dødsfall.

Hun var kommet til en helt annen verden enn den hun kjente fra Haukeland.

– Men det var utrolig givende. Det var så mye som skulle gjøres. Vi kunne gjøre en forskjell.

Og det aller viktigste: Med behandling og pleie, hvor fine barna kunne bli. ■



SUDAN, 2007

En sprøyte om dagen

En skjør fred preget Juba. Veiene var åpne og ikke lenger minelagte. Nå gikk det an å importere nødvendige varer fra nabolandene.

Folk kunne bevege seg, men det var vanskelig å leve. Det var lite penger.

Personalet på sykehuset var slitne. Mange av sykepleierne hadde mistet ektefellen i krigen og var alene igjen med barn.

Men det var kommet et nytt malariamiddel som var lettere å administrere.

Nå trengte ikke barna lenger å få kinin intravenøst. I stedet kunne de få en intramuskulær sprøyte en gang om dagen. ■

AFGHANISTAN, 2008

Lurendreiere i basaren

I et land preget av krig og uro siden 1980-tallet, fikk hun ikke lov til å gå noen steder. Utenfor vinduene var det sandsekker. Hun bodde skrått overfor sykehuset, men ble kjørt i bil til jobb.

Turid Andreassen var «teaching nurse» på Mirwais-sykehuset i Kandahar.

Alle kan se de fysiske veisperringene. Inne på sykehuset så hun det sperringene førte til: At sivilbefolkningen ikke nådde frem til sykehus.

I stedet søkte de hjelp andre steder. Hos det Turid Andreassen kaller lurendreiere, «doctors in the bazars».

Der er det lite kontroll og ingen garanti for at den man kjøper tjenester av, faktisk er utdannet.

Syke mennesker som går til en som tilbyr tjenester, får medisin. Blir ikke frisk og går videre til en annen.

– Fattige folk bruker penger på medisiner som ikke virker, sier hun.

Til slutt kommer de på sykehuset. Og der må de ofte få bredspektrede antibiotika.

Hun husker et av barna. Besteforeldrene hadde tatt det med til «kvakk, vet ikke, et eller

annet». Der fikk barnet perifert venekateter, og besteforeldrene fikk medisin og beskjed om å administrere den.

– Det barnet kom inn til oss med nyresvikt. Det hadde fått altfor mye gentamycin og døde, forteller Turid Andreassen.

I land med krig over tid øker den type kriminalitet parallelt med krigshandlingene.

– Folk vet å utnytte land der det ikke er kontroll. ■



AFGHANISTAN, 2010

«Åh nei, ikke sykdom også»

Krigshandlingene var mer aktive. Det var militærkolonner i gatene hver eneste dag.

Nå var det enda vanskeligere for lokalbefolkningen å komme seg til sykehuset. De var blitt enda fattigere. Barna var underernærte.

På sykehuset så de hvordan livssituasjonen tærte på befolkningen. Hverdagen var allerede så hard. Sykdom ble dråpen.

– Åh nei, ikke sykdom også, kunne de si.

Mange var fryktelig utålmodige, ønsket en quick fix.

Men ikke alt kunne kureres. Sykehuset hadde ikke kreftkirurgi, ikke hjertekirurgi. Beskjedene om prognose var ikke alltid ærlige.

– Ikke alle var like flinke til å fortelle den vonde sannheten: Dette lar seg ikke gjøre. ■

FAKTA:

Turid Andreassen (65)

- Ferdig utdannet sykepleier i 1982.
 - Begynte å jobbe på barneklubben på Haukeland universitetssjukehus.
 - Ble intensivsykepleier i 1989 og jobbet et år på intensivavdeling for voksne.
 - I 1990 gikk hun tilbake til det som nå er barne- og ungdomsklinikken.
- Jobbet på nyfødt intensiv og var blant annet undervisningsansvarlig der i tolv år.
- Søkte jobb i Røde Kors i 2005 og reiste ut på sitt første oppdrag samme år.
 - Etter det har hun vært på til sammen 18 oppdrag i Sudan, Afghanistan, Irak, Haiti,
- Sør-Sudan, Sierra Leone, Tyskland (i transittleir for flyktninger), Somalia, Bangladesh, Syria og Gaza.
- I 2021 ble hun tildelt Florence Nightingale-medaljen, som er den høyeste utmerkelsen en sykepleier kan få gjennom Røde Kors.

IRAK, 2009

Helt hårreisende hygiene

Sør i Irak var det kamphandlinger. I Suleimania i nord i Irak var det fredelig. Det irakiske helsedepartementet og Internasjonale Røde Kors samarbeidet om å styrke kunnskapen om akuttmedisin og traumer. Turid Andreassen var der for å lage et treningsprogram.

Men sykehuset var preget av et sterkt hierarki, og jobben ble vanskelig.

Hun var på intensivavdelingen og kaller hygien der hårreisende.

– Det så fint ut, sier hun.

Men skrapte hun litt på overflaten, så bildet annerledes ut.

Mye av utstyret var gitt som donasjoner. Utfordringen er at det gjør det vanskelig å ha kontroll.

De hadde seks nye respiratorer, som kom med slangeutstyr. Men det var engangsslanger, og det fulgte bare med ett sett.

– Og det var brukt i et halvt år, forteller hun.

Hierarkiet gjorde det umulig å lage treningsopplegget. Prosjektet ble lagt ned i 2011.

– Det var en god idé som falt til jorden, forteller hun.

Hun gir et eksempel på hvorfor det ble så vanskelig å drive: Synet på smertebehandling.



Mange av pasientene hadde vært utsatt for trafikkulykker og fall fra høyder. Det var mye byggevirkosomhet i området og lite sikring.

Som sterkeste smertestillende fikk de Paracetet intravenøst.

Hun prøvde å ta tak i det.

– «Lille du», sa en professor. «Visste du ikke at man kan bli avhengig av opiatet?» ■



BARE DESTRUKTIVT:
Turid Andreassen har sett
hvordan krig bryter ned
mennesker og systemer.

**SØR-SUDAN,
2012 OG 2013**

En lomme av håp

Sør-Sudan har løsrevet seg fra Sudan og er blitt Afrikas yngste land. Turid Andreassen jobbet med å lære opp sykepleiere på Malakal Teaching Hospital.

Hun startet med barneavdelingen. Den hadde ligget i det hun kaller et skur av et hus. Nå var den flyttet inn i nytt hus.

Der møtte hun erfarne og flinke sykepleiere, sugne på kunnskap.

To uker etter at hun reiste derfra, brøt borgerkrigen ut. Sykehuset ble plyndret og brent.

– Alt vi hadde vært med å bygge opp. Nye operasjonssaler. Et sykehus som fungerte så bra, med klokt lederskap. De måtte flykte hals over hode. ■



MALARIA I MALAKAL: Turid Andreassen observerer en gutt med cerebral malaria i Sør-Sudan. Foto: Tom Stoddart

SØR-SUDAN, 2015

Når de ble skutt, ropte de på mamma

Hun måtte tilbake. Men i Malakal var alt ødelagt. Seks mil unna ligger Kodok, og der var det en liten klinikk. En del av sykepleierne som hadde jobbet i Malakal, hadde flyttet dit.

– Det var veldig sterkt. Alle måtte fortelle sin historie.

I Kodok var det mye uroligheter og ekstremt uforutsigbart. De måtte alltid være klare til å evakuere. Etter fem dager ble hun og de andre i teamet fraktet ut.

Hjelpen Røde Kors tilbyr, er

primært for sivile, men det kom også pick up-er med sårede soldater. Mange av dem var unggutter.

Barnesoldater, mener Turid Andreassen, er laveste, laveste lavmål.

– De har ikke trening, ikke visdom. De kan gjøre de forferdeligste ting. Det blir veldig brutalt.

Det var gutter med våpen.

– «Ja, vi er 18 år», sa de. Men når de ble skutt, ropte de på mamma. ■



SYRIA, 2019

Kvinnene i annekset

Hun kaller det et fryktelig sted på jord, Al Hol-leiren nordøst i Syria.

Her var hun «gap filler». Hun gjorde alt mulig. Var med på oppvåkning, behandlet akutte tilstander. Det var mye reparasjonskirurgi etter krigsskader som var lappet sammen.

I tre måneder var hun der, i mellom 40 og 45 varmegrader. Rundt leiren var det ingenting.

De som bor der, er fordrevet fra hjemmene sine. 90 prosent er kvinner og barn.

I en del av leiren, kalt «annekset», satt de utenlandske kvinnene. De som hadde reist til Syria for å kjempe for IS.

Inne i seg hadde Turid Andreassen lyst til å riste dem.

– De kommer fra trygge land, og så tar de med seg ungene dit, sier hun.

Alle fikk helsehjelp. Men de måtte sette grenser.

Hun forteller om en dag da de hadde gitt beskjed om at de kunne ta sju pasienter i klinikken.

Ambulansen kom, og ut kom 20 kvinner fra annekset.

«Vi sa at vi ikke kunne ta så mange», sa Andreassen til en av vaktene som fulgte med dem.

En av dem, en væpnet soldat, svarte: «Du aner ikke, de kom mot oss. Vi klarte ikke å stoppe dem».

– Men vi måtte triagere dem og prioritere. De likte det ikke, men man må være strikt tilbake, sier Turid Andreassen.

– De skal ikke få manipulere oss også. ■



MANGE BRANNSKADER: Her er Turid Andreassen med på å gjøre sårstell på en brannskadet jente i Al Hol-leiren i 2019. Foto: Mari Aftret Mørtvedt, ICRC



GODE KOLLEGER: Turid Andreassen sammen med en palestinsk kollega og to andre Røde Kors-delegater i Gaza i januar 2024. Foto: Privat

GAZA, 2023

De fryktelige sårene

8. desember reiste Turid Andreassen inn i Gaza. Planen til Røde Kors hadde vært å sette opp feltsykehus, men logistikken gjorde det umulig. Sykehuset var i over 5000 bokser. Hver del kunne ikke tolldeklarerer.

Hun hadde vært i Kairo for å forberede. Inne i Gaza hadde helsepersonellet ekstremt mye å gjøre.

- Det mest fornuftige var å reise inn.

Innenfor møtte hun store brannskader og fryktelige sår.

Hun jobbet på European Gaza Hospital utenfor Khan Younis.

Noen pasienter hadde vært der siden krigen startet. Andre flyktet hit.

De lokale ansatte skulle både ivareta pasienter og håndtere sine egne sorger og problemer.

Hun reiste inn 8. desember og kom ut 9. januar i 2024. En måned hun karakteriserer som ganske skrekkelig.

Hele tiden hørte de bombene. Og med flere bomber kom det flere pasienter. Mens pasienter som allerede var innlagt, klamret seg til sengene sine.

- De hadde ingen steder å dra.

Om natten lå hun i korridoren i den bygningen helsepersonellet bodde i. De kunne ikke sove i rom med vindu.

Den siste ukene var det stor mangel på nødvendig utstyr som bandasjer og kompresser.

- Det var ikke fordi Røde Kors ikke sendte materiell, men fordi det sto fast på grensen, sier Andreassen.

- Så hva gjør du da? Jo, du tar sårstell ikke hver andre dag, men hver tredje eller fjerde. ■

FAKTA:

Røde Kors

- I 1859 passerte sveitsiske Henry Dunant slagmarken ved Solferino, nord i Italia. Her hadde fransk-italienske koalisjonsstyrker og østerrikerne kjempet mot hverandre. 6000 soldater var døde og 40 000 såret.
- Henry Dunant ble rystet av det han så. Han fikk med seg kvinner fra en nærliggende landsby til å pleie de sårede fra begge sider. Mottoet deres var «Tutti fratelli», på norsk «vi er alle brødre».
- I etterkant skrev Dunant boken *Minner fra Solferino*. Her foreslo han å opprette lokale hjelpeforeninger som kunne bistå krigsskadde. Han argumenterte for at ulike stater måtte kunne bli enige om noen felles regler for å begrense lidelser i krig.
- Dette la grunnlaget for den første Genèvekonvensjonen og opprettelsen av Røde Kors.
- Røde Kors ble opprettet i 1863.
- Den første Genèvekonvensjonen ble undertegnet i 1864.
- Norges Røde Kors ble stiftet i 1865.

Kilde: Røde Kors

NORGE, 2024

Jeg vet jeg skal hjem

Turid Andreassen er tilbake på barne- og ungdomsklinikken på Haukeland i Bergen. I et land i fred.

Ute er det krig, konflikt og humanitære kriser.

– **Hva gjør at du reiser ut gang på gang?**

– Jeg får blod på tann, sier hun.

– Det første oppdraget var så kjekt. Jeg blir kjent med lokale på en helt annen måte. Det er noe med å bo et sted og å være der over tid. Jeg kommer på innsiden.

– **Hva har det gjort med deg?**

– Jeg vet ikke. Jeg må vel si at det er et privilegium. Jeg får jobbe sammen med mennesker som gir meg mye, sier hun og viser til Juba:

– Og jeg får følge utviklingen til alle de flotte menneskene jeg møtte på mine første oppdrag. Optimismen og fremtidshåpet

etter mange år med krig, stoltheten da landet var blitt det helt nye Sør-Sudan. Og så bare ødelegges det hele i ny uro og krig. Det er så fortvilende.

Samtidig:

– Jeg vet jeg at skal hjem. Jeg gjør noe viktig i en periode, og så reiser jeg. Mens de lokale må fortsette å stå i den vanskelige hverdagen.

– **Du kommer veldig tett på krig?**

– Jeg ser hva krig og konflikt over tid gjør med mennesker. Man blir ikke akkurat solidarisk når man står midt oppe i det, og det blir forsterket over tid. Krig er bare destruktivt på så mange plan. Man ødelegger ikke bare hus og infrastruktur, men også organiseringen av et samfunn, påpeker hun.

– Det er djevleskap satt i system.

– **Hva gjør at du klarer det?**

– Gode kolleger. Bare jeg har én jeg kan snakke godt med, så holder det.

– **Har du vært redd?**

– Jeg har aldri tenkt at risikoen har vært for stor. Men mine gamle foreldre var bekymret denne sisten gangen i Gaza.

De siste ukene var det kamphandlinger så nært at grunnmuren i huset hun sov i ristet, forteller hun.

– Da lå jeg i korridoren i soveposen min.

– I en sånn situasjon blir jeg veldig praktisk. Vi hadde vårt internasjonale Røde Kors-flagg på taket, og israelske myndigheter visste veldig godt at vi var der. Da måtte jeg velge å stole på at de ikke angrep oss, sier hun.

– Også i en krig som er ute av kontroll. ■

Dette kreves av sykepleiere som reiser ut

Flere organisasjoner sender sykepleiere på oppdrag i områder med krig og konflikt. Dette er hva de søker etter.

TEKST: NINA HERNÆS



RØDE KORS

Rekrutterer sykepleiere til Emergency Response Roster. For å kunne reise ut på oppdrag må sykepleiere gjennom en rekrutteringsprosess og bestå IMPACT (International Mobilization and Preparation for ACTION)-kurs og ERU-trening.

Grunnleggende krav:

- norsk statsborgerskap eller gyldig arbeidstillatelse
- fullført relevant utdanning
- minst tre års arbeidserfaring som sykepleier
- kunne engelsk flytende, både skriftlig og muntlig
- andre språk, som spansk, arabisk og fransk, er en fordel
- førerkort (klasse B, manuelt gir)

Krav til personlig egnethet:

- diskret, profesjonell og moden
- god fysisk og psykisk helse
- evne til å fatte beslutninger i situasjoner med usikkerhet
- kunne jobbe med begrensede ressurser
- være problemløsende
- i stand til å håndtere ekstremt stress og usikkerhet
- kunne reise i fire til seks uker på kort varsel



NORWAC

Kriteriene for å kunne reise ut med Norwac avhenger av situasjonen på bakken. Er det relativt fredelig, så er det ikke nødvendig med erfaring fra å ha vært ute tidligere, slik det er hvis det er krig.

- bruker stort sett sykepleiere med videreutdanning som jordmor, operasjon, anestesi, intensiv og psykiatri
- bør ha jobbet en stund og blitt trygge i faget
- må være trygge på sin egen rolle
- viktig å være fleksibel, løsningsorientert og kultursensitiv
- må beherske engelsk som arbeidsspråk
- personlig egnethet er svært viktig



LEGER UTEN GRENSER

Rekrutterer sykepleiere til en beredskapsgruppe. Rekrutterer ikke spesifikt til prosjekter i krigs-områder, men mange av Leger uten grensers prosjekter er i områder med konflikt i større eller mindre grad.

Kvalifikasjoner:

Medarbeiderne må oppfylle de grunnleggende kriteriene for å jobbe i Leger uten grenser. Det innebærer blant annet forståelse for deres grunnprinsipper, evne til å fungere i flerkulturelle og tverrfaglige team og plettfriandel.

Hva kreves av sykepleiere:

- gyldig autorisasjon
- minst to års erfaring fra sykehus innenfor fagområder som obstetrikk, pediatri, nyfødtdmedisin, akuttmedisin, intensiv, infeksjon, hygienesykepleie eller kirurgi/postoperativ

I tillegg er det ønskelig med:

- bestått kurs i tropemedisin eller minst ett års relevant arbeidserfaring fra tropiske strøk
- ledererfaring
- videreutdanning innen relevant fagområde
- erfaring fra opplæring av andre innen klinisk utdanning
- mer enn fem års arbeidserfaring etter fullført utdanning
- beherske fransk, arabisk eller spansk muntlig og skriftlig i tillegg til engelsk

Videreutdanning i klinisk sykepleie

Nytt studietilbud fra høsten 2024.
Utviklet i et nyskapende samarbeid mellom LDH og helseforetakene. Du kan fordype deg i:

Gastrosykepleie

Kardiologisk sykepleie

Lungesykepleie

Nevrosykepleie



Deltid over 1,5 år

Studiet gir mulighet for innpass til master i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i allmennsykepleie.

Les mer på ldh.no/viks

Løpende opptak
Siste frist 1. juni 2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

**NÅ MED REFUSJON VED
HJERTESVIKT, UAVHENGIG
AV EJEKSJONSFRAKSJON¹**

NYHET!

Refusjonsberettiget bruk:

Behandling av symptomatisk kronisk hjertesvikt hos voksne.

Refusjonskoder:

ICPC: K77 Hjertesvikt

ICD: I50 Hjertesvikt

EN TABLETT

- TRE INDIKASJONER MED REFUSJON²

FORXIGA® (dapagliflozin)



10 MG



1 TABLETT DAGLIG, INGEN TITRERING²



FORXIGA® 10 MG (dapagliflozin) - VIKTIG INFORMASJON

Indikasjoner:

Behandling av symptomatisk kronisk hjertesvikt hos voksne.

Behandling av utilstrekkelig kontrollert diabetes mellitus type 2 (T2D) hos voksne og barn ≥ 10 år, som tillegg til diett og fysisk aktivitet: Som monoterapi når metformin er uhensiktsmessig pga. intoleranse eller som tillegg til andre legemidler til behandling av T2D.

Behandling av kronisk nyresykdom hos voksne.

Anbefalt dosering: 10 mg 1 gang daglig. Det er ikke anbefalt å starte behandling ved GFR < 25 ml/min. Ved GFR < 45 ml/min skal ekstra glukosesenkende behandling vurderes hos T2D pasienter med behov for ytterligere glykemisk kontroll. Ved alvorlig nedsatt leverfunksjon er anbefalt startdose 5 mg.

Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

- Forxiga 10 mg skal ikke brukes ved T1D, hos gravide eller ammende. Brukes med forsiktighet ved økt risiko for diabetisk ketoacidose.
- Behandlingen skal avbrytes midlertidig hos pasienter innlagt på sykehus for større kirurgiske inngrep eller ved akutte, alvorlige medisinske sykdommer.
- Pasienter med albuminuri kan ha mer nytte av behandling med Forxiga. Ingen erfaring med behandling av kronisk nyresykdom hos pasienter uten diabetes som ikke har albuminuri.
- Begrenset erfaring med Forxiga i NYHA-klasse IV.
- Forsiktighet utvises der Forxiga-indusert blodtrykkfall kan utgjøre risiko.
- Kan gi økt nyreutskillelse av litium. Pasienten skal henvises til forskrivende lege for overvåking av serumkonsentrasjon.

Bivirkninger:

Svært vanlige: Hypoglykemi (når brukt med sulfonylurea (SU) eller insulin)). Vurder en lavere dose av insulin/ SU for å redusere denne risikoen ved T2D. Vanlige: Genitale infeksjoner, urinveisinfeksjoner. Mindre vanlige: Volumdeplasjon inkl. hypotensjon. Sjeldne bivirkninger: Diabetisk ketoacidose (ved T2D). Svært sjeldne: Fourniers gangren.

Refusjonsberettiget bruk:

-Behandling av symptomatisk kronisk hjertesvikt hos voksne. **Refusjonskoder:** ICPC: **K77**. Hjertesvikt. ICD: **I50** Hjertesvikt.

-Behandling av pasienter med kronisk nyresykdom med bekreftet albuminuri (eGFR 25-75 mL/min/1.73m² og albumin/kreatinin-ratio i urin over 20 mg/mmol)

Refusjonskoder: ICPC: **U99** Nyresvikt kronisk. ICD: **N18** Kronisk nyresykdom.

Vilkår 260: Refusjon ytes kun i kombinasjon med optimalisert behandling med RAAS-hemmer, enten ved bruk av ACE-hemmer eller angiotensin II-reseptorblokker (ARB).

-Som tillegg til annen blodsukkersenkende behandling ved diabetes type 2 (unntatt GLP-1-analoger).

Refusjonskoder: ICPC: **T90** Diabetes type 2. ICD: **E11** Diabetes mellitus type 2.

Vilkår 264: Refusjon ytes i kombinasjon med metformin til pasienter som ikke oppnår glykemisk kontroll på behandling med metformin. Pasienter med etablert hjerte- og karsykdom og/eller nyresykdom kan starte med SGLT2 hemmer i kombinasjon med metformin som førstevalg

Reseptgruppe C.

Pakninger og priser: 10 mg: **28 stk.** kr 450.

98 stk. kr 1432,30.

For mer info. om Forxiga, les FK tekst på www.felleskatalogen.no eller SPC. NO-11632-01-24

Referanser:

1. Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Refusjonsvedtak ref 22/31164-9, 20.12.2023. 2. Forxiga SPC pkt 4.1, 4.2.





◀ En foreldreløs jente
kysser sykepleieren
sin i Madrid, juli 1937.

Foto: Album/NTB

Den spanske borgerkrigen

Når:
1936–1939

Hvem kriget?

Republikanerne og nasjonalistene.
Republikanerne forsvarte den demokratisk
valgte venstreorientert regjeringen, som også
ble støttet av anarkister og kommunister.
Nasjonalistene ble ledet av general Francisco
Franco og støttet av fascister, høyadel, jordeiere
og deler av militæret.

Antall døde:

500 000. I tillegg ble 50 000 henrettet etter
krigen, og 270 000 sendt i konsentrasjonsleire
der mange døde.

Kilde: Snl.no



– Den største skrekken er å bli hardt skadd

Kurt Mørk Eriksen er frivillig sykepleier i Ukraina. Men han er kledd som en ukrainsk soldat.

TEKST: MARIT FONN

FOTO: KURT MØRK ERIKSEN MED KOLLEGER

Febbruar 2024: «Vi venter et angrep i løpet av natten.» Det er Kurt Mørk Eriksen som sender denne meldingen til Sykepleien. Han er ved fronten i Ukraina som frivillig sykepleier.

«Farlig for deg?»

«Alltid risiko», svarer han.

I en knapp måned oppholder Eriksen seg i Donetsk-området øst i Ukraina. Hele tiden foregår det kamphandlinger.

Sykepleien har løpende kontakt

med Eriksen under oppholdet via en kryptert tale- og meldingsapp.

Dagen etter den skremmende meldingen følger han opp:

«Det store angrepet kom ikke. Men det kom noen skadde i løpet av natten.»

BEHANDLER OGSÅ RUSSISKE KRIGSFANGER

Frontlinjen i Ukraina er tusen kilometer lang, fra grensen til Belarus til Svartehavet. Langs denne linjen er det et ukjent antall stabiliseringspunkter. Eriksen er stasjonert på ett av dem.

Her er han del av en angrepsbataljon i hæren. Selv er han ubevæpnet.

FAKTA:

Kurt Mørk Eriksen (57)

- ingeniør med master i ledelse
- ble sykepleier i 2021
- jobber på akuttmottaket ved Finnmarkssykehuset i Hammerfest



VED FRONTEN:
Kurt Mørk Eriksen
behandler soldater
i Donetsk-området.
Bildet er tatt i
februar i 2024.



▲ **KRIGSFANGE:** En russisk krigsfange kommer inn med en splintska-
de.



▲ **DRONESKADE:** En ukrainsk soldat har fått splintska-
der etter droneangrep.

Skyttergravene er bare noen få kilometer unna.

På stabiliseringspunktet tar de først og fremst imot skadde ukrainske soldater. Ingen sivile.

– Men vi behandler også russiske krigsfanger. På en respektfull måte, i henhold til konvensjonene, understreker Eriksen på telefon mens han har vakt.

Det er rolig, så han kan forklare hva arbeidet går ut på.

BLØDNINGER OG PNEUMOTORAKS ER «KILLERNE»

– Den aller første behandlingen skjer i skyttergravene, sier Eriksen.

Der stanser sanitetssoldater blødninger, sikrer frie luftveier og gjør andre nødvendige tiltak før de skadde evakueres til et

«Det som skader mest, er det som kommer fra himmelen: Artilleri og droner.»

Kurt Mørk Eriksen, sykepleier

stabiliseringspunkt for videre behandling.

– De største «killerne» i krig er blødninger og pneumotoraks som skyldes penetrerende skade i bryst eller lunger.

Hypotermi er også en utfordring.

– Det som skader mest, er det som kommer fra himmelen: Artilleri og droner. Men også miner gir alvorlige skader, forteller han.

Soldatene får også covid, lungebetennelse og andre infeksjoner.

– De fryser og er konstant våte på føttene. Noen har psykiske traumer. Og soldatene får fortsatt hjerneslag og hjerteinfarkt.

Mange av soldatene er godt voksne menn. De kan bli innkalt til de er 60.

– De kan være store og runde og ha høyt blodtrykk. Mange røyker. Det gir usunn livsstil å være i krig. Å være i krig er jo usunt.

GIR BLOD OG FJERNER SPLINTER

På stabiliseringspunktene er det meste av helsepersonellet ansatt i hæren. Noen er frivillige, som Eriksen.

– Her gjør vi pasientene så stabile som mulig. Etter behov

sendes de videre til høyere nivå.

Som kan være et sivilt sykehus.

Her på stedet renser de sår, tar røntgen og gir blod. De fjerner splinter og andre fragmenter fra sår. Stripser småkutt. Smertelindrer og gir antibiotikaproylakse.

De følger også opp gamle skader og sår.

- At det er rolig her nå, er jo egentlig greit. Men kanskje er det stille før stormen? undrer han.

Å vente er en del av jobben. Samtidig er de i beredskap. Alle sanser er skjerpet.

- De siste dagene har det ikke vært alvorlige splintskader. Det er ganske utrolig, for vi ser jo at det foregår kamper ved fronten. Særlig om natten. Men soldatene er vel beskyttet i skyttergravene, sier Eriksen.

I mørket kan de se lysglimtene når artilleriet treffer bakken. Like etterpå kommer drønnet.

- Da skjønner vi hvor nærme vi er kampsonen.

- MØRKET FØLES VOLDSOMT

Eriksen ser at de sivile i området prøver å leve normalt. Men stadig går flyalarmene.

- Ruiner og bilvrak gjør at du ikke glemmer hvor du er.

Om natten er det seks minusgrader, om dagen sju pluss. Regn, snø som smelter. Gjørme. Tåke. Sur vind. Mørket om natten føles voldsomt.

- Ikke en plass du har lyst å dra på ferie, sier han.

FÅR IKKE FORSIKRING

Til vanlig jobber Kurt Mørk Eriksen på akuttmottaket i Hammerfest. Som frivillig får han ikke betalt. Ingen perm med lønn. Ikke forsikring.



▲ RØNTGEN: Stabiliseringspunktet har godt røntgenutstyr. Soldaten får revurdert en tidligere skade i foten. ▶

Det er tredje gang han er i Ukraina som frivillig hjelper. Nesten fire måneder til sammen. Han har møtt mange skjebner.

Denne siste turen startet med at han evakuerte soldater ut fra et sykehus. En av dem var bare noen og tjue år. Han hadde mistet et øye i kamphandlinger.

– Han fortalte at han hadde «60 kills». Han kalte de drepte russerne for «orker». Det er vel for å distansere seg. Det er ikke mennesker han har drept, men noe annet.

Fra basen ved fronten kan det ta opptil tre kvarter å kjøre til huset Eriksen bor i. Vedlikehold av veiene er fraværende, punktert har han allerede gjort.

Den private boligen deler han med andre frivillige kolleger fra ulike land.

– Her har det bodd en familie, forteller han en kveld på telefon.

Han slår på videofunksjonen og filmer rundt i rommene. Her er kopper og kar i skapene. Romaner, reiselitteratur og barnebøker i hyllene. Leker. Familiebilder.

Han ser bildet av en eldre dame: – Sikkert en bestemor noen er glad i, sier han og slår av videoen.

– Vi vet ikke hva som har skjedd med dem. Aner ikke om de er i live. Vi håper de er evakuert, sier han.

ROPENE FRA RUINENE

HJEMSØKER HAM

Et år tilbake i tid: 14. januar 2023 er en dato Kurt Mørk Eriksen aldri glemmer.

Han er i Ukraina for første gang, jobber for den frivillige organisasjonen Frontline Medics, som hjelper sivile.

I byen Dnipro kollapser en ni etasjers blokk etter å ha blitt

FAKTA:

Genevekonvensjonene

Består av fire konvensjoner om regler i krig.

Alle verdens stater har forpliktet seg til å følge dem.

Blant annet dette:

- Sanitetspersonell og syke/sårede soldater er ikke lovlige mål og skal beskyttes.
- Krigsfanger skal behandles humanit.
- Sivile er ikke lovlige mål.
- Det røde korset, den røde halvmånen og den røde krystallen er beskyttelsessymboler for helsepersonell.

Kilde: Røde Kors

Helsetjenesten under angrep

1682 angrep på helsetjenesten i Ukraina er bekreftet i perioden 24. februar 2022 til 2. april 2024.

128 ble drept og 288 ble skadd.

Angrepene har rammet slik:

- 1461 angrep gjelder sykehus og andre helsebygg
- 259 gjelder transport
- 149 personell og 53 pasienter er rammet
- 382 gjelder forsyning, 21 gjelder lagre

Kilde: Verdens helseorganisasjon

truffet av en russisk rakett.

– Vi kom dit klokken 17 og var der utover natten, forteller han.

Målet er å redde liv. De hører ropene innenfra ruinene. Så blir det stille.

– Da vet du at det er for seint. Vi klarte å redde en eldre mann. Ellers fant vi bare døde.

Disse ropene hjemsøker ham av og til om nettene. Han tenker på dem som de ikke klarte å redde ut.

Men Eriksen ble også imponert:

– Selv om det var kaotisk, var ukrainerne veldig godt organisert. Det kom andre frivillige til, de ga oss kaffe og mat.

NULLTOLERANSE FOR RUS OG KORRUPSJON

På tidligere oppdrag har Eriksen kommunisert ved hjelp av fingerspråk og Google Translate. På hærens stabiliseringspunkt

«Vi klarte å redde en eldre mann. Ellers fant vi bare døde.»

Kurt Mørk Eriksen, sykepleier

snakker de fleste engelsk.

– Er det også kvinner der?

– Ja, både soldater og helsepersonell. Her respekteres alle. Slik er det ikke overalt, sier han.

Dessuten er nulltoleranse for rus og korrupsjon heller ingen selvfølge:

– Hvis noen i denne bataljonen blir tatt for å ruse seg, blir de sendt til skyttergraven som straff.

– Og hvis det skjedde deg?

– Jeg ville blitt sendt hjem.

Dette er første gang han er med i hæren.

– Hvordan er det?

– Veldig bra. Folkene er både profesjonelle og inkluderende. Og



RAKETTANGREP: En boligblokk har kollapset. Kurt Mørk Eriksen og kollegene leter etter levende med dårlig hell. Dnipro, 14. januar 2023.

her er godt med utstyr. Jeg føler meg veldig trygg på punktet.

Han legger til at enheten hans har et godt rykte og får mange donasjoner.

– Andre er ikke like godt organisert.

- LEGER UTEN GRENSER OG RØDE KORS ER IKKE HER

Både helsearbeidere, ambulanser og sykehus er attraktive mål i denne krigen.

– At Genèvekonvensjonene ikke følges, får store konsekvenser.

Som helsearbeider er Eriksen forpliktet til å ta vare på liv. Men han er kledd som en ukrainsk soldat.

– Det gir meg anonymitet og derfor trygghet. Ambulansene kamufleres også. Du ser ikke rødkledde helsearbeidere eller hvite ambulanser ved fronten. Leger uten grenser og Røde Kors er heller ikke her. Kanskje for utrygt?

Skulle han selv bli tatt til fange av russere, regner han med at han vil bli dømt til døden.

– Fordi de ser på meg som leiesoldat.

BLE BESKUTT AV WAGNERGRUPPEN

Januar 2023, i byen Bakhmut: Gatekamper pågår. Det er et av de lengste og blodigste slagene i Europa etter andre verdenskrig. Om fem måneder kommer byen til å falle.

Fra 200 meters hold blir Eriksen beskutt med håndvåpen av den beryktede Wagner-gruppen.

– *Var du redd da?*

– Egentlig ikke. Jeg fokuserer på arbeidsoppgavene når jeg er her. Hvis ikke du aksepterer at du kan dø, drar du ikke til fronten.

Han er i boligen når han forteller dette. En dur høres i bakgrunnen.

– *Hører du? Jeg må sjekke.*

Han er fort tilbake:

– Artilleri. Raketter, opplyser han avslappet.

– Du lærer hva som er inngående og hva som er utgående. Det er utgående nå.

Det er lyden av innkommende artilleriangrep han sliter med.

– Det bitte lille sekundet. Du slenger deg i bakken. Du vet du kan bli drept eller alvorlig skadet.

Kurt Mørk Eriksen legger til:

– En ting er å bli drept. Den største skrekken er å bli hardt skadd.

«Jeg vet at jeg har berga liv. Vet at det jeg gjør, betyr mye for mange.»

Kurt Mørk Eriksen, sykepleier

- ALLER VIKTIGST ER DET DU SER Eriksen er utdannet anleggsingeniør og har vært leder i mange år. I 2021 ble han sykepleier. Mest fordi han hadde lyst å jobbe humanitært. Gjerne i Gaza.

– Så kom denne krigen. Jeg kunne ikke bare sitte og se på. Jeg ville hjelpe folk.

Aldri har han lært så mye om seg selv før, både faglig og personlig:

– Når det står mellom liv og død og du er uten nett og telefon, må du stole på det du kan. Men aller viktigst er det du ser. Det kliniske blikket. Deretter det du måler.

– Vi som jobber i krig, får en unik kompetanse som er lite verdsatt hjemme. Det skuffer meg faktisk. Det bør sykehusene benytte seg mer av. Ikke minst i den tiden vi lever i nå.

PSYKOLOGEN SA: «HOLD PÅ DEN TANKEN»

– Jeg har begynt å tenke over livet, sier han plutselig.

Og forteller om sitt første møte med voldsom død. Det skjedde i Kambodsja i 1997 da han var på et oppdrag som ingeniør.

Der ser han en knivstukket mann blø i hjel på gaten.

– Ingen hjelp ham. Ikke jeg heller. Det har jeg slitt med, det at jeg ikke gjorde noe. Kanskje det var der det startet? Et voldsomt behov for å hjelpe?

– *Får du profesjonell debriefing hjemme?*

– Etter første tur til Ukraina, da jeg hørte ropene i ruinene, snakket jeg med en psykolog. Jeg sa: «Jeg er stolt av det jeg har gjort». Psykologen sa: «Hold på den tanken».

Det har han gjort:

– Jeg vet at jeg har berga liv. Vet at det jeg gjør, betyr mye for mange.

Han har derfor fått mange klemmer. For eksempel av soldater.

– De takker for at vi utlendinger er villige til å ofre livet sammen med dem. Takknemligheten du møter, føles fantastisk. Det er det som driver meg.

KONTRAST: EN LYKKELIG MOR MED BABY

Å komme tett på folk gir ham mye glede:

– Du føler fort hvem du kan stole på og ikke. Når vi går i oppdrag, legger vi livet i hendene til hverandre. Da blir man godt kjent. Men på neste oppdrag er de kanskje ikke der. De er drept. Det har skjedd flere ganger, sier han mellom flere host.

– *Du har begynt å hoste?*

– Ja, jeg er småforkjølet. Vi må

HJERTEINFARKT:
Kurt Mørk Eriksen be-
handler en mann i sitt
hjem før evakuering av
Bakhmut, 1. januar 2023.
Foto: Frontline Medics



blende av vinduene om natten og kan ikke åpne dem når vi sover. Rundt oss er det bare jordsmonn, luften er veldig rå.

Da han drev med medisinsk behandling langs fronten i fjor, pratet han med ungdommer fra 12 til 16 år.

– Ting jeg ikke hadde tenkt på, kom frem. De lever ikke normale liv. Å møte så traumatiserte barn var veldig spesielt.

Plutselig skjer det noe uventet som brenner seg fast. Som da han var på et sykehus for å levere en kuvøse – for øvrig donert av Finnmarkssykehuset.

– Jeg ventet ikke å se en lykkelig mor med baby. Normaliteten oppi krigen. Det var jo fremtiden som lå der. Det var motiverende, men også sårt. For hvilken fremtid? Jeg orket ikke spørre: «Hvor er faren?»

TANKER OM NORSK BEREDSKAP

– Jeg drar i morgen tidlig, sier han en dag på vakt. Altså hans aller siste.

Han har dårlig samvittighet, men er også lettet.

– Jeg er heldig som kan dra hjem. Ukrainerne er støkk.

Det blir verre når han kommer hjem. Han vet han skal inn i «bobla». Krigen følger med ham. Han vil få spørsmål, men det blir vanskelig å forklare. Han er sliten. Det blir våkenetter.

– Det er likevel verdt prisen. Fordi det er givende. Men det er ikke sånt du kan drive på med i lengden.

Eriksen har noen tanker om norsk beredskap:

– Når jeg ser hvor mange i krigen som trenger intensivbehandling, er jeg skremt over hva man holder på med der hjemme. Hvem skal



▲ **TUNG BØR:** I januar 2023 hadde Kurt Mørk Eriksen bruk for stridsvest, hjelm og medicsekk (samlet over 20 kilo). Han har evakuert en pasient med frostskaide og begynnende koldbrann ut av Bakhmut. På akuttmottaket i Hammerfest er han lettere antrukket.

«Jeg er heldig som kan dra hjem. Ukrainerne er støkk.»

Kurt Mørk Eriksen, sykepleier

vi prioritere når det ikke er nok kapasitet? Hvem skal leve? Hvem skal dø? Og er det vi på golvet som skal velge?

FEM OG ET HALVT KILO LETTERE

Etter tre dager på buss, tog og fly via Polen er han hjemme, mandag kveld 26. februar.

– Jeg har tatt av fem og et halvt kilo. Mer enn jeg trodde, sier han to dager etter hjemkomst.

Før han kan jobbe på akuttmottaket, må han få svar på testene han allerede har tatt:

- røntgen av toraks for å se om han har aktiv tuberkulose
- IGRA-test (blodprøve) for å se om han har latent tuberkulose
- MRSA-test, som viser om han har antibiotikaresistente gule stafylokokker

Nå skal han legge på seg, begynne å trene og få skikk på søvnen. Å bearbeide psyken tar lengst tid.

– Skal du tilbake?

– Kanskje til høsten.

Testsvarene er fine. Fredag går Kurt Mørk Eriksen på nattevakt på Finnmarkssykehuset. ■

NYHET!

Embagyn

doksylamin 20 mg/pyridoksin 20 mg

For behandling av
svangerskapskvalme og oppkast¹

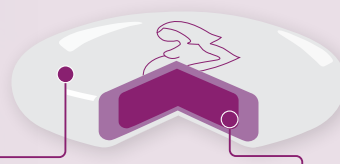
Tidlig behandling av symptomer er anbefalt for å forhindre utvikling til hyperemesis gravidarum¹

Enkel dosering

1-2 tabletter/dag

Tablett med modifisert frisetting¹

doksylamin (antihistamin) 20 mg og pyridoksin (B6-vitamin) 20 mg



Et flerlags belegg med
øyeblikkelig frisetting
10 mg doksylamin og
10 mg pyridoksin

Enterodrasjert kjerne med
forsinket frisetting
10 mg doksylamin og
10 mg pyridoksin

Embagyn (20 mg doksylamin /20 mg pyridoksin), tablett med modifisert frisetting.

Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

Kontraindikasjoner: Samtidig bruk med MAOI-er eller bruk av Embagyn i inntil 14 dager etter seponering av MAOI-er. Porfyri.

Forsiktighetsregler:

- Brukes med forsiktighet ved nedsatt nyre- og leverfunksjon, økt intraokulært trykk, trangvinklet glaukom, magesår med stenose, pyloroduodenal obstruksjon, blærehalsobstruksjon, astma eller andre luftveissykdommer.
- Vær også oppmerksom på klasse-effekter av antihistaminer, inkl. epilepsi og forlenget QT-intervall.
- Kan forårsake somnolens. Samtidig bruk med CNS-dempende legemidler og alkohol bør unngås.
- Amming: Anbefales ikke under amming.

Interaksjoner: Se SPC pkt.4.5

Bivirkninger: Hyppigst rapportert er somnolens.

For mer informasjon om dosering, kontraindikasjoner, forsiktighetsregler og bivirkninger, se Embagyn SPC 10.05.2023.



Indikasjon: Indisert for symptomatisk behandling av svangerskapskvalme og -oppkast hos gravide kvinner ≥ 18 år som ikke responderer på konservativ behandling (f.eks. livsstils- og kostholdsendringer). **Bruksbegrensninger:** Kombinasjonen doksylamin/pyridoksin har ikke blitt undersøkt ved tilfeller av hyperemesis gravidarum som skal behandles av spesialist. **Dosering:** Anbefalt startdose er 1 tablett ved leggetid på dag 1 og dag 2. Dersom symptomene ikke er tilstrekkelig kontrollert på dag 2, kan dosen økes på dag 3 til 1 tablett om morgenen og 1 tablett ved leggetid (totalt 2 tabletter per dag). Maksimal anbefalt dose er 2 tabletter daglig. **Pakninger og priser (AUP):** 10 stk.: kr 291.30. Reseptgruppe: C. **Referanser:** 1) Embagyn SPC 10.05.2023

En såret soldat blir operert på
mobilt militært operasjons-
hospital nr. 8209 i Korea. ▶

Foto: Everett Collection / NTB

Koreakrigen

Når: 1950–1953

Hvem krigen?

Nord-Korea, med støtte fra
Kina, og Sør-Korea, med
støtte fra USA og FN.

Hvor mange døde?

Rundt 4 millioner.

Kilde: Snl.no





FAKTA:

Forsvarets sanitet

- En avdeling i Forsvaret.
- Opprettet i London i 1941.
- Hovedoppgaven er at helse ikke skal begrense Forsvarets operative evne.
- Bistår med rådgivning, kliniske tjenester og operative sanitetsavdelinger.
- Har hovedkontor i Sessvollmoen leir, like ved Oslo Lufthavn.

Kilde: Forsvaret

Øver på å unngå dødens triade

Ved krig i nord er kulde en kompliserende faktor.

TEKST: NINA HERNÆS
FOTO: ERIK M. SUNDT





▲ **DET RASER INN PASIENTER:** Hvordan prioritere og bruke ressursene riktig under press? Fra øvelsen Arctic Serpent. ►

FAKTA:

Arctic Serpent

- Vinterøvelse i regi av Forsvarets sanitet.
- Involverer prehospitaltjenester og kirurgiske team.
- Trener på å triagere og behandle pasienter på skadested, transport til feltsykehus for videre triagering og behandling.
- Hensikten er å teste og stresse personellet slik at de kan ta riktige beslutninger under press.
- Øvelsen er multinasjonal og arrangeres en gang i året.

S

**essvollmoen,
1. februar 2024.**

På operasjonsbordet ligger en ung kvinne i militæruniform. Rundt henne står sykepleiere og leger. Også de i uniform med hvite plastforklær over. En anestesilege bager henne.

Blod og intravenøse væsker går inn via katetre i hånden.

Kirurgene undersøker mage-regionen.

– Scissors, ber en av dem.

Instrumenter skifter hender med raske bevegelser.

Med hendene illuderer han at han åpner henne opp.

I magen er det pågående blødning.

– GET HER OUT

Senior Medical Officer (SMO) kommer inn. Han tar et overblikk og får en kort beskrivelse av situasjonen. Spør:

– Shot?

– Yes.

Han retter blikket mot kirurgene.

– How long time will it take?

– With our expertise, it's gonna take at least 30 minutes, svarer den ene.

SMO ser på anestesilegen.

– How much blood have you used?

– This is the fourth.

SMO snur seg og konfererer med kollegaen, som henvender seg direkte til teamet.

– Navigate the vessel. Pack the abdomen in, and get her out. I need this theater.

Så går de.

EN STRESSTEST

Det er fjerde dag av Arctic Serpent, en multinasjonal øvelse i regi av Forsvarets sanitet.

I garasjehaller like ved Oslo Lufthavn øves det på å redde liv i krig. Sanitetspersonell fra Norge, Nederland, England og USA stress-testes i å håndtere mange skadde på en gang.

For 40 minutter siden fikk de beskjed om at det har vært et missilangrep med påfølgende skuddveksling. Det er meldt opp mot 20 sårede.

GIR FØRSTEHJELP

– Can you talk to me? Are you awake?

Blodet flyter ut gjennom bandasjen på benet til han som ligger på båretubben.

Den amerikanske legen gnir ham hardt over brystbeinet.

– Can you feel that?

– Yes.

– Ok, good, good.

Rundt dem støttes og bæres sårede soldater innover i det som nå er et feltsykehus. De er unge, og de er skadet i krig. En mangler en arm, en annen har fått beina blåst bort.

GJØR GROVARBEID

Inne i feltsykehuset gjøres «damage surgical control» eller skadebegrensende kirurgi. Målet er å redde liv, ikke drive finkirurgi. Til rådighet har sanitetspersonellet et mottaksområde, tre operasjonsstuer, en intensivenhet og en bank med 50 poser kriseblod.

I forteltet blir de skadde raskt sjekket og prioritert. Koder skrives på teipbiter og limes på klær eller hud. De blir nummerert fra én og oppover. På en stor tavle noteres nummer, triageringskode og hvor de skal plasseres.

– IT HURTS

En ung gutt kommer gående med støtte fra en medic.

– I take your weapon, sier hun som tar han imot.

– Do you have a knife or something?

– Yeah.

– Where is it?

Samtidig som hun tar hånd om våpnene, observerer hun. Klassifiserer han som T2 og fester



▲ **FØLGER MED:** Operasjonsteamet følges av instruktør. Han kan også overstyre apparaturen som viser pasientens vitale verdier.

en teipbit med koden på pannen hans.

Gutten lener seg tungt mot soldaten som støtter ham. Mumler: – It hurts.

TRUFFET AV GRANAT

I virkeligheten er han en sunn og frisk norsk rekrutt. I øvelsen er han en britisk 23-åring med granatsplinter i høyre overarm.

Bak ham går norske Alice Skår. Hun er operasjonssykepleier og ansatt i Forsvaret. Rollen hennes er å være instruktør. Det innebærer at hun instruerer «ofrene»

«Navigate the vessel. Pack the abdomen in and get her out. I need this theater.»

Senior Medical Officer

eller markørene i hvordan de skal opptre og observerer hvordan helsepersonellet handler.

På forhånd har markøren fått instruks om at han har smerter i armen, er nedkjølt og skjelver ukontrollert.

Nettopp kulden spiller en viktig rolle i denne øvelsen, som er en øvelse i kaldværsmedisin.

KULDE I NORD

Kulde gir fysiologiske utfordringer. Får de skadde hypotermi, en kroppstemperatur under 35 grader, reduseres sjansen for å overleve. Dette er spesielt for krigføring i nordlige strøk.

Sykepleier Jarand Olsvik Johnsen er lagfører for et av de prehospitale lagene. De kommer først til skadestedet og gjør den innledende akuttbehandlingen. ►

BLØR LETTERE UT

– Tre ting er viktige på skadestedet, sier han:

– Å stoppe massive blødninger, sikre frie luftveier og å holde de skadde varme.

Det man frykter, er the lethal triad, eller dødens triade: Hypotermi, acidose og sirkulasjonsvikt. Tre faktorer som påvirker hverandre negativt, og gjør at de som er skadet lettere blør ut.

VIL HA H TIDLIGERE

De triagerer etter M.A.R.C.H., massiv blødning (M), luftveier (A), respirasjon (R), sirkulasjon (C) og hypotermi (H).

– Men i et arktisk miljø må H komme litt tidligere, forklarer han.



FAKTA:

Alice Skår

- Ferdig utdannet sykepleier i 1995.
- Jobbet på ortopedisk post i sju år.
- Utdannet seg til operasjonssykepleier og jobbet på sentraloperasjonen på Haukeland universitetssjukehus.
- Ble i 2017 spurt om hun ville jobbe i Forsvaret, og jobber nå full stilling der.
- Forsvaret disponerer henne 50 prosent av tiden, 50 prosent av tiden jobber hun klinisk på Haukeland universitetssjukehus.

– De kommer ganske langt i dødstriden hvis ikke vi forebygger med en gang.

Ute på skadestedet bruker han det han har for å forebygge hypotermi. Varmetepper, dampsperrer i form av folie, jervenduker og soveposer.

Ved en masseskade som dette, er den største utfordringen å prioritere. Hvem skal sendes videre? Hvem har størst sjanse til å klare seg?

– Vi skal redde flest mulig, men det er flere skadde enn det vi har ressurser til å redde, sier Jarand Olsvik Johnsen.

Kan hende må han velge ut de han vet vil klare seg.

– Det er vanskelige etiske beslutninger som du må leve med etterpå.

4 ROLES

Når en soldat blir skadet i krig, er helsehjelpen organisert etter Natos role-begrep. Role definerer ulike nivåer av behandling fra 1 til 4. I Norge er Role 1 en hjelpelapp i felt. Role 2 er feltsykehus. Role 3 er sivile akuttstusykehus med traumefunksjon. Role 4 er de sivile traumesentrene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø.

I feltsykehuset, Role 2, på Sessvollmoen sitter gutten med granatsplinter i høyrearmen inn til en vegg.

Alice Skår gir ham instruksjoner. Også for henne er dette en øvelse, men hun har vært med i hendelser der blodet er ekte, og det har vært så mange skadde at de ikke har kunnet gi alle en sjanse.

I Role 2 skal de stabilisere dem og få dem videre. Ikke alle vil klare seg til neste nivå.

– Det er ikke sikkert vi vil prioritere dem i Role 2 heller, sier hun.



▲ PAKKER DE SKADDE INN: Blir de hypotermie,



det vil si at de får en kroppstemperatur på under 35 grader, har de dårligere odds på å klare seg.





▲ **PÅ ICU:** Rett innenfor mottaksområdet gis intensiv behandling til dem som prioriteres hit.



▲ **FØLGER OPP PASIENT 7:** Alice Skår har hans vitale verdier og forteller ham hvordan han skal agere.



▲ **DOKUMENTERER DER DE KAN:** Her skriver Jarand Olsvik Johnsen rett på dampsperran. IV 18G forteller størrelsen på det perifere venekateteret den sårede soldaten har fått. ►



▲ **VANDRENDE BLODBANK:** En av sanitetssoldatene gir ferskt blod. Det tas ikke mer enn at han kan fortsette å utføre oppgavene sine.



– For de vil kanskje tømme blodbanken.

De kan ikke bruke alt blodet på én skadet når det er mange andre som skal reddes.

– De fleste vil nok kanskje dø ute på skadestedet fordi man ikke kan bruke ressurser på dem, sier hun.

– Krig er brutalt, også på sykehus.

Første gang hun var ute på oppdrag, var i Irak i 2017. Da var sykehuset i en garasje. Det var granathull i taket, masse sand, bare kaldt vann.

– Man må snu mindset'et, sier hun.

– Og spørre seg: Hva er alternativet? Sånn må vi øve på å tenke når vi har øvelser.

«Krig er brutalt, også på sykehus.»

Alice Skår, sykepleier

KAN VELGE VAMPYR

I mottaksområdet er gulvet spettet med jukseblod.

I blodbanken kvitteres en og en pose ut. Ved stort blodtap er det fare for organsvikt og død. Det tapte blodet må erstattes, også i felt. Når de 50 blodposene er brukt opp, kan man aktivere «vampyr protokoll» eller vandrende blodbank. Det innebærer at det tappes fullblod fra uskadede medsoldater som på forhånd er klarert som mulige blodgivere.

MENER FLERE BØR TENKE KRIG

For Alice Skår har det å øve på krig vært en del av jobben siden hun begynte i Forsvarets sanitet. Det var i 2017. Det som skiller da fra nå, er at trusselen er kommet nærmere Norge med situasjonen i øst. ►

ØVELSE ARCTIC SERPENT

– Det påvirker ikke meg i mine handlinger, sier hun.

– Men det bør påvirke oss litt med tanke på forberedelser. Og det å forberede seg tenker jeg er viktig for hele helsevesenet fordi helsevesenet er en del av totalforsvaret.

I Norge er det ingen militær-sykehus. Role 3 er de sivile akutt-sykehusene. Det betyr at i en krigssituasjon ville pasientene i feltsykehuset blitt sendt videre, kanskje til Drammen, Lillehammer eller Bodø.

– Det er ikke bare vi i Forsvaret som bør tenke og forberede oss på krig, sier hun.

– Jeg sier til kollegene mine i helsevesenet at de bør ta kurs i krigskirurgi. De svarer at det ikke er nødvendig. Vi ser ikke krig her. Men jeg mener det er en feil tanke. Vi ser for eksempel en økning i voldstilfeller, og vi ser en utvikling i Sverige med flere skuddskader og eksplosjonsskader. Det kan vi også få her.

«PEANG» ELLER «PICK UP»

Under Arctic Serpent trener norsk sanitetspersonell på å jobbe i team med personell fra andre land. Det synes Alice Skår er utfordrende, men kjekt. Det er sånn virkeligheten er når hun er ute på internasjonale oppdrag.

Da er språket, som her under øvelsen, engelsk. Det er også alle prosedyrene.

Som operasjonssykepleier må hun ha full kontroll på instrumentene og hva de kalles. Hun må håndtere at en engelskmann kan si én ting, en amerikaner noe annet.

– «Peang», for eksempel, sier hun.

– Amerikanerne sier «pick up».



▲ **PRIORITERT OG FERDIG:** Etter øvelsen kan markørene bli sine uskadete selv igjen.

PÅFØRT SKADE AV ANNEN MAKT

Hun har sett mange forferdelige skader på oppdrag.

– Jeg ser mye stygge skader på Haukeland og, sier hun.

– Trafikkulykker og fallulykker kan også gi stygge skader som gir sterke sanseinntrykk. Men det er på en annen måte. Da er det ikke en annen makt som har påført dem skader med hensikt. Skadeårsaken er tøff.

Det som driver henne, er at hun mener Forsvaret er Norges forsikring mot krig.

– Soldater som er i tjeneste for landet, har krav på et voksent og kompetent kirurgisk team i bakhånd, mener hun.

Soldatene trenger helsehjelp.

Men Forsvaret trenger dem også ut igjen i kamp.

SKAL PAKKE UT ABDOMEN

Den unge kvinnen som lå på operasjonsbordet er fraktet videre. Skadene var for omfattende for å fikses i Role 2. Håpet er at hun klarer seg til Role 3.

Der hun lå, ligger nå en ung gutt.

Hele teamet rundt er norske. Den ene kirurgen summerer:

– Amputasjon knenivå venstre side og en positiv FAST. Planen er å gjøre laparotomi for å få blødningskontroll. Etter at vi har gjort det, pakke ut abdomen.

Om han er stabil, skal det vurderes om amputasjonen skal gjøres her.



FAKTA:

Jarand Olsvik Johnsen (25)

- ble sykepleier i 2021
- har jobbet i akuttmottaket på Diakonhjemmet sykehus og Rikshospitalet i Oslo
- har vært tilknyttet Heimevernets innsatsstyrke siden 2019
- ble ansatt i Hæren i 2023
- jobber i sanitetstroppen i Porsanger bataljon

– Målet er å få ham fortrest mulig videre, sånn som hun forrige, kanskje med åpen buk.

BLÅSES AV

De er i full gang med å begrense blødningen da en stemme skjærer gjennom garasjehallen. Øvelsen er avsluttet. Spredd klapping høres.

På operasjonsbordet åpner den unge gutten øynene, reiser seg og klyver ned.

EN PAUSE FØR NESTE RUNDE

Alt personellet samler seg til en rask gjennomgang. Det er forbedringspotensial. Noen ble feilprioritert til operasjon. Kommandolinjene kunne vært klarere. Soldater som skulle reddes, ble liggende blant dem som var døende.

For det er den brutale virkeligheten: De klarer ikke å redde alle.

– Noen vil dø, sier Senior Medical Officer kort.

– Sånn er livet.

Men her og nå kan både markører og personell gå til lunsj.

I en knapp time ligger garasjehallen øde. Så venter en ny omgang. Hele scenarioet skal kjøres en gang til. Role 2 er slik den helst skal være: Tom. ■

Snakk med gravide og ammende om nok jod i kostholdet

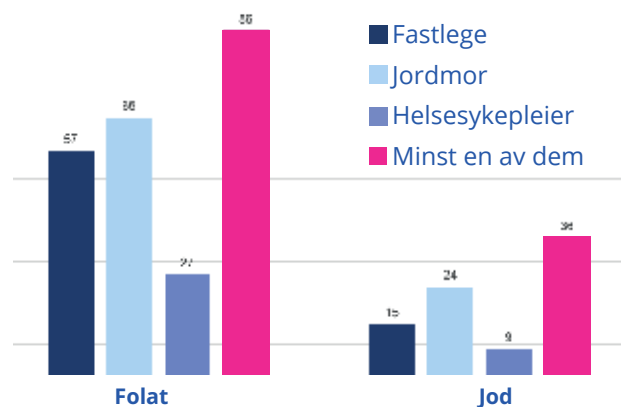
«Spiser du fisk? Driker du melk?» Det trenger ikke være så vanskelig å avdekke om den gravide eller ammende, og dermed også barnet, står i fare for å få i seg for lite jod.

Over halvparten av norske gravide og ammende får ikke i seg nok jod fra kostholdet. **De største kildene til jod i kostholdet er melk, meieriprodukter og hvit fisk.** For lite jod hos mor kan få negative konsekvenser for barnet, slik som negativ effekt på kognitiv utvikling.

Mange kvinner vet ikke at jod er viktig, men helsepersonell kan bidra til trygg informasjon.

En nyere undersøkelse avdekket at blant kvinner som hadde fått barn i løpet av de siste tre årene svarte 86 % at de hadde fått informasjon om folat fra helsepersonell i svangerskapsomsorgen*.

For jod var tallet så lavt som 36 %. Dette må bli høyere!



Det å spørre om den gravide eller ammende spiser fisk eller driker melk kan fange opp om kvinnen står i fare for å få for lite, samt sette i gang en verdifull samtale om kosthold.

Undersøkelsen viste også at kjennskapen var høyest blant dem med høyere utdanning, og lavere hos dem med lav utdanning (66% vs. 33%).

Ved å følge Helsedirektoratets kostråd om 3 porsjoner magre meieriprodukter hver dag og et regelmessig inntak av fisk, kan man klare å få i seg nok jod som gravid eller ammende. **2 av 3 meieriprodukter bør være melk, yoghurt eller syrnet melk, da disse er ekstra gode kilder til jod.**

Les mer om jodmangel og prøv vår Jodkalkulator ved å scanne QR-koden med mobilkameraet.



* Landsrepresentativ undersøkelse utført av Norstat på vegne av Opplysningskontoret for Meieriprodukter (Melk.no) i 2022.



melk.no Opplysningskontoret for Meieriprodukter





- ◀ Fra London i 1941. Fem sykehus ble ødelagt i det mest omfattende bombeangrepet på London dette året. Sykepleierne på bildet betrakter ruinene etter søsterhjemmet de bodde på, ved et av sykehusene.

Foto: Topfoto/NTB

2. verdenskrig

Når: 1939–1945

Hvem krigen:

Aksemaktene og de allierte.

Aksemaktene: Tyskland, Italia og Japan

De allierte: USA, Sovjetunionen, Storbritannia og Frankrike

Flere andre land deltok å hver side.

Hvor mange døde?

Den mest omfattende og dødeligste krigen i historien. Estimert: 50 – over 80 millioner døde.

SANITETSSJEFEN:

Ved en krig blir det som 22. juli hver dag

I en krig blir det mer behov for helsetjenester. Men det står ikke en hær med ekstra leger og sykepleiere klar.

TEKST: NINA HERNÆS
FOTO: ERIK M. SUNDT

Det blir 22. juli hver dag i måneder, kanskje år. Behov for å flytte helsepersonell fra sør til nord. Flere som behandles av generalister, ikke spesialister.

En krig vil ha store konsekvenser for folks helse.

– Det gjelder ikke bare for soldatene, men også for sivilbefolkningen, sier Petter Iversen.

Han er sjef for Forsvarets sanitet og utdannet lege.

Hovedhensikten med saniteten er at helse ikke skal begrense Forsvarets operative evne. Her er både sykepleiere og leger ansatt. Men Forsvarets sanitet utgjør bare rundt 1–2 prosent av hele det norske helsevesenet.

Det betyr at det i hovedsak er det sivile helsevesenet som må ta seg av dem som blir skadet i en krig.

BARE Å OVERLEVE

Iversen illustrerer med tall:

– Har du det vi kaller en divisjon på mellom 30 000 og 40 000 soldater, og om de er i aktiv strid i

fjorten dager, så vil omtrent halvparten trenge helsehjelp.

Og ikke bare fordi de blir skadet i kamp.

– Men også fordi det er en påkjenning bare å være i stridsfeltet, påpeker han.

– Det å være ute og å overleve i et tøft miljø krever noe i seg selv. Man skal sove, spise, man er stresset, det er kaldt, det regner.

God hygienen er utfordrende å få til.

– Se på Ukraina nå. De har høy gjennomsnittsalder på soldatene, rundt 45 år. Mange har medisinske





▲ **SANITETSSJEFEN:** Petter Iversen er forsvarssjefens medisinske rådgiver og har et overordnet ansvar for all sanitet i Forsvaret.

problemer fra før. De har hjerte- og karsykdom, kols, infeksjonssykdommer og livsstilssykdommer.

Behovet for helsehjelp øker.

GAME CHANGER

Petter Iversen overtok ledelsen for Forsvarets sanitet i juni 2022. Da var det gått nesten fire måneder siden det han kaller en «game changer»: Russlands invasjon i Ukraina.

Etter å ha levd i dyp fred i 30 år er krig blitt et scenario som ikke

bare andre land må forholde seg til. I februar sa forsvarsminister Bjørn Arild Gram at Norge og Forsvaret må være forberedt på at konflikt kan bryte ut.

– Vi tror ikke det blir krig i Norge, understreker Petter Iversen.

– Vi håper det aldri skjer, og vi ser det ikke som en overhengende fare for at det skal skje de neste ukene, månedene eller årene, for å si det sann.

Men:

– Vi må være forberedt på at det

kan skje. For vi ser at vi har naboer som er villige til å bruke vold mot landene rundt seg.

DET AKUTTE SOM VARER OG VARER

Han drar en parallell til Ringerike sykehus, der han tidligere jobbet som ortopedisk kirurg.

– Der har det alltid vært et veldig bra miljø for behandling av hardt skadde. Det er mye trafikkulykker oppover i Hallingdalen og mye skiskader. Legene og sykepleierne



måtte alltid være forberedt, og de måtte trene.

Så kom 22. juli 2011.

– Og da gjorde de en veldig god jobb fordi de hadde dette i ryggmargen.

Men 22. juli var én hendelse.

– Jeg tror ikke man gikk tom for spesialister på noe tidspunkt rundt 22. juli, sier Iversen.

– Men ved en krig så blir det 22. juli hver dag i kanskje måneder eller år. Og det stiller helt andre krav.

– Det jeg er opptatt av, er å ha en helsetjeneste som både kan klare en akutt fase, men også en forlenget tjeneste. Det betyr at vi må være forberedt både på det som

kan skje plutselig, men også stå i ting over tid.

Han slår opp en notisbok og tegner en kurve.

– Her har vi ambisjonsnivået oppover og antall pasienter bortover.

Kurven han tegner går raskt opp, så faller den markant.

FÅ KURVEN TIL Å HOLDE SEG

Det den illustrerer, er akuttbehandlingen av pasienter etter bombingene av Boston Marathon i 2013.

– Det de så, er at man kan få et veldig høyt ambisjonsnivå fort. Så faller det ganske betraktelig, før det stabiliserer seg, sier han.

– Ved å senke ambisjonsnivået noe, kan man behandle flere før kurven faller.

Han viser til traumeteamet han har stått og ledet på Ullevål sykehus:

– Der hadde vi helt ubegrenset med ressurser. Men hvis det skulle slått ned en rakett i en veldig stor by i Norge, og mange trenger behandling, så sier det seg selv at vi ikke kan ha fem kirurger eller ti helsepersonell på én pasient. Da er vi nødt til å tilpasse bruken av ressurser.

MÅ PRIORITERE HARDERE

I en masteroppgave fra Harvard i 2022 pekes det på at Norge ikke

FAKTA:

Dette kan sykepleiere pålegges i tilfelle krig:

Ifølge loven kan sykepleiere mellom 18 og 65 år beordres dit det er behov. De plikter å la seg registrere og å stille seg til disposisjon.

Dette fremgår av Helseberedskapsloven.

Her heter det:

- Når riket er i krig, eller krig truer, kan personell som er beordringspliktig, pålegges av arbeidsgiver å forbli i tjeneste ut over ordinær arbeidstid.
- Personell kan pålegges å møte frem på nærmere angitt sted og utføre nærmere tilvist arbeid innen virksomheter loven omfatter.

- Pålegg kan ikke gis til gravide eller personer under 18 eller over 65 år.
- Personell som er beordringspliktig plikter å la seg registrere, samt å stille seg til disposisjon for gjennomføring av tiltak etter loven.
- Vedkommende personell plikter å medvirke til at nødvendige opplysninger for registrering og disponering kan skaffes til veie.
- Personell som ikke er styrke-disponert i Forsvaret, kan i fredstid pålegges å delta på kurs og øvelser av inntil tre ukers varighet.

- I krig kan Helse- og omsorgsdepartementet bestemme at en virksomhets ressurser innen helse- og omsorgstjenesten, herunder personellressurser, skal stilles til rådighet for en kommune, en fylkeskommune, et regionalt helseforetak eller staten.
- Virksomheter som omfattes av loven, kan pålegges å helt eller delvis legge om driften, utvide driften eller flytte virksomheten.

Kilde: Lov om helsemessig og sosial beredskap (Helseberedskapsloven)
Loven er under revidering.



▲ **TRENGER SYKEPLEIERNE:** I krig er helse viktig både for å bevare stridsmoral og ikke minst stridsevne.

er forberedt på å håndtere omfanget av skadde og hindringer i tilgangen på helsepersonell, utstyr, forsyninger og kommunikasjon.

I en rapport fra Forsvarets forskningsinstitutt samme år heter det at verken sanitetens eller helsevesenets samlede ressurser er dimensjonert for å håndtere pasientvolumene ved krig.

En stor utfordring er at det allerede i fredstid mangler helsepersonell. Det gjelder ikke bare i Norge og er noe som også diskuteres i Nato.

– I helsesektoren står vi allerede i krigen. Sykepleiere på sykehjem, i hjemmetjenesten, i sykehus, de behandler pasienter som trenger det hver dag. Og å da skulle dimensjonere seg for noe som ikke har vært aktuelt siden den kalde krigen, tror jeg tar tid å forberede seg på, sier Iversen.

Sanitets sjefen ber ikke om det han kaller en urealistisk ressurssetting i sivile tjenester i fredstid.

– Vi er ikke flere i dette landet

«Jeg trenger flere som kan mer.»

Petter Iversen,
sjef for Forsvaret sanitet

enn at vi er nødt til å prioritere og å bruke både penger og mennesker hensiktsmessig.

Konsekvensen er at i krig vil man måtte prioritere mye hardere. Behandlingen blir kanskje ikke optimal, men bra nok.

TRENGER FLERE SOM KAN MER

Konkret fra sykepleierne sier Iversen at han trenger flere generalister.

– Jeg trenger flere som kan mer, sier han.

– Vi må evne å se at vi kan bevare forsvarligheten uten å bare ha spesialister.

Som eksempel viser han til Ukraina.

– Alle de legene som står i mottak der er ikke traumekirurger. De er øre-, nese- og halsleger, øyeleger.

FAKTA:

Petter Iversen (54)

- Utdannet lege.
- Spesialist i ortopedi.
- Har jobbet på Ringerike sykehus og på Oslo universitetssykehus.
- Brigader i Forsvaret, forsvarssjefens rådgiver innen helse og sanitet.
- Fra 2022 sjef for Forsvarets sanitet.

Det samme gjelder sykepleierne. De er generalister og må gjøre andre oppgaver enn de er vant til.

– Å være forberedt tror jeg også handler om å tørre å gjøre ting utenfor egen komfortsone, også i fredstid. Å se at man kanskje kan bli nødt til å ta på seg andre arbeidsoppgaver eller utvide repertoaret hvis krigen kommer.

Han viser til pandemien og debatten rundt nødrespiratorer.

– Det var mye kritikk mot dem. Men takke meg til å overleve på en respirator som bemannes av en sykepleier som har fått opplæring.

– Det er ikke optimalt og gir kanskje 70-80-90 prosent sjanse for å overleve. Men du kan være helt sikker på å dø dersom du ikke har noen til å bemanne den.

KAN BLI FLYTTET NORDOVER

Det er i Finnmark Norge grenser mot Russland.

– Derfor er Forsvaret avhengig av en stabil spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge, sier Iversen. ►

– Det er utfordrende med de store geografiske avstandene. Når man skal drive med skadebegrensende kirurgi, er man nødt til å ha en kjede som henger sammen.

I tilfelle krig kan det bli nødvendig å flytte på personell.

– Det som er ekstremt viktig, er at hvis Norge havner i krig, så er det nasjonen som havner i krig. Det er ikke Troms og Finnmark, men hele Norge som må gjøre innsatsen for å få oss ut av den situasjonen igjen.

For eksempel ser Iversen for seg at man må ta ut en større andel av den strukturen Forsvaret trenger fra Sør-Norge enn Nord-Norge.

– I Nord-Norge er allerede kapasiteten på sivil side så presset. Samtidig tror jeg de store

sykehusene og miljøene sørpå vil absorbere og tåle det på en bedre måte.

Han peker også på viktigheten av balanse.

– Vi kan for eksempel ikke ta alle operasjonssykepleierne på sykehuset i Bodø og sette dem i et felt-sykehus i Narvik eller Finnmark. For da bryter jo Bodø sykehus sammen. Skulle det bli krig, er vi helt avhengig av at sivil infrastruktur virker. For sivil helsevesen er også Forsvarets helsevesen.

MEIERIENE KUNNE LAGE RINGER

Det er ikke som under den kalde krigen, da beredskap var satt i system på en annen måte. Da meieriene kunne konvertere produksjonen til å fremstille

«Sivilt helsevesen er også Forsvarets helsevesen.»

Petter Iversen,
sjef for Forsvaret sanitet

Ringer Acetat. Da det var forhånds-lagring av sanitetsmaterieell og skoler kunne gjøres om til felt-sykehus eller reservesykehus.

Men Iversen opplever at beredskap i økende grad er satt på agendaen.

Og han håper sykepleierne har et realistisk forhold til verdenen de lever i. Ikke for at de skal gå rundt og være nervøse, men for å være bedre rustet i tilfelle det utenkelige skulle skje, sier han. ■

ANNONSE

VI SKREDDERSYR REISER FOR BEDRIFTER OG PRIVATPERSONER

Opplev Island og Færøyene

BILFERIE • AKTIV FERIE
RUNDREISER MED GUIDE



Variert natur, spennende aktiviteter og
deilige Spa-opplevelser!

Vi tilbyr lokal kunnskap og lang erfaring og skreddersyr din reise slik at du får en spennende og innholdsrik ferie som passer dine interesser og ønsker.

Ta kontakt i dag eller se våre nettsider
www.islandspesialisten.no for inspirasjon.

Land og Saga 25. - 30. mai

Reise med norsktalende guide på Island inkl. fly, overnatting, utflukter og måltider · Pris fra kr 19.980,-

Island Rundt - 9 dager

Flere avganger mars - oktober
Reise med engelsktalende guide på Island inkl. fly og overnatting med frokost · Pris fra kr 28.490,-

Opplevelser på Færøyene 28/8 - 1/9

Reise med norsktalende guide på Færøyene inkl. fly, overnatting, utflukter og måltider · Pris fra kr 19.980,-

Island
spesialisten

...med hjerte for Island!



www.islandspesialisten.no
E-post: reise@islandspesialisten.no
Tlf: 69 01 78 80



Bank og forsikring laget spesielt for deg!

HAR DU SJEKKET om det lønner seg for deg å flytte boliglånet eller forsikringene dine til KLP?

Hos oss får du som er sykepleier alltid de beste prisene vi kan gi deg, om det er på boliglån eller bilforsikring. Da slipper du å prute og krangle på pris, og kan bruke tid på helt andre og mye viktigere ting.

KLPs bank og forsikringsselskap er til for å lage enkle og gode produkter og tjenester for deg som har pensjon i KLP, så du kan være trygg på at du er godt dekket og får en effektiv hverdag.

Nysgjerrig? Sjekk hvor mye du kan spare, på **klp.no**



← Snarvei til nettsiden

klp

Kommune- og helse-Norges eget pensjonsselskap



▲ **SYKEPLEIER I KRIG:** Det var mange bombeangrep på Norge under andre verdenskrig, og mange sivile mål ble truffet. Her ligger et barn på sykehus i Namsos etter bombing av byen i april i 1940. Foto: Ukjent fotograf/Riksarkivet/CCBY

1940–1945:

Sist det var krig i Norge

Andre verdenskrig satte sitt preg på norske sykepleiere og deres forbund.

TEKST: ANN-KRISTIN B. HELMERS

Ved institusjonene var det skrikende mangel på det mest grunnleggende utstyr, og sykepleierne måtte improvisere og prioritere hardt. I tillegg gjorde mange en militant innsats – med og uten tradisjonelle våpen.

Sykehusene var en arena hvor motstandskamp kunne føres fordi de ikke var underlagt samme kontrollen som resten av samfunnet. Ved enkelte avdelinger ble det en viktig sykepleieoppgave å finne måter å få pasienten til å bli i dårligere form, men uten å ta alvorlig skade, slik at sykehusoppholdet kunne forlenges.

Avdeling IV ved Ullevål sykehus fungerte under store deler av okkupasjonen som mottak for fanger. Margit Holthe var oversøster ved avdelingen, og omtalte i

«Alle Kvinners Blad» i 1945 fangeavdelingen som «et lite paradys». Her samarbeidet sykepleiere og leger om å fremkalle feber, bevisstløshet og brekninger for å holde fangene unna Gestapo. Holthe ble selv utsatt for gjentatte grove forhør og rømte til Sverige i 1943.

Rundt 60 sykepleiere gjorde tjeneste ved sykehus og sykestuer i Storbritannia. I Norge var også sykepleiere med i væpnet forsvarskamp. I første omgang dreide det seg om organisert og skjult innsamling av sanitetsmaterieell og utstyr.

Norsk Sykepleierforbund ble satt under kommissarisk ledelse i krigsårene 1941 til 1945. Nazistene overtok organisasjonen sommeren 1941, og Signe Kahrs Budde ble satt inn som leder. I den perioden ble forbundets vedtekter satt til side.

I 1941 bevilget Budde, etter

forslag fra Kvinnehirden, 1500 kroner fra forbundets kasse for å støtte utsending av søstre til sanitetstjeneste i Finland. Ledelsen hadde som kjerneområde å verve søstre til tysk tjeneste ved østfronten.

Sykepleierne fant sine egne måter å skape problemer for okkupasjonsmakten: Et eksempel fra Finnmark er at de spilte på respekten for smittsomme sykdommer. Ved en sykestue i Pasvikdalen ble soldatene holdt unna ved at en sykepleier hadde hengt et skilt på veggen. «Tuberkulose», sto det der. ■

Artikkel er en bearbeidet versjon av en sak som sto på trykk i 2012.

Kilder: Ole Georg Moseng og Ellen Cathrine Lund: Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år og Kari Melby: Kall og kamp

Helseberedskaper hvis Norge blir angrepet

Da pandemien traff Norge i 2020, ble uttrykket «beredskap» viktigere enn på lenge. Hvor mange intensivsykepleiere og annet helsepersonell kan Norge skaffe til veie om det blir alvor?

TEKST OG GRAFIKK: NILS KRISTIAN REPPEN

Nå er det alvor» het den offentlig utredningen fra Totalberedskapskommisjonen som kom sommeren 2023. Her blir spesielt helseberedskaper i Nord-Norge omtalt som et område som krever oppmerksomhet. De skriver at den sivil-militære helseberedskaper er underdimensjonert.

Høsten 2023 sendte regjeringen ut Helseberedskapsmeldingen: «En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa».

I utredningen er det få tall på hva Norge har av helsepersonell, foruten at det i dag arbeider 430 000 i helse- og omsorgstjenesten.

MOBILISERING

I rapporten står det at helsepersonell som tidligere har arbeidet i helse- og omsorgstjenesten, for eksempel pensjonister og de som arbeider utenfor tjenesten i dag,

kan mobiliseres ved en krig.

Studenter i ulike helsefag er også aktuelle å mobilisere.

Regjeringen jobber med å kartlegge disse gruppene. Det er likevel de fast ansatte i kommunene og på sykehusene som beredskapsplanleggingen skal baseres på.

I tillegg nevnes de frivillige organisasjonene og den private helsenæringen som en viktig beredskapsressurs.

Røde Kors og Norsk Folkehjelp har avtaler med og er involvert i noen kommuners beredskapsplanlegging allerede. Deres bidrag under pandemien var viktig.

I rapporten understrekes det at frivillig sektor skal integreres bedre i helseberedskaper.

Internasjonalt samarbeid nevnes også som viktig.

TALLPROBLEMER

Sykepleien har sett nærmere på hvor mange mennesker med helsefaglig bakgrunn Norge kan

mobilisere. Tallene er basert på mange ulike kilder. Vi har ikke funnet en statlig instans eller organisasjon som i dag har en god oversikt over hvor mange som kan mobiliseres ved en krig.

Det er en del problemer med tallgrunnlagene, noe avdelingsdirektør Anne Farseth i Helsedirektoratet forklarer:

«Per i dag finnes det ikke et enhetlig nasjonalt register med oversikt over helsepersonell utover helsepersonellregisteret. Vi har informasjon om antall helsepersonell med rett til yrket, men ingen informasjon om personellet er ansatt i helsetjenesten eller ikke.»

Helseberedskaper inkluderer mange flere grupper i samfunnet enn dem Sykepleien har med i oversikten ved siden av. Mat og miljø er to eksempler.

Sykepleien har begrenset seg til dem som kan behandle og pleie masseskadene som kan komme ved en krigshendelse i Norge. ■

Så mange **sykepleiere** og helsepersonell utgjør Norges helseberedskap, og så mange kan mobiliseres i krig.

103 000

jobber som **sykepleiere** i dag (1)

3650

av dem er **intensivsykepleiere** (2)



Kilde: RHF-ene

2500

operasjonssykepleiere (2)

Ytterligere **700** spesialisykepleiere i disse kategoriene er under utdanning.

2000

anestesisykepleiere (2)



I BEREDSKAP: På 13 ulike baser i Norge har Luftambulansen 14 helikoptere og 10 fly i dag. 95 prosent av amulanseoppdragene løses med båt eller bil. I tillegg har Forsvaret 330-skvadron 15 redningshelikoptere (bilde t.v.).

Sykepleiere som kan **mobiliseres**

+19 000

sykepleiere utenfor helsetjensten, ledere, undervisere o.l. (3)

+12 500

sykepleierpensjonister (3)*

+13 000

sykepleierstudenter (3)

Annet helsepersonell

Annet helsepersonell som kan **mobiliseres**

35 500

er **leger** i dag (4)

+3800

pensjonerte leger (4)*

+5000

medisinerstudenter (4)

90 500

er **helsefagarbeidere** i dag (4)

+7500

pensjonerte helsefagarbeidere (4)*

+12 500

helsefagarbeiderelever (4)

3600

er i **saniteten i Forsvaret** ved mobilisering (850 til vanlig)

+11 000

Frivillige organisasjoner (bare redningsfolk i de store organisasjonene er tatt med her)

+11 500

Tannleger, veterinærer samt studenter til disse yrkene.

KILDER: (1) Statistisk sentralbyrås oversikt «Standard for næringsgruppering». Her er mange yrkesgrupper i helsesektoren tatt med, men pleie- og omsorg i institusjon er ikke med i tallet. (2)- RHF-enes rapporter til Helse- og omsorgsdepartementet vinteren 2023. (3 og 4) Utdanningsdirektoratet, KS, Spekter, NSF, Delta, Fagforbundet, Legeforeningen og Akademikerne.

* Forklaring på utregning av pensjonister som er mobiliserbare: Ifølge SSB er rundt 70 prosent av alle over 67 år særdeles friske eller friske, det er bare denne delen av pensjonistene som er tatt med. Etter hva Sykepleien erfarer er rundt 12 prosent av medlemmene i fagorganisasjonene pensjonister.

BEREDSKAP FOR BLOD:

– Sårbarheten kan koste oss liv

I krig er blodforbruket stort. Torunn Oveland Apelseth frykter det er noe Norge ikke er godt nok forberedt på.

TEKST: NINA HERNÆS
FOTO: ODD MEHUS

Da det ble sendt forsyninger med blod til grensen mot Ukraina, innså verden at Russland ville invadere.

Torunn Oveland Apelseth husker hva hun tenkte da hun leste om det: At blod er mye viktigere enn vi har trodd det er.

Som leder for Norsk koordineringssenter for blodberedskap (Nokblod) gjør det henne bekymret. For hun ser stadig klarere hvor sårbart Norge er.

– Blod er en viktig brikke i krig, sier hun.

VIL VÆRE STORT FORBRUK

Når soldater blir skutt og såret i eksplosjoner, og veien til sykehus er lang, er det blod som kan holde dem i live.

– Ifølge studier gir det bedre overlevelse hvis blodtransfusjon startes innen 20 minutter etter at medisinsk evakueringssteam er på plass på skadestedet, sier hun.

– Men det krever en blodberedskap som fungerer. Med geografien og værforholdene vi har, er det en utfordring å sikre blodberedskapen i hele Norge.

Hun sier vi trenger et system for blodberedskap for alle ledd av behandlingskjeden.

Apelseth mener det også er viktig å forstå at behovet for blod i krig og fred er forskjellig.

– Mens det i fred i stor grad gis forebyggende transfusjoner, for eksempel til kreftpasienter, vil det i krig være stygge skader og stort blodforbruk, sier hun.

KAN GI FULLBLOD

– Dagens praksis er i stor grad å dele opp blodet i komponenter og så gi enten røde blodceller, blodplater (trombocytter) eller plasma, avhengig av hva pasienten trenger.

Men ved livstruende blødninger anbefaler både den norske



FAKTA:

Nokblod

Står for Norsk koordineringssenter for blodberedskap.

Opprettet i 2022.

Har som målsetting å:

- sikre Norge tilgang på blod og blodprodukter ved krise og krig
- etablere et felles system som ivaretar Norges totale behov for blodprodukter
- forbedre beredskapen ved større sivile katastrofer og/eller terrorangrep
- forbedre blodberedskap ved geografisk isolerte virksomheter
- har mandat til å koordinere blodberedskapen i Norge ved krig

Kilde: Norsk koordineringssenter for blodberedskap

▲ **ET ANNET BEHOV:** Torunn Oveland Apelseth leder Norsk koordineringstjeneste for blodberedskap og er seksjonsoverlege på Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin på Haukeland universitetssjukehus.

traumeplanen og internasjonale retningslinjer at det gis en tidlig balansert blodtransfusjon. Det innebærer at pasienten skal få både røde blodceller, blodplater og plasma i fysiologisk ratio. Man gir tilbake det pasienten mister i samme forhold som det er i kroppen.

Dette kan gjøres enten ved å sette sammen ulike komponenter, eller ved å gi fullblod.

Innad i fagmiljøet er det diskusjoner rundt bruken av fullblod. Enkelte har tatt til orde for at det mest hensiktsmessige er å holde seg til praksisen med å bruke blodkomponenter også i krig.

«Blod er en viktig brikke i krig.»

Torunn Oveland Apelseth
leder for Nokblod

IKKE NOK TROMBOCYTTER

Men Apelseth betegner fullblod som et kinderegg, fordi det inneholder alle tre komponenter i ett. Ikke bare letter det logistikken betraktelig, det er også et mer konsentrert produkt.

Forsvaret har valgt fullblod som førstevalg ved krigsskader, hovedsakelig fordi logistikken blir enklere. De siste årene har også

flere og flere sykehus begynt å ta i bruk fullblod ved store blødninger.

Hun peker også på utfordringer rundt trombocytter og plasma.

– 40 prosent av akutt-sykehusene har ikke trombocyttkonsentrasjon på lager, påpeker hun.

– I praksis betyr det at de ikke kan tilby den anbefalte behandlingen med balansert blodtransfusjon til pasienter med store blødninger. Og dermed har ikke alle pasienter med livstruende blødning i Norge tilgang til den beste behandlingen.

Hun mener det er fullt mulig å gjøre noe med dette og sier at Nokblod gjerne bistår blodbankene med å etablere



beredskapsplaner og prosedyrer for å kunne tappe fullblod.

En annen utfordring er tilgang på blodplasma.

IMPORTERER ALT PLASMA

– I dag importeres alt blodplasma som brukes i Norge, forteller hun.

Grunnen til det er et krav om at alt plasma skal være patogeninaktivert.

I beredskap kan man bruke tørket blodplasma, men etterspørselen er allerede høy, og det er kun fire produsenter i hele verden. I en krigssituasjon vil Norge derfor måtte kunne produsere tørket blodplasma selv.

Det har de fått midler til å arbeide med i Helse Bergen og Nokblod. Målet er å utvikle en metode som kan gjøre blodbankene i stand til å produsere tørket blodplasma selv.

– Men vi har litt igjen før vi er helt klare, sier Torunn Oveland Apelseth.



▲ **SPARER LIV:** Å erstatte det som tapes ved store blødninger, gir bedre sjanse for å overleve.

I en blodberedskap spiller vandrende blodbanker også en rolle. Det vil si at man rekrutterer blodgivere som kan stille opp til nødtapping.

– Det gjør det mulig å starte behandling med balansert blodtransfusjon på steder der det er lang transportvei til sykehus. Som for eksempel i kommunehelsetjenesten, i Forsvaret og oljeindustrien.

Et prosjekt for vandrende

blodbanker er allerede etablert i Finnmark.

DØDSFALL SOM KAN UNNGÅS

For å være forberedt på krig, mener lederen for Nokblod at det er viktig å være forberedt på hvilke unntak man kan være nødt til å gjøre. For eksempel måtte det en lovendring til i Ukraina for å kunne bruke fullblod ved fronten.

– Det kan være vanskelig å forutse hvordan situasjonen vil forandre seg, sier hun.

– Det er ikke sikkert vi kan bruke de lokalene vi er vant til. Vi kan miste strøm og tilgang på vann.

Derfor mener hun det er så viktig å lage planer og å øve.

– I mange år har vi sluppet å tenke på krig, sier hun.

– Men vi må innse at vonde ting kan skje også her hos oss. Vi vet at blod kan være avgjørende for å redde liv.

Blødning topper også listen over dødsfall i krig som kunne vært unngått.

– Derfor er det vondt å kjenne til sårbarhetene og vite at de kan koste oss liv, sier Torunn Oveland Apelseth.

– Særlig fordi jeg vet at disse sårbarhetene er noe vi kan gjøre noe med. ■

ANNONSE

Wima-labben:

Behandling/forebygging av ligge- og trykksår

- Avlaster områder som er utsatt for ligge- og trykksår
- Bedrer mulighetene for sårleging
- Behagelig i bruk - luftig, lett, stabil og varmeisolerende
- Les mer på wima.no

 **Wima** produkter

Tlf. 71 51 42 84 / 469 16 693 - wima@wima.no



KISQALI[®] er den eneste CDK4/6-hemmer som har vist signifikant overlevelsesgevinst i 3 av 3 fase III-studier^{1,2,3}

KISQALI[®] er indisert for behandling av kvinner med HR+, HER2-lokalavansert eller metastatisk brystkreft sammen med aromatasehemmer eller fulvestrant, som innledende endokrinbasert behandling, eller hos kvinner som tidligere har fått endokrin behandling.⁴

Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med en luteiniserende hormonfrigjørende hormon (LHRH)-agonist.⁴

Kisqali har vist >12 måneder forlenget overlevelse sammenlignet letrozol alene^{3*,}**

63,9 måneder

Ribosiklib + letrozol (n = 334)

Median OS

(95 % KI: 52,4–71,0)

51,4 måneder

Placebo + letrozol (n = 334)

Median OS

(95 % KI: 47,2–59,7)

HR = 0,76 (95 % KI: 0,63–0,93); p = 0,008. Antall hendelser Kisqali: 181, placebo: 219

*OS var sekundært endepunkt

**MONALEESA-2 er en fase III-studie på postmenopausale kvinner med HR+/HER2- brystkreft.

Studien sammenlignet Kisqali kombinert med letrozol mot letrozol alene. Studiens primære endepunkt, median progresjonsfri overlevelse (PFS) var 25,3 måneder ved Kisqali, mot 16,0 måneder ved letrozol alene.

Anbefalt dose er 600 mg daglig i 21 påfølgende dager etterfulgt av 7 dager uten behandling. Ved behov for dosereduksjon, se anbefalte retningslinjer for dosereduksjon som er listet opp i SPC tabell 1.⁴ De vanligste bivirkningene av grad 3/4 var nøytropeni, leukopeni, unormale leverfunksjons-tester, lymfopeni, infeksjoner, ryggsmarter, anemi, fatigue, hypofosfatemi og oppkast.⁴

Utvalgt sikkerhetsinformasjon

Kisqali er kontraindisert ved overfølsomhet for innholdsstoffene, peanøtter eller soya.⁴

Kisqali bør unngås ved eksisterende eller signifikant risiko for utvikling av QTC-forlengelse.⁴

Kisqali metaboliseres hovedsakelig av CYP3A4 og dosereduksjoner kan være aktuelt.⁴

Behandlingen med Kisqali krever monitorering under de første behandlingssyklusene.⁴

Eldre >65 år: Dosejustering ikke nødvendig.⁴ Kan tas med eller uten mat.⁴

Pakninger og priser: 21 stk. (blister) 17 685,50. 42 stk. (blister) 35 336,10. 63 stk. (blister) 52 986,60.

Refusjon: H-resept: L01E F02_1 Ribosiklib

1. Im S-A Lu, Bardia A, et al. Overall survival with ribociclib plus endocrine therapy in breast cancer. *N Engl J Med* 2019; 381: 307-16. 2. Slamon DJ, Neven P, Chia S et al. Overall survival with ribociclib plus fulvestrant in advanced breast cancer. *N Engl J Med* 2019; DOI: 10.1056/NEJMoa1911149. 3. *N Engl J Med* 2022;386:942-50. DOI: 10.1056/NEJMoa2114663. 4. Kisqali SPC



Ta gjerne kontakt med oss i Novartis om du ønsker mer informasjon om Kisqali, eller besøk www.felleskatalogen.no



Lill Sverresdatter Larsen

Forbundsleder, Norsk Sykepleierforbund

Hva ville du ha gjort om du ikke var redd?

Når jeg står i et dilemma, spør jeg meg selv:
Hva ville jeg ha gjort om jeg ikke var redd?

M

ads Gilbert, den anerkjente legen og samfunnsdebattanten, uttalte nylig om krigen på Gaza: «Det du gjør nå, er det du ville ha gjort under Holocaust».

Hans utsagn gir oss en viktig påminnelse om ansvar og menneskeverd, og om handlinger som definerer oss som mennesker og samfunn. Hva ville du ha gjort om du ikke var redd?

DE SOM BLIR

Det naturlige instinktet er å søke trygghet og komme seg i sikkerhet når en står i livstruende farer.

I Norge kan vi tenke at det er

Forsvarets saniteten som gjør jobben i krig. Sannheten er at i de fleste land, inkludert Norge, så er Forsvaret helt avhengig av landets sivile helsevesen.

Derfor er det avgjørende at regjering og befolkning vet å anerkjenne helsepersonell i fredstid, slik at de forblir i førstelinjen om skudd og bomber smeller.

HELSEINSTITUSJONER OG HELSEPERSONELL UNDER ANGREP

I dag jobber flere av våre sykepleierkolleger under humanitære kriser. I Ukraina, Gaza, Syria, Sudan og

andre kriger verden over. I krigens kaos blir helseinstitusjoner og helsepersonell mål for angrepene.

Akuttmottak bombes, ambulanser med hardt skadde blir angrepet, og barselavdelinger med fødende kvinner og nyfødte barn rammes.

Pasienter får ikke tilgang til livsnødvendig behandling på grunn av kamphandlinger. Sykepleiere og leger risikerer sine liv inne på sykehusene.

Morten Rostrup fra Leger Uten Grenser fortalte nylig om pasienter som ble skutt i sykesengene.

WHO har dokumentert at 658 helsearbeidere ble drept, og at nesten 900 ble såret i angrep på sykehus og klinikker i Gaza og på Vestbredden fra krigens start i fjor høst til midten av februar i år. Disse angrepene er i klar strid med folkeretten, men likevel blir helsepersonell behandlet som legitime mål. Det er totalt uakseptabelt.

ARVEN FRA FLORENCE NIGHTINGALE

Nyhetsstrømmen oversvømmes av grusomme hendelser, og vi som samfunn kan føle oss maktesløse. Som sykepleiere bærer vi på en ekstrem humanitær sorg, og mange av oss kjenner på behov for mer handling.

Derfor arrangerer vi informasjons- og støttekampanjer, går med sørgebånd, skriver i avisene, holder appeller og går i tog med flammende fakler. Vi driver politisk påvirkningsarbeid for å sikre personell, medisinsk utstyr og mest av alt våpenhvile. Påvirkningsarbeid er nødvendig og viktig.

Noen av våre modige kolleger tar arven etter Florence Nightingale helt ut – og oppsøker aktivt krigssituasjoner. Jeg har en enorm respekt for dem som blir, og det helsepersonellet som frivillig drar til farlige områder for å hjelpe.

Under Krimkrigen revolusjonerte Florence Nightingale sykepleien. Hun skaffet personell,



Noen av våre modige kolleger tar arven etter Florence Nightingale helt ut.

medisinsk utstyr og utviklet statistikk som viste at hennes pleiemetoder forebygget infeksjoner og reduserte mortalitet betraktelig. Nightingale utviklet nye rutiner for behandling og pleie av skadde soldater på sykestuene. En grunnleggende mal for pleie som fortsatt er livsnødvendig 170 år etter.

I dag er det andre sykepleiere som gir verdighet til dem som kjemper for liv og menneskeverd – uansett hvor i verden de befinner seg. Florence Nightingales arv lever videre gjennom deres mot og dedikasjon.

VI BÆRER ALLE ET ANSVAR

I krigens grusomme virkelighet står sykepleiere overfor hjerteskjærende valg. De kan se familien flykte, mens de selv blir igjen. De arbeider under ekstreme forhold med få ressurser og med livet som innsats. De vet også godt at den neste som kommer inn på båra, kan være en god venn eller et nært familiemedlem.

Jeg har en enorm respekt for sykepleiere i krig.

Vi bærer alle et ansvar for å støtte dem. Vi bærer alle et ansvar for å sørge for at deres innsats ikke blir glemt. Norsk Sykepleierforbund bærer et ansvar for å drive politisk påvirkningsarbeid som sikrer personell, medisinsk utstyr og mest av alt våpenhvile. Det vil jeg gjøre – selv om jeg er redd. ■





2. verdenskrig/ Østfronten

Krigen ble i Sovjetunionen kalt «den store patriotiske krigen», i vestlige land «Østfronten».

Når:

1941–1945

Hvem krigen?

Tyskland og Sovjetunionen

Hvor mange døde?

I denne delen av 2. verdenskrig er det offisielle tallet 26–27 millioner døde.

Kilde: Snl.no mfl.

- ◀ En sykepleier gir førstehjelp til en såret mann i Sovjetunionen.

Foto: Imago/Alpert/NTB



▲ **EN LITEN PAUSE:** Å få gå ut og røyke er en viktig del av Andrijs hverdag på sykehuset. Sykepleier Marte Kjønnøy slår av en prat via app på telefonen.



FAKTA:

Medevac-posten på Ullevål

- ble opprettet i januar 2023
- slås nå sammen med ortopedisk infeksjonspost
- tar imot ukrainske soldater med kompliserte krigsskader
- er organisert som et prosjekt og finansiert av regjeringen

Da krigen i Ukraina kom til Ullevål

Fysisk er soldatene på en sengepost i Oslo. Mentalt er de i krig.

TEKST: NINA HERNÆS
FOTO: ERIK M. SUNDT

Det er helt uvirkelig at mennesker kan påføre andre mennesker slike skader, sier Marte Kjønøy.

Hun er sykepleier på Medevac-posten på Ullevål sykehus.

Hit evakueres ukrainske soldater for å få behandling. De har kompliserte bruddskader. Bein er brukket og splintret etter skudd og eksplosjoner. Det er åpne og infiserte brudd, hud og muskler er borte.

– Jeg har vanskelig for å forstå at dette er menneskeskapt, sier hun. ▶



▲ **GJØR SEG KLARE:** Sykepleierne Oleksandra Strelska, Vilde Forbord og Marte Kjønnøy tar på seg utstyr for å gå inn til en pasient.

I FULL UNIFORM

Flere enn 100 000 ukrainske soldater er såret siden krigen brøt ut 24. februar i 2022. For å avlaste helsevesenet i Ukraina tar flere europeiske land imot noen av de som trenger avansert kirurgi.

Den første pasienten ble trillet inn 10. januar 2023, i full militæruniform. For enhetsleder Michelle Vie, for tiden i fødselspermisjon, var det et spesielt syn.

– Det er noe jeg aldri kommer til å glemme, sier hun.

Med de skadde soldatene rykket krigen i Ukraina litt nærmere hverdagen på Ullevål. Helsepersonellet sto med ett overfor skader man ikke hadde sett her på generasjoner.

«De er skadet, de er langt hjemmefra, snakker ikke språket, og de går gjennom gjentatte kirurgiske inngrep.»

Marte Kjønnøy, sykepleier

Marte Kjønnøy sier hun kan se på røntgenbildene og tenke at det er helt uforståelig at skadene skal kunne fikses.

– Men det blir de. Kanskje får de ikke tilbake sin normale funksjon, men de får beholde noe, sier hun.

– Det er veldig rørende å se dem fra de kommer inn, sengeliggende

med kjempestore skader, til de går ut herfra på beina sine.

ER I ISOLAT

Selve posten utgjøres av to lange, luftige ganger. Det som skiller den fra andre sengeposter, er alle tegningene i blått og gult. På en vegg henger det ukrainske flagget.

Men det er ingen pasienter som spaserer i gangene. På grunn av høy forekomst av resistente bakterier er alle pasientene isolert.

Her ligger de på enerom i uker og måneder. En av de som er her nå, har vært her siden før sommeren.

Noen har med seg en pårørende. Andre vil skåne de hjemme og vil ikke fortelle at de er på sykehus i



▲ **FLERE UKRAINSKE SYKEPLEIERE:** Oleksandra Strelska pleier sine egne landsmenn. Hun utdannet seg til sykepleier i Norge før krigen brøt ut. Nå jobber hun på Medevac-posten.



▲ **TID TIL Å GÅ UT:** Når sykepleierne har mulighet, følger de pasientene ut. Men på natt, for eksempel, er de bare to på vakt. Da kan de ikke forlate avdelingen ▶



▲ **VAC-PUMPE I BEGGE BEN:** Sårvæske og blod dreneres bort. Marte Kjønnøy sjekker at vakuemet fungerer, ser etter lekkasjer i bandasjen og sjekker at huden tåler bandasjen og vakuemet. Hun observerer huden under og rundt bandasjen. Det er ingen rødme, hevelse eller smerter ved berøring.

utlandet. Familien har nok bekymringer fra før.

OPPTATT AV RØYKEN

– Pasientene uttrykker stor takknemlighet for å være her, sier Kjønnøy.

– Samtidig har de det vanskelig. De er skadet, de er langt

hjemmefra, snakker ikke språket, og de går gjennom gjentatte kirurgiske inngrep.

En av utfordringene handler om røyk. Eller ikke røyken i seg selv, men friheten til å kunne ta seg en røyk når de selv vil.

– For mange har røyken vært det som har holdt dem gående i

krigen, forklarer Kjønnøy.

– Når de ikke har hatt mat, og lite drikke, så har de i det minste hatt røyken.

Men det er ikke tillatt å røyke på avdelingen. Og fordi de er isolert, får de ikke gå ut når de vil. En sykepleier må være med, utstyrt med spritservietter og klar til å



desinfisere alt pasientene uforvarende kan ha kommet borti.

– Det kan være vanskelig å forstå hvorfor de ikke får gå ut selv, og de kan bli ganske irriterte, forteller hun.

– På sykehus i Ukraina har de andre smittevernrutiner, og det er ikke vanlig at pasienter er isolert

på grunn av resistente bakterier. Det er helt nytt for dem at de må være i isolat når de kommer hit.

I Norge screenes de for resistente bakterier, og det har vært overraskende hvor utbredte de er. Rutinene må derfor være strenge for at ikke bakteriene skal spres ut i sykehuset.

Når sykepleierne har mulighet, prioriterer de derfor å gå med pasientene ut.

«De vil at vi skal forstå hva de står i.»

Michelle Vie, enhetsleder

SER ALT OG VET ALT

Marte Kjønnøy stopper utenfor døren til et pasientrom, tar opp mobilen og taster. Med nesen inn på rommet holder hun opp mobilen, som oversetter det hun nettopp skrev på norsk, til flytende ukrainsk tale.

Andrij, som sitter i sengen inne på rommet, lyser opp. «Ja, han vil gjerne ta en røyk».

Iført ukrainsk uniform går han sammen med sykepleieren gjennom avdelingen, ned trappen og ut i vårkulden. Der får han fire minutters frihet med sigaretten sin.

Han er ikke alene om å bære ukrainsk uniform på sykehuset. For det er i krigen de lever.

– Fysisk er de her, men de er fortsatt i krigen, sier Michelle Vie.

Det har gitt noen utfordringer for personalet. De var forberedt på tøffe historier og tøffe skjebner. Det de ikke var forberedt på, var at pasientene får krigen ufiltrert inn på mobilen.

– De ser alt og vet alt, sier hun.

– De får bilder rett fra skyttergravene og får med en gang vite om en bror, en medsoldat, er såret.

Og det de ser fra Ukraina, vil de gjerne dele.

– De vil at vi skal forstå hva de står i, forklarer Michelle Vie.

– For mange var det tøft å høre om og se på, sier hun.

Derfor har de innarbeidet rutiner og verktøy og funnet en måte å håndtere det på. Blant annet har de debrief ved behov, og terskelen er lav. Personalet har også tilgang på psykolog.

Marte Kjønnøy har ikke opplevd å bli vist krigsvideoer.

– Men jeg vet det er andre sykepleiere som har sett at noen blir skutt, sier hun.

VIL TILBAKE TIL KRIGEN

Andrij tar en kort pratepause i gangen. Via tolk forteller han at han ble skadet i et artilleriangrep i Bakhmut i november. I to måneder lå han på sykehus i Ukraina, så ble han evakuert til Norge. Nå har han vært her i to måneder.

Før krigen jobbet han som sjåfør, og det var sjåfør han skulle være i militæret også. Men så var det ingen kjøretøyer, så da ble han soldat. I Bakhmut fikk han ødelagt høyre arm og skulder.

På rommet lenger nede i gangen ligger en medsoldat med brudd i begge beina.

For Marte Kjønnøy er sykepleien mer komplisert enn hun er vant med fra før. Det er omstendelige preoperative rutiner. Flere av pasientene får postoperative sårinfeksjoner.

– Det er viktig med sykepleierblikket og å gjøre nøye observasjoner og kartlegge, forklarer hun.

– De kan få embolier eller hematomer som må dreneres med dren eller vac-pumpe.

Store sår krever transplantasjon av vev med hud, muskler eller blodkar.





▲ **PAUSE I GANGEN:** Enhetsleder Ragnhild Homme veksler noen ord med Andrij, som er tilbake fra turen ut.

– Disse hudlappene krever nøye oppfølging og gradvis belastning så de ikke havarerer, altså at de mister blodsirkulasjonen og da kan vevet dø.

Fordi pasientene er senge-liggende så lenge, mister de funksjon i muskler. Ofte har de langvarig rehabilitering foran seg.

– Mobilisering er derfor en viktig del av sykepleien.

Og kanskje den aller viktigste sykepleien: sørge for at pasien-tenes grunnleggende behov blir dekket til tross for språkbarrieren.

Også Marte Kjønnøy opplever at de mentalt er i krigen. De kan også oppleve å bli kalt inn til tjeneste mens de ligger her.

– De blir hele tiden minnet om at det er behov for dem i Ukraina. Det er nok krevende for dem, sier hun.

Michelle Vie sier at det pasien-tene vil, er å reise hjem så fort som mulig.

«De har trappet opp som et team rundt disse sårbare pasientene.»

Michelle Vie, enhetsleder

De fleste ønsker også å gå ut i krigen på nytt.

– Det prøver jeg å ikke tenke så mye på, sier Marte Kjønnøy.

– Jeg håper at det skal ta slutt, at de skal få slippe.

VILLE HJELPE

Nettopp krigen var grunnen til at hun søkte seg til denne posten.

– Da krigen i Ukraina brøt ut, så berørte det meg veldig sterkt. Jeg hadde et veldig behov for å hjelpe, sier hun.

– Da det dukket opp en stillings-annonse for denne posten, så visste jeg at her ville jeg jobbe.

Hun beskriver arbeidsmiljøet som helt unikt. Flere av syke-pleierne er fra Ukraina.

For Michelle Vie har det vært sterkt å se sykepleiernes engasjement.

– De føler at de bidrar i noe som er viktig, sier hun.

– De kjente hverandre ikke fra før, men de har trappet opp som et team rundt disse sårbare pasientene.

– Selv om det ikke er vår krig, sier Marte Kjønnøy.

– Så føles det litt sånn.

I gangen er Andrij på vei tilbake til rommet. Om et par dager får han vite mer om hva planene fremover er. Han vet det blir en operasjon til. Håper det er den siste.

På spørsmål om hva han ønsker seg fra sykepleierne, ser han litt rådvill på tolken. Så svarer han:

– Det eneste jeg vil, er å få tilbake armen min. ■



Reduserer plastforbruket med enkle grep

Norengros leter kontinuerlig etter produkter og løsninger som kan redusere plastforbruket i helsevesenet. Vi ønsker å tilby kundene våre stadig flere nye, smarte og enkle miljøgrep.

Et slik smart og enkelt grep, er WoodSafe® avfallsbeholdere.

Medisinske risikoavfallsbeholdere utgjør en betydelig del av plastforbruket innen helsevesenet. Etter undersøkelses-hansker og engangsforklær er slike avfallsbeholdere den største produktgruppen, i tonn per år, som blir brent.

Ved å erstatte dagens beholdere for farlig avfall med

WoodSafe®-serien er det mulig å redusere CO₂-utslippene med 66% sammenlignet med tilsvarende avfallsbeholdere i 100% ren PP. WoodSafe® oppfyller alle sertifiseringer med hensyn til høye sikkerhetsstandarder.

Woodsafe® er bare et av mange eksempler på hvordan riktige produktvalg kan gi stor miljøgevinst. Når vi anbefaler et nytt produkt til kundene våre, er vi opptatt av at det skal være like bra som det de allerede bruker, enten det gjelder materialets kvalitet, miljøprofil eller brukervennlighet.

Er du interessert i å vite mer om smarte og enkle miljøgrep – ta kontakt med oss.

Sykepleiere med
gassmasker utfører
førstehjelp i Berlin
etter et gassangrep.

Foto: akq-images/NTB

1. verdenskrig

Når: 1914–1918

Hvem krigen?

Krigen ble utløst i Europa med skuddet i Sarajevo. To allianser sto mot hverandre: Ententemaktene mot sentralmaktene

Ententemaktene:
Frankrike, Russland,
Storbritannia, USA mfl.

Sentralmaktene:
Tyskland, Østerrike-Ungarn
og Det osmanske riket mfl.

Krigen spredte seg blant annet til Australia, Kina, Midtøsten og Afrika.

Hvor mange døde?

Rundt 18 millioner.

Kilde: Snl.no





Zensiert
Paul Hoffmann & Co.
Berlin-Schöneberg.



VISSTE DU AT de regionale helseforetakene anbefaler **Lokelma** (NATRIUM- ZIRKONIUM- SYKLOSILIKAT) som førstevalg i vedlikeholds- behandlingen av hyperkalemi fra 1. jan 2024?¹

NYHET
1. VALG ANBUD
2430a hyperkalemi¹

KORREKSJONSFASE

**ANBEFALT
STARTDOSE:**

**10 g x 3
/ dag***



til normokalemi er oppnådd

VEDLIKEHOLDSFASE

NYHET
RHF's 1. valg¹

**ANBEFALT
STARTDOSE:**

**5 g x 1
/ dag***



med mulighet for justering

KRONISK HEMODIALYSE

**ANBEFALT
STARTDOSE:**

**5 g x 1
/ dag***



på dager uten dialyse

* Hvis pasienten glemmer en dose, bør neste dose tas til planlagt tid

LOKELMA - KALIUMBINDER INDISERT FOR BEHANDLING AV HYPERKALEMI HOS VOKSNE^{2,3}

Utvalgt sikkerhetsinformasjon: De vanligste bivirkningene er hypokalemi (4,1%) og ødemrelaterte hendelser (5,7%). Serumkaliumnivå bør monitoreres ved klinisk indikasjon også etter endring av legemidler som påvirker serumkaliumkonsentrasjonen (eks. ved RAAsi eller diuretika) og etter at Lokelma-dosen er titrert. Monitoreringshyppighet vil avhenge av bl.a. andre legemidler, progresjon av kronisk nyresykdom og kaliuminntak i kosten. Ved alvorlig hypokalemi skal Lokelma seponeres og pasienten revurderes. Bruk under graviditet bør unngås.

LOKELMA (NATRIUMZIRKONIUMSYKLOSILIKAT) – VIKTIG INFORMASJON

Indikasjon: Behandling av hyperkalemi hos voksne.

Dosering: Korrigeringsfase: Anbefalt startdose er 10 g 3 ganger daglig. Når normokalemi er oppnådd bør vedlikeholdsdosering følges. Hvis normokalemi ikke oppnås etter 72 timer med behandling, bør andre behandlingsstrategier vurderes.

Vedlikeholdsfasen: Når normokalemi er oppnådd, skal den laveste effektive dose fastsettes. Anbefalt startdose 5 g 1 gang daglig. Ved behov kan dosen titreres opp til 10 g en gang daglig, eller ned til 5 g annenhver dag. Vedlikeholdsdosen bør ikke overskride 10g en gang daglig.

Kronisk hemodialyse: Lokelma skal kun gis på dager uten dialyse. Anbefalt startdose er 5 g en gang daglig. For å etablere normokalemi kan dosen titreres ukentlig opp eller ned, basert på predialytisk serum-kaliumnivå etter et langt interdialytisk intervall/LIDI. Dosen kan justeres med en ukers intervall, i trinn på 5 g, opp til en dose på 15 g en gang daglig på dager uten dialyse. Det anbefales å overvåke serum-kaliumnivå ukentlig under dosejustering.

Administrering: Doseposens innhold blandes med ca. 45 ml vann, og væsken drikkes mens den ennå er uklar.

Refusjon: H-resept

Refusjonsberettiget bruk: Der det er utarbeidet nasjonale handlingsprogrammer/nasjonale faglige retningslinje og/eller anbefalinger fra RHF/LIS spesialistgruppe skal rekvirering gjøres i tråd med disse. Vilkår: 216 Refusjon ytes kun etter resept fra sykehuslege eller avtalsespesialist. Lokelma inngår i RHF anbefalinger til vedlikeholdsbehandling av hyperkalemi hos pasienter med kronisk nyresvikt eller hjertesvikt.

For legemidlene under skal denne rangeringen legges til grunn for de ulike doseringene:

1. valg: Natriumzirkoniumsyklosilikat (Lokelma, AZ) 5 g daglig / 10 g daglig
2. valg: Patiromersorbitekskalsium (Veltassa, Vifor) 8,4 g daglig / 16,8 g daglig
Der det foreligger en rangering, skal førstevalg benyttes i oppstart og medisinsk begrunnet endring av behandling. Vedtaket gjelder i perioden 01.01.2024 - 31.05.2026.

Pakninger og priser: 5 g 30 stk. (dosepose) kr. 3264,20; 10 g 30 stk. (dosepose) kr. 6492,10. **Reseptgruppe C.**

For fullstendig informasjon, les FK-tekst eller godkjent SPC på www.felleskatalogen.no for Lokelma. NO-11602-12-23-CVRM



Kan du støtte vårt livreddende arbeid i Gaza og områdene rundt som er rammet av krigen?

Scan QR-koden for å støtte med kr 200



Bildet viser en operasjon på Al Aqsa-sykehuset i Gaza, 29. november 2023.



TA VARE PÅ BENA MED JOBST



JOBST® kompresjonsstrømper tar vare på bena dine, og bidrar til å forbedre blodsirkulasjon. De hjelper mot trøtte, tunge, verkende og urolige ben, samt kramper i bena på natten. Kompresjonsstrømper som passer flere anledninger. Enten du skal ut å fly, gå på ski, stå mye på jobb eller er gravid - Velg en kompresjonsstrømpe som passer dine behov.

jobst.com





**VESTFOLD
HUDAKADEMI**

**KLINISK ESTETISK LEGE
NY UTDANNING 2024**

En utdanning med internasjonal godkjenning tilpasset leger. Med fokus på ikke-kirurgiske, avanserte estetiske behandlinger som:

- High-Intensity Focused Ultrasound (HIFU)
- Femme V (Vaginal Oppstramming)
- Fotodynamisk Lysteknologi
- Platerik Plasma (PRP, PRF & Biofiller)

Andre populære utdannelser:


- Kosmetisk Sykepleier
- Dermatologisk Kosmetisk Hudpleier
- Autorisert Fotterapeut (fører til HPR nummer)

+47 951 00 442 / 944 48 465
INFO@VESTFOLDHUDAKADEMI.NO
WWW.VESTFOLDHUDAKADEMI.NO










Smittevernbok

Forfatter: Bjørg Marit Andersen
695 sider, kr 480,-
Elefantus Forlag -2016
ISBN: 978-82-93274-64-3
Opplag 2, 2022

Bestill boken her → 

MEDIYOGA

Utdannelse for helsepersonell



Våre utdannelser finnes på flere steder rundt i landet. Se hjemmesiden for mer informasjon mediyoga.no
Tlf.: +46 85 40 882 80



opplev norge
med oss.



Gladmatfestival i Stavanger? Midnattsol og pulserende uteliv i Tromsø? Verdens sterkeste malstrøm i Bodø? Hvite strender og surfing i Lofoten? På ski fra fjell til fjord i Lyngsalpene? Eller hyggelige småbyer langs Telemarkskysten?

Vi har sommerjobber over hele Norge. Ta kontakt og la sommeren 2024 bli din beste sommer!

