

## Slik er det for norske intensivsykepleiere å arbeide på feltsykehus i Gaza



BERGER LIV: Feltsykehuset Røde Kors driver i Gaza, er et fullverdig 62-sengers feltsykehus med de viktigste og livsbevarende funksjonene for inneliggende pasienter. Sykehuset har fire sengeposter, to operasjonsstuer, en recovery, to akuttmottak, fødebarsel, apotek, røntgen og laboratorium. *Foto: Gro Halten / Røde Kors*

### FORFATTERE

#### [Åge Wiberg Bøyum](#)

Beredskapskoordinator og intensivsykepleier  
Lærdal kommune, Legevaktsentralen i Sogn lokalmedisinske senter

#### [Gro Halten](#)

Intensivsykepleier og høgskolelektor  
Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

DOI-nummer

[10.4220/Sykepleiens.2025.98667](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98667)

### Bibliografiske data

Sykepleien 2025;113(98667):e-98667

## De forteller om akuttmedisin under ekstreme forhold på oppdrag for Røde Kors: – Det var svært meningsfylt og nødvendig.

### HOVEDBUDSKAP

Røde Kors driver et feltsykehus midt i krigen i Gaza. Feltsykehuset drives i samarbeid av palestinsk og internasjonalt personell. De humanitære behovene er overveldende og vil være det i lang tid fremover. Sykepleie er det muligens kunst.

---

Vi utøver sykepleie i et miljø helt på grensen av det som er mulig. Å være midt i en aktiv krig stiller ikke bare sykepleiefaglige krav til oss. Det stiller også store krav til oss som mennesker. Vi er Åge Bøyum og Gro Halten, intensivsykepleiere som reiste til Gaza sommeren 2024 for å arbeide som sykepleiere ved Røde Kors' feltsykehus.

Man antar at det er nærmere 50 000 palestinere som er døde i krigen, og mer enn 105 000 er skadet (1). Forente nasjoner (FN) uttalte at det ikke var noen trygge steder i Gaza sommeren 2024 da vi var der (2).

I midten av januar 2025 inngikk Israel og Hamas våpenhvileavtale. Denne artikkelen er skrevet før våpenhvilen og er basert på vår erfaring fra sommeren 2024, da våpenhvilen var langt unna.

### Nødhjelp er vanskelig å få inn i Gaza

Det har vært mye oppmerksomhet i mediene på den svært utfordrende situasjonen sivile palestinere lever i, i Gaza. Området er lite, på størrelse med Mjøsa. Alle bor tett, og de må stadig flykte fra område til område, noe som gjør at

familier blir splittet. Sykehus og skoler er ødelagt av kampene. Folk sulter, og smittsomme sykdommer sprer seg.

Det har heller ikke vært trygt i de humanitære sonene som Israel har opprettet, de såkalte grønne sonene (3). De grønne sonene er et område som ble etablert av Israels forsvar (IDF, the Israel Defense Forces) for å beskytte sivile fra krigshandlingene. Det er dokumentert nærmere 100 angrep inne i den humanitære sonen mellom oktober 2023 og januar 2025 (4).

Det er et gjennomgående og stort problem for alle nødhjelpsorganisasjonene som opererer i Gaza, å få nødhjelp inn i Gaza. Helsesystemet på Gazastripen er nærmest kollapset, og pasienter får ikke den hjelpen de trenger. I en del områder er det tilnærmet umulig for pasientene å komme til et sykehus som kan hjelpe (5).

## **Sivile skal aldri være et mål i krig**

Norges Røde Kors og Den internasjonale Røde Kors-komiteen (ICRC) har ikke på flere tiår drevet et feltsykehus så nær krigshandlinger. Før vi dro, var vi forberedt på å jobbe i krig, men det er noe helt annet å faktisk være i Gaza.

Norges Røde Kors hadde omfattende brifer med oss og kurset oss for at vi skulle være mest mulig forberedt på krigshandlingene vi skulle møte. I tillegg hadde vi lang erfaring som intensivsykepleiere i Norge, noe som satte oss i stand til å forstå omfanget av de menneskelige lidelsene vi ville møte.

I Gaza befant vi oss midt i krigen, hvor vi ikke bare hørte, men også følte krigshandlingene ved at bakken ristet på grunn av bomber eller granatnedslag like ved. Den øredøvende lyden av droner hørte vi nærmest døgnet rundt.

**«Sivile skal ikke angripes. Sivile skal beskyttes.»**

Røde Kors skiller ikke mellom de stridende i krig, men hjelper og gir humanitær hjelp til alle, uansett hvilken nasjon, part eller religion man tilhører. Sivile skal ikke angripes så lenge de ikke tar direkte del i striden eller kamphandlingene.

Upartiskhet og nøytralitet er to av de viktigste prinsippene for Røde Kors, og det er disse prinsippene som holder oss relativt trygge i Gaza (6).

Prinsippene bidrar til å gi oss tilgang til å hjelpe der det trengs aller mest, når krig og konflikt raser som verst. ICRC har et spesielt mandat i Genèvekonvensjonene til å gi beskyttelse og hjelp til mennesker som er ofre for væpnet konflikt (7).

Det finnes [regler i krig](#). Internasjonal humanitærrett skal bevare et minimum av menneskeverd for de som er rammet, og disse reglene må respekteres. Sivile skal aldri være et mål i krig. Sivile skal ikke angripes. Sivile skal beskyttes, og de stridende partene må gjøre det de kan for å sikre at sivile ikke blir skadet eller drept. Sivile er IKKE et mål. Dette er et stort problem i Gaza.

## **Røde Kors har lang erfaring med feltsykehus**

Norges Røde Kors har gjennom mange år opparbeidet seg erfaring med og kunnskap om å sette opp og drifte feltsykehus. Feltsykehuset i Gaza er klassifisert som Emergency Medical Team (EMT) type 2 av Verdens helseorganisasjon (WHO) (8).

Feltsykehusene kan utføre generell stabiliserende og skadebegrensende kirurgi, ortopediske inngrep, trygge fødsler og keisersnitt. Det er ikke mulig å gjennomføre mer avanserte inngrep som krever store blodtransfusjoner, interne fiksasjoner eller intensivbehandling som for eksempel respiratorbehandling eller annen mekanisk ventilasjon eller bruk av medisiner som krever overvåkning. Et feltsykehus av denne typen kan i teorien settes opp på under en uke.

Situasjonen i Gaza har vært, og er fortsatt, ekstrem – spesielt i en krigssituasjon. Det har vært svært krevende for Røde Kors og andre humanitære organisasjoner å få inn tilstrekkelig med nødhjelp siden de fleste grenseovergangene har vært stengt. Samtidig har det vært vanskelig å koordinere og distribuere nødhjelp på grunn av de harde, pågående kampene (9).

## De fleste pasientene har ferske krigsskader

Sykehuset er et kirurgisk feltsykehus, men det er også noen få pasienter der med medisinske tilstander. Pasienter med skader fra slåsskamper, vold i nære relasjoner og trafikkulykker er også inneliggende på sykehuset, selv om disse er i mindretall. De aller fleste pasientene har ferske krigsskader. Det innebærer at de har skader etter brann, skytevåpen, bomber og splinter.

De vanligste skadene blant sivile i krig er skader på ben og bryst, hodeskader, brannskader, skader i mage og bekken og skader på rygg. Det er relativt like skader hos voksne og barn (10). Vårt inntrykk fra da vi var der, er at de fleste hadde skader som følge av splinter eller prosjektiler.

Det er også en Mental Health Psychosocial Support-delegat (MHPSS) ved sykehuset. Skader samt tap av hus, hjem og familie kan også skape psykiske traumer. En MHPSS-delegat kan virke som en dråpe i havet, men arbeider sammen med frivillige fra Palestine Red Crescent Society (PRCS) – Røde Halvmåne – som er Røde Kors' søsterorganisasjon i Palestina. Den fokuserer på lavterskeltilbud innen forebyggende psykisk helsearbeid.

Bildegalleriet under viser livet i Gaza for Gro og Åge.



Gatebilde fra Gaza



Gro på postop/recovery like etter en masseskadehendelse. Hun venter på at pasientene skal komme ut fra operasjon.



Gro og Åge på sykehuset rett før Åge skal reise hjem.  
Foto: Gro Halten / Røde Kors

## **Sykehuset berger liv i krigssonen**

Fra midten av mai 2024 ble sykehuset sør i Gaza utenfor Rafah by operativt (9). Sykehuset hadde vært i drift i et par uker da Åge og Gro kom til Rafah. Feltsykehuset er et fullverdig 62-sengers feltsykehus med de viktigste og livsbevarende funksjonene for inneliggende pasienter. Sykehuset har fire sengeposter, to operasjonsstuer, en recovery, to akuttmottak, føde–barsel, apotek, røntgen og laboratorium. Akkurat det man trenger for å berge liv i en aktiv krigssone.

**«Inne i teltene vi arbeidet i, målte vi regelmessig temperaturer mellom 35 og 50 grader.»**

I tillegg har sykehuset en stor poliklinikk som behandler 200–400 pasienter daglig. All aktivitet foregår i telt, og de fleste teltene er uten aircondition. Inne i teltene vi arbeidet i, målte vi regelmessig temperaturer mellom 35 og 50 grader.

Feltsykehuset har en stor turnover av pasienter. Noen pasienter er der bare én dag eller to før de skrives ut. Andre er der i ukevis før tilstanden er stabil nok til at de kan dra fra sykehuset og hjem til teltet der de bor. Noen er allerede døde ved ankomst, og de er bare noen timer på sykehuset før de mange pårørende tar seg av dem.

Det store antallet døde skaper en omsorgsmessig krevende situasjon. Å vise omsorg for det store antallet pårørende er krevende for sykepleiere og leger. Ikke bare fordi det er mange døde, men også fordi de døde kommer inn til sykehuset hyppig gjennom hele døgnet og skaper en uforutsigbar arbeidssituasjon.

De lokalt ansatte holder pusten hver gang døde kommer inn fordi de frykter det er familie eller nære venner. Det er et viktig prinsipp for Røde Kors og oss som sykepleiere at døde skal behandles med respekt og i tråd med lokale tradisjoner.

Sykehuset bemannes av lokalt fagpersonell og internasjonale delegater og er fortsatt i full drift.

## **Vi ankommer grensen til Gaza**

Vi var relativt godt forberedt på hva som ventet oss da vi ankom grenseovergangen til Gaza, kalt Al Mawasi, en grønn sone ved Middelhavet. På veien inn så vi helt eller delvis ødelagte hus og bygninger og en jevn strøm av mennesker. Vi ble vinket forbi da vi kom kjørende. Omtrent en mil før vi kom frem, måtte vi kjøre gjennom store mengder med folk, esler, kjerrer og stappfulle biler på vei i motsatt retning. Vi undret oss over om de hadde fått beskjed om å evakuere ut av området.

Vel framme ble vi installert i en murbygning rett ved sykehuset. Bygningen var delvis forsterket med sandsekker og jerndører. Det var forbudt å bevege seg andre steder enn i huset vi bodde i, og på sykehuset. Det skulle vise seg at vi heller ikke hadde tid til det.

## **Sykepleien utøves i et komplekst og farlig miljø**

Arbeidsoppgavene som sykepleier er mange og sammensatte, også i en krigssone. Selv om utøvelsen av den pasientnære sykepleien er gjenkjennelig, er miljøet vi utøver sykepleien i, både komplekst og farlig. Du må ha erfaring med å praktisere sykepleie under ulike forhold før et slikt oppdrag, både for å kunne håndtere omfanget av skader hos pasientene og for å kunne tolerere det store antallet pasienter og kompleksiteten i skadene vi møter.

Arbeidet krever at man er fleksibel ved å improvisere og justere behandlingen med ofte svært enkle midler, men uten å inngå kompromisser når det gjelder etiske, hygieniske, omsorgsmessige eller behandlingsmessige standarder. Eksempel på dette kan være at pasienten ikke ønsker å skifte på sår fordi de er vonde og pasienten er redd.



## **«Vi må stå stødig i oss selv som menneske og som fagperson.»**

Da må man improvisere for å få innpass og gjerne bruke humor om vi har et felles språk. Hvis vi ikke har et felles språk, er det likevel mulig å oppnå god kontakt ved hjelp av kroppsspråk. Det kan også hende at vi må tilpasse det medisinske utstyret slik at det som er beregnet for voksne, også kan passe for et lite barn.

Det er nødvendig å ha stått i utfordrende situasjoner som sykepleier hjemme i trygge Norge for å kunne være så komfortabel som mulig med alle de sterke inntrykkene vi opplever i Gaza. Vi må stå stødig i oss selv som menneske og som fagperson.

Ved feltsykehuset arbeidet vi tett med de lokale sykepleierne. Sykepleierratioen ved sykehusets sengeposter har et mål om 1:7 – én sykepleier for hver sjuende pasient. WHO anbefaler en ratio på 1:8 (8). På feltsykehuset kunne dette endre seg raskt. Ratioen ble satt etter hvilke sykepleiere som hadde klart å komme seg på jobb den enkelte dagen på grunn av krigshandlingene. Noen dager fulgte vi normen med 1:7, andre dager kunne den være 1:14 eller 1:28.

### **Sykepleierne står i mange krevende situasjoner**

Enkelte dager kunne vi oppleve at sykepleierne måtte dra fra vakt fordi det hadde vært en eksplosjon eller liknende i nabolaget der de bodde, og de måtte dra hjem for å se til familien sin. Situasjonen vi sykepleiere i Gaza står i hver eneste dag, er at de aller fleste pasientene har store krigsskader som krever omfattende sårbehandling. Bemanningssituasjonen er svært varierende ut fra hvem som har klart å komme seg på jobb.

De aller fleste pasientene kommer fra en krevende situasjon med usikkerhet, tap av sine nærmeste og mangel på bolig i tillegg til det fysiske og psykiske traumet av en krigsskade. ICRC har utarbeidet ICRC Nursing Guidelines, som omfatter prosedyrer som kan brukes i felt med begrenset tilgang på ressurser (se faktaboks) (11, 12).

Hovedessensen i disse retningslinjene er å forebygge infeksjoner og komplikasjoner med enkle midler, og de vanligste prosedyrene vi sykepleiere møter i felt, er tydelig beskrevet. Eksempler er sykepleie ved amputasjoner, sykepleie ved eksterne fiksasjoner og sykepleie til pasienter med dehydrering. I tillegg er det prosedyrer for når vi ikke har tilgang på fysioterapeut, eller prosedyrer for hvordan vi skal håndtere situasjoner med vold eller trusler.

---

## FAKTA

### ICRC Nursing Guidelines

ICRC Nursing Guidelines inneholder prosedyrer om

- generell sårbehandling
- sårbehandling med sukker (*sugar dressings*)
- sårbehandling med eddik (*vinegar dressings*)
- sykepleie til pasienter med ekstern fiksasjon, hudtransplantasjoner, trykksår, brannsår, skuddskader, pre- og postoperativ sykepleie, smertebehandling, gipslaske (*plaster of Paris*), malaria, diaré, mistanke om ebola, akutt og kritisk syke barn, pasienter med strekkbehandling (*traction*) med mer.

Kilde: [The International Committee of the Red Cross \(ICRC\)](#)

---

### Intensivsykepleiere må ivareta pasientenes hygiene

Det er ikke vanlig at sykepleiere på sengepost i Gaza steller og vasker. Pasientene er fulle av sand og blod ved ankomst til sykehuset. Ofte er de i så dårlig forfatning på grunn av store skader at de ikke er i stand til å ivareta sin egen hygiene. Pasientenes personlige hygiene gjennomføres med noe varierende innsats og engasjement av slitne pårørende.

**«Vi opplevde ofte at ferdigbehandlede pasienter ikke ville forlate sykehuset.»**

Som intensivsykepleiere vet vi at personlig hygiene er svært viktig. Derfor ble dette et arbeid Åge og Gro prioriterte høyt. En enkel kroppsvask med såpe og vann gir klare helsegevinster, både når det gjelder infeksjoner, velvære og livsvilje. Fluene er svært glad i blod, og når pasientene er uten blod på hud, hår, skjegg og bandasjer, er det også betydelig færre fluer inne i teltene vi arbeider i.

Vi opplevde ofte at ferdigbehandlede pasienter ikke ville forlate sykehuset. På sykehuset har de det relativt trygt med telttak over hodet, en seng og tre måltider daglig. Likevel må både pasienter og pårørende skrives ut og dra fordi nye pasienter står i kø.

## **Ved masseskader må vi triagere i kamp med tid og liv**

En masseskade mobiliserer vanligvis store ressurser. Oppdraget i Gaza er Gros andre oppdrag for Røde Kors, og Åge er på sitt 17. oppdrag. Gro hadde fra før av ingen erfaring med masseskader, men det hadde Åge.

En masseskadehendelse er når det ikke er tilstrekkelige ressurser for å gi hver enkelt pasient den best mulige behandlingen. Derfor må vi prioritere eller triagere skadene, slik at vi gjør det viktigste først (se faktaboks). Mindre kritiske skader må vente, og helsepersonellet prioriterer tiltak og behandling til pasientene som trenger hjelpen mest (13). Det er trygt at Røde Kors blander svært erfarne delegater med ferske når de planlegger krevende humanitære oppdrag.

---

### **FAKTA**

Systemer for masseskadetriage beskriver en strukturert arbeidsmetode for å kategorisere og prioritere pasienter i hendelser der det oppstår ressursknapphet, og man må fravike normale standarder for optimal behandling.

Pasientundersøkelsen er forenklet for å spare tid, og behandlingen begrenses til enkle livreddende tiltak som ikke binder opp ressurser. Formålet med masseskadetriage er å sikre at begrensede medisinske ressurser organiseres på en slik måte at man gjør «best mulig for flest mulig».

kategorisere og prioritere pasienter i hendelser der det oppstår ressursknapphet, og man må fravike normale standarder for optimal behandling.

Pasientundersøkelsen er forenklet for å spare tid, og behandlingen begrenses til enkle livreddende tiltak som ikke binder opp ressurser. Formålet med masseskadetriage er å sikre at begrensede medisinske ressurser organiseres på en slik måte at man gjør «best mulig for flest mulig».

Kilde: [Helsedirektoratet](#)

---

## Triageringssystemet har standard fargekoder

Ved masseskader i Gaza er det mange mennesker til stede og et svært høyt lyd- og aktivitetsnivå i mottakssonen. Alle vil ha hjelp til sine. NÅ! Triageringen må gå raskt for at vi skal kunne berge liv (13).

Vi bruker et enkelt triageringssystem med standard fargekoder. De som kan gå ved egen hjelp, blir sendt direkte til grønt telt. De som ikke kan gå, blir sendt til rød eller gul sone i akuttmottaket, der det er plass til seks pasienter i hver sone. Fra akuttmottakene blir de sendt videre til operasjon eller til en av sengepostene. De døde blir sendt til kjølekontaineren, der de registreres av en rettsmedisinsk delegat (*forensic*-delegat). De døende blir sendt til blå sone, der de mottar lindrende behandling.

## Det var mellom to og seks masseskader hver uke

Lindrende behandling betyr også i Gaza å legge til rette for en verdig død med så lite smerter som vi klarer å få til, med de ressurser vi har tilgjengelig. For de fleste betyr dette at de får morfininjeksjoner, og at de pårørende er sammen med dem. Det blir gjennomført retriagering etter behov. Noen pasienter blir da overført mellom nivåene fra rød til gul og omvendt. Noen går også fra kategori blå til rød (12).

Disse pasientene går fra å være døende til å motta livreddende behandling. Når situasjonen eller ressursene endrer seg, kan pasienter som vi først antok skulle

dø, retriageres og mottar medisinsk behandling som kan føre til overlevelse. Noen av disse pasientene overlever også på lengre sikt.

Åge og Gro deltok ved flere masseskader sommeren 2024. Vi hadde mellom to og seks masseskader hver uke, noen ganger flere på én dag. Ofte hadde vi 15–50 hardt skadede pasienter, og alltid en eller flere døde. Det hendte at vi hadde mulighet til å overføre noen av de hardest skadede til større sykehus i nærheten.

Det ble forsøkt å etablere en ordning med debrifing for oss sykepleiere etter hendelsene, men dette ble raskt avviklet. Masseskadene kom rett og slett for hyppig.

## **Vi følger prinsippet «save limbs, save lives»**

Standarden for ICRCs skadebehandling er den vanlige internasjonale standarden ABCDE. I tillegg følger vi prinsippet «save limbs, save lives» (redd lemmer, redd liv) (12). Pasientene våre hadde som regel skader i ekstremitetene.

Det er ofte farlig for ambulanspersonellet å transportere skadede fra områder med aktive krigshandlinger til et sykehus. Da improviserer de rundt pasientene ute i felt med ulike bandasjer for å stoppe blødninger, slik at pasienten kan få en sjanse til å overleve. På sykehuset blir alle krigsskader betraktet som infiserte.

## **Sår behandles med sukker og eddik**

Kirurgene velger gjerne *delayed primary closure* (DPC). DPC er en metode som går ut på at pasienten blir operert, men såret blir ikke lukket kirurgisk. Det pakkes med luftige kompresser, og vi sykepleierne følger tett med på infeksjonsutvikling. Såret lukkes vanligvis kirurgisk etter fire–fem dager, alt etter hvordan såret utvikler seg (11).

Pasienter med store infiserte sårflater får sårbehandling med sukker. ICRC har egne protokoller for sårbehandling der sukker i sår inngår. Medisinsk honning som sårbehandling er velkjent, men honning er ikke tilgjengelig i Gaza. Sukker er et godt alternativ. Sukker har en antibakteriell effekt, er med på å øke granuleringen i friskt vev og hindrer væskedannelse (11, 12, 14).

## **«Medisinsk honning som sårbehandling er velkjent, men honning er ikke tilgjengelig i Gaza. Sukker er et godt alternativ.»**

Ved mistanke om oppvekst av den gramnegative bakterien *Pseudomonas aeruginosa* i pasientsår, blir det brukt fortynnet eddikløsning i såret (15). Siden labkapasiteten er begrenset på sykehuset, blir avgjørelsen tatt ut fra utseendet til såret eller den spesielle lukten av såret.

Sår som er kolonisert med *Pseudomonas*, har ofte en karakteristisk grønn eller blålig farge og en noe sterk søtlig lukt, men det er ikke alltid at man ser den grønne fargen. Da kan man se et slimete belegg som også kan være typisk for denne bakterien. Det er gjerne en sykepleier som gjør de faglige vurderingene og spør om kirurgen kan rekvirere behandlingen på våre anbefalinger.

### **Vi arbeidet tett med lokalt helsepersonell**

Det er helt avgjørende at vi har et godt og tett samarbeid med alle de lokalt ansatte, og det er av stor betydning at det lokale personellet er godt kjent med PRCS og ICRC' humanitære mandat (16).

Lokale sykepleiere er svært kompetente. De går i en krigsturnus ved de lokale sykehusene med 24-timers skift, og med arbeidsuke på rundt 40 timer. I tillegg arbeider de inntil 24 timer i uken på Røde Kors-sykehuset. Mange av sykepleierne har derfor regelmessig 60–70-timers arbeidsuke på grunn av fast stilling i det lokale helsevesenet i tillegg til vakter ved Røde Kors-sykehuset.

Som i Norge kan det i perioder være mange ekstravakter tilgjengelig. Årsaken kan være at det er umulig for neste skift å komme seg frem til sykehuset, eller det er så heftige krigshandlinger at de faktisk ikke kan dra hjem etter endt vakt fordi det rett og slett er for farlig. Da er det enklere og tryggere for alle parter at sykepleierne blir igjen på sykehuset til krigshandlingene er litt roligere.

Mange av det lokalt ansatte helsepersonellet har flyktet mange ganger, og mange har mistet både familiemedlemmer og bosted. Ved arbeidsdagens slutt drar de hjem for å hvile til neste vakt, i et lite telt uten privatliv i ekstrem sommervarme. Det lokale helsepersonellet er naturlig nok slitne, både av arbeidet og leveforholdene.

## **Palestinske kolleger måtte bli igjen, mens vi dro hjem**

Gro arbeidet på avdelingene med blant annet sårbehandling, hygiene, mobilisering og medikamentutdeling, tett med de lokale sykepleierne. Åge var oversykepleier som var innom alle avdelingene mange ganger gjennom hele døgnet. Ikke bare for å sjekke sengekapasiteten og status, men også for å ivareta og vise omsorg for våre palestinske sykepleierkolleger.

Mange helsearbeidere er døde på grunn av krigshandlingene i Gaza, også kolleger fra PRCS. Etter andre verdenskrig har det aldri blitt drept så mange helsearbeidere i en krig, som nå i Gaza (9, 17). Vi reiste hjem etter noen uker. Våre palestinske kolleger sto i dette hver eneste dag og lever fortsatt med konsekvensene av krigen.

## **De pårørende bor på sykehuset med pasienten**

I Norge er vi vant med å ha pårørende på besøk på sykehuset i visittiden. I Gaza er det vanlig at de pårørende bor på sykehuset sammen med pasienten. For en norsk sykepleier er dette veldig annerledes og uvant. På feltsykehuset har de lov til å ha en pårørende hos seg hele døgnet.

Det er ikke uvanlig at en pasient har med seg 30–40 slektninger, venner og naboer når de kommer skadet inn på akuttmottaket. Sikkerhetsvaktene gjør en utmerket jobb sammen med sykehusledelsen med å begrense antallet mennesker inne på det lille sykehusområdet.

De pårørende overnatter på gulvet mellom sengene, så det er trangt i teltene også på nettene. I tillegg blir pårørende tilbudt tre måltider per dag sammen med pasienten. Å gi de pårørende mat er et viktig hjelpebidrag i seg selv. De

pårørende blir mette, og brannfaren reduseres på sykehuset fordi ingen lager mat på bål, slik pårørende har gjort inne på andre sykehus i Gaza.

## **Små barn er ekstra sårbare**

Den høye lyden av skuddvekslinger, bombenedslag, granater og droner hører vi døgnet rundt. Vi lærer oss å skille mellom krigshandlinger som er langt nok unna, de som er nære, og de som er så nære at vi må søke dekning. Det som er nært og farlig nært, må vi søke dekning fra umiddelbart.

Enkelte dager var krigshandlingene så nære at det bare gikk få minutter fra vi hørte «boom» til de første pasientene kom inn til sykehuset. Når krigshandlingene er så nære, kommer det pasienter med skader som ikke er forenlig med liv.

Under en av disse kaotiske masseskadene kom det inn en bitteliten pasient på rundt to år. Først så hun ikke så hardt skadet ut fordi hun var helt våken og gråt. Vi vet av erfaring at barn kan kompensere lenge før de har brukt opp alle sine reserver. Vi vet også at god kommunikasjon er svært viktig i akutte situasjoner med barn.

Denne dagen var tolkene opptatt med andre pasienter, og verken den lille jenta eller moren snakket noe annet språk enn arabisk. Så snudde vi henne.

Vi tok henne direkte inn på operasjonsstuen etter avtale med kirurgen fordi skadene på ryggen og blodtapet var så stort og hun så veldig liten. Hun overlevde operasjonen, men vi fant ikke igjen moren. Etter fem timer fant vi moren, fem timer der den lille jenta var helt alene i verden, bortsett fra sykepleieren fra Røde Kors som passet på. Sykepleie er det muligens kunst.

## **Feltsykehuset trengs i lang tid fremover**

Vi hadde så god sikkerhet som mulig da vi var i Gaza sommeren 2024, og vi fikk stadig brifinger fra stedlig ledelse i ICRC. På tross av daglige kamphandlinger fungerer feltsykehuset godt. Helsepersonellet utøver sykepleie og behandler svært mange pasienter.



rundt to år. Først så hun ikke så hardt skadet ut fordi hun var helt våken og gråt. Vi vet av erfaring at barn kan kompensere lenge før de har brukt opp alle sine reserver. Vi vet også at god kommunikasjon er svært viktig i akutte situasjoner fungere med færre internasjonale delegater fra Røde Kors og flere lokale helsearbeidere. Trolig vil det bli bruk for feltsykehuset i lang tid fremover.

Det var ikke et lett oppdrag, men svært meningsfylt og nødvendig. Å reise ut for å utøve sykepleie i en pågående og aktiv krig er ikke for alle, men det er for noen. Om du er interessert i akuttmedisin under ekstreme forhold, oppfordrer vi deg til å ta sjansen på å utforske dette.

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*

## REFERANSER

1. Jamaluddine Z, Abukmail H, Aly S, Campbell OMR. Traumatic injury mortality in the Gaza Strip from Oct 7, 2023, to June 30, 2024: a capture–recapture analysis. *Lancet*. 2025;405(10477):469–77. DOI: [10.1016/S0140-6736\(24\)02678-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02678-3)
2. Danbolt I. Gaza-krisen: – Nok er nok, sier FN-sjefen og ber Sikkerhetsrådet om å ta grep [internett]. Oslo: FN-sambandet; 7. desember 2023 [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://fn.no/nyheter/gaza-krisen-nok-er-nok-sier-fn-sjefen-og-ber-sikkerhetsr%C3%A5det-om-%C3%A5-ta-grep>
3. Lindin I-K, Svalbjørg A, Lønrusten KG, Solvang R, Flem SS. Krigen i Gaza sett fra luften [internett]. Oslo: Faktisk.no; 10. oktober 2024 [oppdatert 18. desember 2024; hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.faktisk.no/artikkel/krigen-i-gaza-sett-fra-luften/109652>
4. Garman B, Irvine-Brown R. Gaza 'humanitarian zone' struck almost 100 times since May, BBC verify finds [internett]. London: British Broadcasting Corporation (BBC); 15. januar 2025 [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.bbc.com/news/articles/cx2jld7j50eo>
5. Norges Røde Kors. Stort behov for medisinsk evakuering på Gaza [internett]. Oslo: Norges Røde Kors; 14. november 2024 [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.rodekors.no/om/presse/pressemeldinger/2024/medisinsk-evakuering-gaza/>
6. Løvik K, Kornberg S. Sammenhengen mellom lover og prinsipper [internett]. Oslo: Norges Røde Kors; 14. juni 2023. [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.rodekors.no/hjelpekorps/nyheter/2023/lover-og-prinsipper/>

7. International Committee of the Red Cross (ICRC). The Geneva Conventions and their Commentaries [internett]. Genève: ICRC; u.å. [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.icrc.org/en/law-and-policy/geneva-conventions-and-their-commentaries>
8. Norton, I, von Schreeb J, Aitikken P, Herard P, Lajolo C. Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters [internett]. Genève: Verdens helseorganisasjon (WHO); 2013 [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/classification-and-minimum-standards-for-foreign-medical-teams-in-sudden-onset-disasters65829584-c349-4f98-b828-f2ffff4fe089.pdf?sfvrsn=43a8b2f1\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/classification-and-minimum-standards-for-foreign-medical-teams-in-sudden-onset-disasters65829584-c349-4f98-b828-f2ffff4fe089.pdf?sfvrsn=43a8b2f1_1&download=true)
9. Norges Røde Kors. Palestina [internett]. Oslo: Norges Røde Kors; u.å. [hentet 8. desember 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.rodekors.no/vart-arbeid/internasjonal/midtosten-og-nord-afrika/palestina/>
10. Dæhlen M. Dette er de vanligste skadene blant sivile i krig [internett]. Oslo: Forskning.no; 7. september 2023 [hentet 12. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskning.no/helse-krig-og-fred/dette-er-de-vanligste-skadene-blant-sivile-i-krig/2246211>
11. International Committee of the Red Cross (ICRC). ICRC nursing guidelines [internett]. Genève: ICRC; 2021 [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.icrc.org/en/publication/4020-icrc-nursing-guidelines>
12. Giannou C, Baldan M, Molde Å [internett]. War surgery. Working with limited resources in armed conflict and other situations of violence, volume 2. Genève: International Committee of the Red Cross; 2021 [hentet 7. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.icrc.org/en/publication/4105-war-surgery-working-limited-resources-armed-conflict-and-other-situations-violence>
13. Helsedirektoratet. Nasjonal veileder for masseskadetriage [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2020 [hentet 5. februar 2024]. IS-0380. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/masseskadetriage/Masseskadetriage%20Nasjonal%20veileder.pdf/\\_/attachment/inline/5f964973-5fb1-4075-a6a4-7c0007896184:a89a543c55ec9dea671e3ad38bb1d7a550c6078a/Masseskadetriage%20Nasjonal%20veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/masseskadetriage/Masseskadetriage%20Nasjonal%20veileder.pdf/_/attachment/inline/5f964973-5fb1-4075-a6a4-7c0007896184:a89a543c55ec9dea671e3ad38bb1d7a550c6078a/Masseskadetriage%20Nasjonal%20veileder.pdf)
14. Mphande ANG, Killowe C, Phalira S, Wynn Jones H, Harrison WJ. Effects of honey and sugar dressings on wound healing. J Wound Care. 2007;16(7):317–9. DOI: [10.12968/jowc.2007.16.7.27053](https://doi.org/10.12968/jowc.2007.16.7.27053)

15. Landmark IS, Skaar AC, Günther B. Sår med *Pseudomonas aeruginosa* [internett]. Stord: Wounds; 2016 [hentet 17. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.wounds.no/pseudomonas-aeruginosa>
16. International Committee of the Red Cross (ICRC). Our mandate and mission [internett]. Genève: ICRC; u.å. [hentet 12. desember 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.icrc.org/en/our-mandate-and-mission>
17. Breckenridge M-J, Fairbanks A, Czwaro M, Harvey P, Duque-Diez M, Stoddard A. Aid worker security report 2024 – balancing advocacy and security in humanitarian action. London: Humanitarian Outcomes; u.å. [hentet 12. februar 2025]. Tilgjengelig fra: [https://humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/publications/awsr\\_2024.pdf](https://humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/publications/awsr_2024.pdf)