

[Automatisk tekstet av Autotekst med NB Whisper. Kan inneholde feil.]

[SPEAKER_00]

Du hører nå en podkast fra Universitetet i Stavanger.

[SPEAKER_02]

Velkommen til denne episoden av Sterilsone.

For å sette rammene for episoden skal du tenke deg at du står i et feltsykehus.

Dere har flere skadde enn dere har kapasitet til å behandle.

Hva skal du gjøre?

I dag skal vi bevege oss ut fra operasjonsstua og ut av sykehuset vi kjenner, og inn i konfliktområder, katastrofer og humanitære oppdrag.

For å hjelpe oss å forstå dette og få førstehåndserfaringer har jeg med meg en helt spesiell gjest.

Jeg har med meg Ingrid Tjoflåt, som er operasjonssykepleier og dosent på UiS.

Sammen skal vi forsøke å gi litt innsikt i dette læringsutbyttet, som er å forstå operasjonssykepleieres rolle ved beredskap og krisehåndtering ved større ulykker, pandemi, terror og i krigs- og katastrofeområder, intet mindre.

I 2025 ble du, Ingrid, hedra med Florence Nightingale-medaljen for ditt arbeid som sykepleier i konflikt- og katastrofeområder.

Du har med andre ord lang erfaring fra humanitært arbeid gjennom Røde Kors.

Med ditt første oppdrag allerede tilbake i 1991.

Velkommen så mye til steril sone, Ingrid.

[SPEAKER_01]

Tusen takk.

[SPEAKER_02]

Veldig kjekt at du ville bli med.

Vi begynner rett på sak.

Hva gjorde at du begynte med internasjonalt arbeid?

[SPEAKER_01]

Ja.

Helt siden jeg gikk på Røde Kors sykepleierskole, som er veldig lenge siden ... Jeg var ferdig i 1980.

Og litt senere så ble jeg jo operasjonssykepleier.

Så har jeg hatt et ønske om å jobbe internasjonalt.

Og meldte min interesse til Røde Kors på 80-tallet.

Og det hele starta egentlig på slutten av februar i 1991, da jeg jobba som undervisningssykepleier på operasjonsavdelingen på SUS.

Og da ble jeg oppringt av Norges Røde Kors, og de spurte om jeg hadde anledning til å reise til Kabul for arbeidet som operasjonssykepleier på Det internasjonale Røde Kors komiteens sykehus i seks måneder.

Og jeg hadde jo veldig lyst til å dra, siden dette var noe jeg hadde ønsket siden jeg gikk på sykepleierskolen, så valget var jo egentlig enkelt.

Sus var jo veldig positiv, og de ga meg permisjon, og noen uker etter forespørselen, 14.3, faktisk, i 1991, så dro jeg av gårde via Genève til Kabul.

Og selv om dette er veldig lenge siden, mer enn 30 år siden, så husker jeg veldig godt hvor spent jeg var.

Det med arbeidet i et fremmed land, i en annen kultur, språk, og det å leve der.

Og jeg fikk vite på forhånd at jeg skulle jobbe i et tysk kirurgisk team, med tysk anestesilege og tysk kirurg da.

Så etter dette oppdraget i 1991, så har det blitt mer enn 20 oppdrag rundt omkring i mange forskjellige land i verden.

I Afrika, i Midtøsten, i Asia og Mellom-Amerika.

Noen av disse oppdragene har vært korte, bare fra seks til åtte uker.

Men mange av de har vært seks måneder, åtte måneder og også årlige oppdrag da.

Og da ...

Har jeg hatt ulike roller, men det kan jeg komme tilbake til.

Nå er jo fokus på operasjonssykepleie, så det vil være fokus, siden dette er for operasjonssykepleiere.

[SPEAKER_02]

Ja, stemmer det.

Men du har altså vært vekke på både korte og lange oppdrag, som du sier, et helt år om gangen.

Ja, det stemmer.

Ja.

Hvilke egenskaper tror du er viktige for å lykkes i et sånt oppdrag for deg som operasjonssykepleier?

[SPEAKER_01]

Faglig kompetanse er viktig.

Og som helsearbeider så bør en være trygg.

Faglig sett.

På det før en reiser ut.

Men samtidig så må en også være veldig ydmyk og interessert.

Utholdende og fleksibel.

Og lære villig.

Og være forberedt på lange arbeidsdager.

Det er jo en fordel å ha gode språkkunnskaper og være kulturelt nysgjerrig.

Og så er det en annen viktig egenskap, er jo det å være tilpasningsdyktig og tolerant.

For det at en må være åpen på at det fins ulike måter å gjøre ting på.

Og en skal jobbe i mange ulike team hvor kompetansen er forskjellig.

En må kunne arbeide med lokalt ansatte i de landene som en kommer til.

Slik at dette med forventningsavklaringer er jo veldig viktig.

Så dette med tillit og samarbeid med lokale helsearbeidere og internasjonale helsearbeidere, og andre internasjonale helsearbeidere, er helt avgjørende.

[SPEAKER_02]

Hvordan kan man da få til det?

[SPEAKER_01]

Jo, og det betyr jo selvfølgelig at en har disse egenskapene som jeg nevnte.

Og at den prøver å forstå konteksten.

Og hva ... Hvordan de ... Hva som egentlig er behovet, eller hva som er problemet.

Hva er det han skal komme og hjelpe folk med?

Og det er ikke ... Behovene er basert på lokalbefolkningens behov.

Det er ikke mine behov som operasjonssykepleier fra SUS jeg skal dekke.

Det er lokalbefolkningene og de humanitære behovene en skal møte.

Og jeg pleier ofte å si at ...

At en er på en måte ... Når en er operasjonssykepleier, så er jo en en ekspert på et område.

Og en reiser jo ut som en ekspert, på et vis.

Men på den annen side så er en en fullstendig novise i forhold til hvordan denne ekspertkunnskapen skal omsettes i en helt annen verden, i en helt annen kontekst.

Og det krever som sagt ydmykhet og åpenhet og forståelse.

[SPEAKER_02]

Ja, det kan jeg bare se for meg sjøl òg.

Komme til et helt nytt land med helt andre normer og verdier, kanskje, enn det vi er vant med.

Så må jo det kreve at du kan være nysgjerrig på dette, sjøl om du ikke nødvendigvis er enig med alt som er sånn som det er der.

Men så er du der for å hjelpe de.

Så det høres jo rimelig ut, syns jeg.

Hvis du tar tilbake igjen til den første gangen du kom ut, var det noe som overraska deg?

[SPEAKER_01]

Ja.

Du kom jo, når jeg kom til Kabul den gangen, det var i 1991, det er jo lenge siden, så var det jo et land hvor det var krig.

Og det preget jo selvfølgelig befolkningen, infrastrukturen og hele landet.

Og det som òg, når jeg begynte å jobbe på sykehuset der, som bare behandlet ... Eller pasienter med krigsskader.

Så, og det var mange kvinner og barn som også kom til dette sykehuset.

Så var dette jo veldig nytt for meg.

Det visste jo det før jeg skulle dra, men jeg hadde jo ingen erfaring med ...

Å arbeide med krigsskader, og det å jobbe i et internasjonalt team var også nytt for meg.

Som på SUS, så hadde jeg jo òg møtt alvorlig skada pasienter.

Men ikke krigsskader, og ikke det store omfanget som jeg møtte da på mitt første oppdrag i 91, og jeg var også tilbake i 92 hvor jeg møtte andre ...

Andre òg utfordringer, men hvor også sykehuset var det samme, at de skulle ta imot krigsskader.

Og klart at jeg kunne ikke så veldig mye om dette med behandling av krigsskader før jeg dro.
Jeg hadde ikke anledning til å ta noe kurs om det.
Slik at jeg var jo ... Lærte jo dette når jeg kom der.
Og hadde gode internasjonale kollegaer og gode lokale medarbeidere som hjalp meg til å lære det.
Og jeg fikk også erfare hvordan det var ... Hvordan mennesker på tross av krig og katastrofer viste en sånn enorm styrke.
Og klarte å bevare håp.
Og hvordan også skadd ... Hvordan sterkt skade pasienter blir friske med enkelt utstyr og støtte.

[SPEAKER_02]

Det skal vi komme litt tilbake til òg, og snakke litt om de forskjellene fra å jobbe i Norge med det vi har i Norge, og det som du har tilgjengelig på et sånt oppdrag, da.

[SPEAKER_01]

Ja, og så visste jeg jo på forhånd at jeg skulle arbeide i et tysk kirurgisk team, med kirurg og anestesilege, samt å jobbe med andre internasjonale hjelpearbeidere.
Og jobbe med lokalt ansatte afghanere.
Og det var jo ikke overraskende, men det var jo nytt for meg da første gang.
Og jeg likte det veldig godt, det å jobbe på dette sykehuset i Kabul.
Og det å bo og leve der, det var jo ... Og nytt, selvfølgelig.
Men det var ting som jeg syns var ... Som også inspirerte meg til å fortsette videre med dette arbeidet.
Ja.

[SPEAKER_02]

Det høres jo veldig spennende ut.
Og du får jo virkelig en litt annen side av virkeligheten.
Når folk hører feltsykehus, så har de jo ofte et sånt bestemt bilde i hodet.
Jeg ser jo for meg et telt.
Men hvordan ser det faktisk ut?

[SPEAKER_01]

Ja, mange ser for seg et telt.
Et feltsykehus er jo ofte et sånt midlertidig sykehus, da.
Som i utgangspunktet kan bestå av ulike telt.
Hvor det er ulike avdelinger.
Ett for operasjon, anestesi.
Ett for kanskje en observasjonsavdeling.
Mottaktelt, ulike avdelinger i laboratorium og røntgen osv.
etc.
Men andre ganger så kan det være kanskje enda mindre ... Være altså bare mindre telt, eller bare sånne vi kaller mobile team.
Som flytter seg fra sted til sted, avhengig av hvor behovene er.
Og det som er med telt, er jo det at noen ganger kan man ha telt som er litt mer permanente og ikke er så lett å ta opp og ned, men andre ganger så kan man ha telt hvor det er lett å ta opp og ned, som en

kan flytte seg fra sted til sted.
Men så er det jo sånn at mange konflikter varer jo ofte lenge i dag.
Slik at disse feltsykehusene kan jo etter hvert bli mer
semipermanente bygninger.
Som består av noe enkelt bygget.
Og et eksempel på det var jo dette store norske feltsykehuset, det
Røde Kors hadde.
Det internasjonale Røde Kors.
Hadde i nordlige del av Kenya, i Lokichokio.
Og det startet i 1987.
Og ble gitt over til kenyanske myndigheter i 2006.
Altså totalt 19 år var det sykehuset der.
Midlertidig sykehus.
En blanding av telt og semipermanente bygninger.
Men så opererer jo òg Røde Kors i lokale og regionale sykehus.
Overtar f.eks.
en avdeling i et nasjonalt sykehus og jobber spesielt med
krigsskader der.
Så det er ... Altså.
Det er ikke bare telt, det kan være ulike former.
De kan flytte inn i de permanente sykehusene som er der fra før av
òg, på en måte.
Så det tenker jeg er litt avhengig av hvilken kontekst og hvilket
land en er sendt ut til.
Og det som jeg kan nevne òg, at i noen oppdrag så kan en også som
operasjonssykepleier være med å bygge et feltsykehus helt fra bunnen
av.

[SPEAKER_02]

Har du vært med på det?

Ja.

Er det spennende?

Ja, det er spennende, ja.

Da ser jeg jo for meg liksom sånn et knappetelt som vi hadde i
militæret, men det er jo sikkert mye mer avansert enn det.

[SPEAKER_01]

Ja, det er mer avansert.

Og det er ikke bare operasjonssykepleierne som er med på det, det er
jo hele teamet.

Som er med og reiser og ... Ja.

Stilig.

[SPEAKER_02]

Ellers, hva består arbeidet av, altså for en operasjonssykepleier i
felt, av?

[SPEAKER_01]

Ja, som sagt så har jeg jo hatt ulike roller på de oppdragene mine.
Både som operasjonssykepleier, undervisningssykepleier,
oversykepleier.

Helsedelegat, og også vært leder av ulike helseprosjekter.

Så arbeidet i felt er jo ... Kan jo være veldig variert.

Og det er vanskelig å beskrive, kanskje ...

Kort hva det innebærer, men siden dette er en podkast for operasjonssykepleiere, så kan jeg si litt om hva det innebærer, og den rollen som jeg har hatt på mine oppdrag.

Mange tenker kanskje at en operasjonssykepleier som reiser ut for Røde Kors, skal stå sterilt i felt og assistere ved alvorlige operasjoner.

Og det skjer.

Det har jeg også vært med på, bl.a.

i Eritrea.

I et kort oppdrag hvor jeg sto mye i felt.

Og hvor de lokalt ansatte på sykehuset var de som gikk løs på operasjonsavdelingen.

Men vanligvis så har mye av rollen min som operasjonssykepleier, og også undervisningssykepleier, på operasjon vært å være underviser og veileder og koordinator i forhold til ...

Det kan være å sette opp undervisningsprogram.

Men det kan være òg, som operasjonssykepleier, å jobbe opp mot ledelsen på de enkelte sykehusene.

For flere av oppdragene så har jeg vært en slags fasilitator.

Mellom operasjonssykepleierne på gulvet inne på operasjonsstua og ledelsen på sykehuset.

Hvis ... Da jeg har jo hatt en såkalt gjesterolle.

Og det har vært lettere for meg å påpeke ting overfor ledelsen enn det har vært for operasjonssykepleierne nede på gulvet.

For i mange land hvor jeg har jobbet er jo hierarkiet mye ...

Mye mer tydelig, og det er lettere, det er vanskeligere kanskje for flere steder hvor jeg har vært, at operasjonssykepleieren på gulvet løfter stemmen sin opp mot ledelsen på sykehuset da de kanskje er redde for å miste jobben.

Så min rolle har vært å være talerør og fasilitator for dem.

Men samtidig så har det jo vært viktig.

Å være inne på operasjonsavdelingen.

Og forstå den praksisen som foregår der.

[SPEAKER_02]

Ja.

Det høres jo ... Jeg kommer sikkert til å si det mange ganger, men jeg synes det høres veldig spennende ut.

Kan du beskrive litt hvordan det skiller seg?

Eller hvordan er det annerledes fra å jobbe i Norge?

[SPEAKER_01]

Ja, arbeidet er jo variert, det har jeg sagt.

Og det er lærerikt, men òg utfordrende.

Og som jeg òg nevnte, så er det dette med at rollene er jo ganske forskjellige fra rollen som operasjonssykepleier på sykehuset i Stavanger.

[SPEAKER_02]

Ja, for du nevnte jo litt i stad dette med å bo, da du fortalte ... Når du reiste ut og de som møtte deg så var det jo kjekt å bo ute i disse landene.

Men det er jo òg en annen type sikkerhetssituasjon på et sånt oppdrag vil jeg tro.

Kan du fortelle litt om det og hvordan det påvirker hverdagen?

[SPEAKER_01]

Ja, altså sikkerhet er jo veldig viktig under oppdrag.

Og det må tas veldig alvorlig.

Og det kan endre seg utrolig fort.

Selvfølgelig, det avhenger av hvor du er, men mange ganger så har en strenge bevegelsesmuligheter.

Og på oppdrag for Røde Kors, da så må du følge de ... Du må følge de reglene.

Det kan bl.a.

være portforbud, det kan være at du ikke har lov til å gå der eller ... Ja, ulike typer regler, og det kan òg være regler for hvordan du skal være kledd.

Og du må respektere de reglene.

Hvis ikke du gjør det, så kan det faktisk få store konsekvenser for hele operasjonen.

Og krigshandlingene òg.

Det kan jo endre seg fort.

Slik at en må på en måte følge med.

Og være ...

[SPEAKER_02]

Det handler vel om at du ikke skal bevege deg i områder som kan være utrygge for deg.

Men òg som du er inne på, det med å sette operasjonen i fare.

Det handler vel om at dere har fått kommet inn et sted som organisasjon, hjelpeorganisasjon, og hvis du ikke følger de reglene og de ...

Det som dere har fått komme inn for, så kan de vel si at ... nå vil vi ikke ha dere her mer, dere får ikke lov å hjelpe fordi dere ikke kler dere som vi forventer.

[SPEAKER_01]

Absolutt.

Så det er viktig å følge de reglene.

Selv om hun kanskje ikke syns det er greit å gå med andre typer klær enn det en er vant til hjemmefra, som et eksempel, da.

Så må en bare det.

Eller følge hele ... Altså følge med på sikkerheten og følge med på telefonen, eller ...

[SPEAKER_02]

Ja, det vil jeg jo tro er ... Sikkert litt skremmende òg, kanskje.

Men så lenge du er innenfor ...

Der du skal være, så håper jeg jo at man føler seg rimelig trygg.

Ja.

Det du var inne på i stad, vi toucha så vidt inne på dette med ressurser og enkelt utstyr.

Og da tenker jeg jo fra et operasjonssykepleiersperspektiv så vet vi jo veldig godt hva utstyret gjør for oss, men det kan du jo se uansett sykepleier, da.

Jeg tipper jo det berører jo alle.

Alle sider av helsehjelpen, sånn sett.

Hvordan syns du det var å stå i begrensede ressurser og enkelt utstyr, og hvordan påvirka det arbeidet ditt?

[SPEAKER_01]

På én måte.

Hvis vi går helt tilbake til første oppdraget mitt i Kabul, hvor vi hadde veldig alvorlige krigsskadde pasienter, så fikk jeg erfare at selv med enkelt utstyr, medisinsk-teknisk utstyr, så kunne en redde veldig mange svært alvorlige pasienter.

Og en må være innstilt på å arbeide med enkelt, et helt annet type utstyr.

Ofte kanskje enkeltutstyr i forhold til det en er vant hjemme fra.

Hvor en ofte har veldig avansert medisinsk-teknisk utstyr.

Så det må en venne seg til.

Og en må òg tenke at noen steder så kan det òg være store problemer med å få inn utstyr pga.

krigshandlingene.

Få inn det nødvendige utstyret.

At en har ikke nok medisiner.

En har brukt opp alt og en får ikke inn nytt utstyr.

Det gjør jo at det ...

Det kan bli ulike dilemma da, i felt.

[SPEAKER_02]

Ja, som du sier det, kan jo gjerne gi noen etiske dilemma i arbeidet ditt da.

Hvordan kan du fortelle litt om det?

[SPEAKER_01]

Ja.

Dette med at en ikke har verken utstyr eller medisiner til å behandle alle typer pasienter.

Og i mange områder som Røde Kors arbeider, så har det vært langvarig krig.

Og det sivile helsevesenet har store utfordringer i forhold til ressursmangel.

Og Røde Kors har jo spesielle mandater.

Og de er jo ikke der for å ta over helsevesenet i det landet.

De er der for å gjøre en helt spesiell jobb.

Og det kan jo lage noen dilemma.

Jeg kan jo ta et eksempel fra det store feltsykehuset vi hadde...

I nordlig del av Kenya.

Hvor vi behandlet kirurgiske og krigsskadde pasienter som kom fra Sør-Sudan den gangen.

Og vi hadde en medisinsk avdeling for den landsbyen Tukana, landsbyen som lå der.

Til å behandle enkle medisinske lidelser, som de behandlet.

Det hendte at det kom andre pasienter til vårt sykehus, bl.a.

en pasient som hadde en sykdom som heter kala-azar.

Eller en sånn parasittsykdom som smittes via infiserte sandfluer.

Og sykdommen angriper jo kroppens indre organer.

Og krever ganske langvarig, lang behandling.

Og dilemmaet her var jo at i den nordlige delen av Kenya, hvor dette sykehuset lå, så var det veldig langt til et kenyansk sykehus som

kunne behandle disse pasientene.
Og det betydde jo at ofte pasienten måtte med pårørende reise langt.
For vi hadde jo verken medisinene.
Nei.

Og vårt mandat var jo ikke å heller behandle den type sykdommer.
Nå tok jeg det som et eksempel, den sykdommen.
Det kunne være andre typer sykdommer og som kunne komme på døren som
vi egentlig ikke hadde kapasitet til eller mandat til å behandle,
for vi hadde ikke utstyr og medisinene.

[SPEAKER_02]

Så da måtte dere sende de videre, da?

[SPEAKER_01]

Ja, sende de videre, ja.
Og det kunne jo ofte være langt, at de måtte reise langt.
Ja ... Hva syns du var mest utfordrende med det?
Ja, det er jo utfordrende å ikke kunne gjøre ...
At helsevesenet, eller sykehuset, ikke kan hjelpe alle.
Det er vi jo vant til.
Og klart at på noen oppdrag også, har det og vært dette med sterke
syns- og lydinntrykk.
Ikke så mye det med at de alvorlige skadene selvfølgelig i omfanget,
men og det at konteksten ... Hvor mange du ser.
At mange har ikke optimale vann og sanitærforhold, for eksempel..
Og det er lite kanskje en som en humanitær organisasjon kan gjøre
med alt. Så det er liksom mengden.

[SPEAKER_02]

Der kommer vel egentlig den fine overgangen.
Verdier og prinsipper, men her handler det om å gjøre mest mulig for
mange.
Og ikke mest mulig for én, holdt jeg på å si.
Kanskje så kan du si litt om hvilket mandat dere har i Røde Kors, og
verdier og prinsipper som ligger til grunn for dette arbeidet i en
sånn type situasjon, da.

[SPEAKER_01]

Jeg har jo vært engasjert av Norges Røde Kors.
Men de fleste av oppdragene mine så har jeg vært utlånt, eller
sekundert som det heter, til Det internasjonale Røde Kors-komiteen.
Så ICRC, Internasjonal Røde Kors-komiteen, er jo kjernen i Røde
Kors-bevegelsen.
Og de har da hovedkontor i Genève i Sveits.
Og ICRC, sammen med 191 nasjonalforeninger rundt omkring i 191 land,
er jo på en måte hele Røde Kors-bevegelsen, da.

[SPEAKER_02]

Norges røde kors er en av disse?

[SPEAKER_01]

Ja.
Mandatet er jo under Genèvekonvensjonene.
Det er jo å gi humanitær hjelp til mennesker som er rammet av væpnet

konflikt og annen vold, og fremme lovene som beskytter ofre for krig.
Og den humanitære innsatsen kan være akutt nødhjelp.
Men også andre typer krisehjelp over tid.
Som sagt at veldig mange av konfliktene varer jo over mange år.
Og det er en slags plikt til å hjelpe mennesker i nød.
Og den plikten springer jo ut av det viktige prinsippet ... Dette med humanitet.
Dette med medmenneskelighet.
Og det å bringe hjelp til de som trenger det.
Og det var utgangspunktet da.
De sårede på slagmarken.
Men det er jo ikke bare de sårede på slagmarken.
Det er òg altså ... De som trenger hjelp.
Uavhengig av hvor de bor.
Og da er det jo òg dette med nøytralitet og upartiskhet ... At humaniteten er på en måte det viktigste.
Det medmenneskeligheten.
Om du er på den ene eller den andre siden, så er det det som er styrende.
Og at en skal hjelpe begge sider der behovene er.
Ja.
Og en skal ikke ta politisk elementær ... Ta side i en konflikt, da.
Nei.
Altså, hjelpen skal være basert på nød.
Uten diskriminering, og ja.
.

[SPEAKER_02]

At du skal hjelpe uansett hvem de er og hvor de kommer fra, kan du si.
Så sant man har de ressursene.
Og ja.
Som du snakket om i stad, tenkte jeg på da.
For dere må jo på en måte inn for ... det dere er der for.

[SPEAKER_01]

Så det er jo basert på de syv røde-Kors-prinsippene.

[SPEAKER_02]

Og litt tilbake igjen til dette med ...
Som ikke kan hjelpe alle, og ikke ressursene steker til.
Hvordan fungerer det, eller ... Ja ... Hvordan fungerer det når du kommer til en sånn masseskadesituasjon?

[SPEAKER_01]

Dette med treage, det er jo en dynamisk prosess.
En kontinuerlig prosess.
Det kjenner vi jo til.
Og det har jeg jo opplevd, dette med masseskadesituasjon.
Det opplevde jeg ... Har jeg opplevd på flere av oppdragene mine, bl.a.
første gang i Kabul.
I 1991, men også i 1992.

Jeg har opplevd det i Kenya, i Eritrea ... Og klart at det er jo forskjellig ... F.eks.
i Kabul i 1991 så kommer jo skadene ofte fra ...
Grilja kontrollerte området utenfor byen, og vi fikk meldt skadene på radio.
Slik at vi hadde tid og forberedte oss på hvilke typer skader som kom, eller i hvert fall sånn noenlunde.
Og også hvor mange som kom.

[SPEAKER_02]

Hvor mange kunne det være om gangen?

[SPEAKER_01]

Det kunne være 30 som kom samtidig, f.eks.
Mens i 1992 så var jo situasjonen i Kabul annerledes, og da kunne det komme veldig mange ... Da kunne jo komme mange på i løpet av en halvtime, en times tid til sykehuset.
Men da mange?
Ja, det kunne komme 50-60-70 pasienter inn.
Og mange kvinner og barn.
Og sånn som i Lokichokio, i nordlige del av Kenya, så kom jo skadene fra Sør-Sudan.
Og da var det jo også sånn at vi fikk meldt de.
På forhånd, for de ble jo fløyet inn til oss.
Så da fikk vi tid og visste hva slags type skade ... Eller?
Hvor noenlunde var så typisk skade.
Det var jo ikke alltid vi visste så mye.
Men vi hadde tid å forberede oss og vi visste hva tid de kom, og antallet i hvert fall.
Ja.

[SPEAKER_02]

Hvilke verktøy kan du bruke mentalt for å gjøre deg klar for en sånn arbeidsdag og en sånn type situasjon?

[SPEAKER_01]

Ja, altså ... Når du har en sånn ... Klart at ...
Det med kompetanse og det med strukturer som en har på det sykehuset, og hvor godt opplært personalet er i forhold til dette med masseskadelig situasjon, vil jo være forskjellig.
Bl.a.
i nordlige del av Kenya så var personalet der veldig vant til ...
Hadde mye erfaring med masseskadesituasjoner.
Så de visste veldig godt rollene sine.
Så det var veldig tydelige roller.
Og det syns jeg òg det var i Kabul.
Selv om det var mye mer massivt.
Og klart at det som må være viktig, selvfølgelig når pasientene kommer langveisfra ...
Det er jo dette her med førstehjelp.
At det er blitt gitt veldig god førstehjelp.
Og så har jo Røde Kors også disse kategoriene som de bruker når de skal kategorisere eller triagere.
Og klart at det er vanskelig, men samtidig så blir en jo veldig

opptatt.

Når en er i en sånn situasjon med det en skal gjøre.

Og ...

Og at en reflekterer mer over det i etterkant.

En blir så opptatt av å gjøre ting.

Du får sikkert et lite adrenalinrush når det kommer så mange pasienter.

Og så er det jo operasjonssykepleier.

I felt så kan en jo ofte bli satt til å gjøre f.eks.

legge inn venefloner, legge inn kateter.

Gjøre ABCDE vurderinger

Og rollen òg kan være mye av det å koordinere mellom de som gjør triageen, legene, sammen med sykepleierne, og operasjonsavdelingen.

Så det er den koordinerende rolle som ofte kanskje

operasjonssykepleierne har.

Gjøre helt konkrete oppgaver med pasientene, da.

[SPEAKER_02]

Kan du beskrive litt ... Hvilke typer skader er det disse her pasientene kommer inn med i et type feltsykehus?

Hva er det du oftest møter?

[SPEAKER_01]

Ja ... Det kan jo være litt òg, selvfølgelig avhengig av hvor du er.

Men en kan møte mineskader.

Og det er ... Det var jo en av de første tingene som jeg møtte da jeg kom til sykehuset i Kabul.

Og det er jo ...

Ofte veldig alvorlige skader.

Den ene foten kan f.eks.

være traumatisk amputert, den andre veldig stygge skader.

Og den kan ha mye sår rundt omkring forskjellige steder i kroppen.

Og da er det jo veldig viktig med god sårrevisjon, altså debridement.

For at sårene skal bli rene.

Og også selvfølgelig dette her med opptrening og rehabilitering.

Røde Kors har jo også nå flere rehabiliteringssenter.

For å hjelpe de som har mistet fot med proteser og sårne ting.

Gjerne mer fokus på oppfølgingen òg.

Ja.

Veldig viktig med rehabilitering.

Og å komme ut og tilbake i hverdagen igjen.

Og så ser en jo dette her med ballistiske skader, eksplosjoner.

Og også dette med kuttskader, f.eks.

fra machetter.

Eller det kan være brannskader.

Det kan være kjemiske og biologiske skader basert på biologiske og kjemiske våpen.

Men det som jeg også vil trekke frem, er dette her med ...

Som sagt, krigen kan vare lenge.

Og det kan være mat- og drikkemangel.

Og det kan jo føre til underernæring og ulike smittsomme sykdommer.

Epidemier.

F.eks.

meslinger.

Utbrudding av ...

Kolera.

En kan også se mye kjønnsbasert vold.

Og også ikke-smittsomme sykdommer som diabetes og hjerneslag.

Brokk eller hernia som ikke har blitt behandlet fordi helsevesenet ikke har hatt kapasitet, eller det har ikke vært noe tilgjengelig sykehus der.

En ting er krigsskadene, men så er det å alle de andre ...

Det er pga.

krigen.

Mat, drikkemangel, vann og sanitærproblemer.

Som fører med seg ulike typer sykdommer, da.

[SPEAKER_02]

Ville dere kunne ... Som du sa i stad, så er det noen sykehus der du må si nei, dere må gå videre til neste sykehus.

Men det hender at dere òg, eller at du har vært med på, at dere hjelper disse her som kommer inn.

Som trenger hjelp for sin diabetes eller brokkbehandling, som ikke har fått det på lange tider.

[SPEAKER_01]

Absolutt.

Det er litt avhengig av hva oppgaven din i det landet er.

Ja.

Eller at du, hvis de støtter deg i en avdeling, at de kanskje gir støtte til en medisinsk avdeling, selv om en kanskje ikke ...

Men at han gir ulik form for støtte, f.eks.

medisiner, for å hjelpe det lokale helsevesenet med å møte disse utfordringene.

Men bare som et eksempel ... Nå har ikke jeg vært i Gaza, men der var det jo store ...

Mangel på mat, dette med problemer med vann.

Slik at en vil jo se disse ... Og da vil en måtte gi tilbud til de pasientene.

[SPEAKER_02]

Ja, skjønner.

Du var litt inne på dette med hvorfor krigsskader er annerledes enn vanlige traumepasienter.

Vi har i hvert fall toucha litt inne på det.

Men kan du definere det litt tydelig for oss, at vi kan forstå liksom ... For vi som jobber her i Norge, har jo sett traumepasienter.

Men vi har jo gjerne, og nå kanskje litt mer, da, sett òg krigsskader.

Siden vi har deisse her MEDEVAC hjelpe-systemene som gjør at vi tar krigsskadde også i Norge.

Men hva er liksom den forskjellen, da?

[SPEAKER_01]

Ja, altså ... Grunnprinsippene for krigsår er jo at i utgangspunktet er jo alle kontaminerte.

Og det viktigste prinsippet er å gjøre det rent, slik at det får gro.
Og dette med tidlig og grundig sårerevisjon er jo viktig.
Og drenering.
Såredrenering.
Og så er det jo sånn at en ofte lukker jo ikke sårene.
Vi bandasjerer jo sårene.
Og lar bandasjen ligge på.
Avhengig av litt, men ofte i tre dager.
Og så ...
Gjør en en primærlukking hvis såret er reint etter tre-fire dager.
Og så er det viktig dette med antibiotika, stivkampe, og at en ikke driver med intern benfikselse ... Altså ostesyntese, setter inn ostesyntese som en bruker.
Ekstern fiksering, eksempel på brudd.
Og dette med tidlig fysioterapi.
Og ... Men ...
Men i mange krigsområder så er det jo ofte at pasienten kanskje kommer inn med eldre sår.
Som er kontaminerte.
Og da er det jo ofte at en må gjøre flere sårereversjoner i flere omganger for at de skal bli reine, da.
Ja.

[SPEAKER_02]

Typisk gjerne at de ikke har hatt muligheten til å komme før.
Eller at de ikke har våget å komme før.

[SPEAKER_01]

Ja, eller at det har vært så vanskelig med transporten at de ikke har hatt tilgang til å komme.
Det har vært vanskelig.
Det kan være pga.
krigshandlingene, eller at det er økonomi, eller ulike årsaker.
Så det med tilgang er jo et stort problem, ja.

[SPEAKER_02]

Bare av nysgjerrighet – hvorfor ikke intern beinfiksering bare ekstern?

[SPEAKER_01]

Det er pga. infeksjonsfaren.
Ja, ikke sant.
Det er prinsippene.
Det gir mening, det.
Og det som jeg òg kan nevne, er jo det at ... Sånne generelle prinsipper i forhold til humanitære kriser ... Så for å hindre at mange dør, så er jo det å ...
Å gjøre en innledende vurdering hvis en kommer først når en kommer der.
Og se på hvordan det er med meslingvaksinering og andre sånne forebyggbare sykdommer.
Og det å se på hvordan vann- og sanitærforholdene er.

Det med mat og ernæring, hvordan det er.
Det hvordan det er med husly og beskyttelse.
Og selvfølgelig å sikre nødvendige helsetjenester i nødfasen.
Det kan jo være, da, som sagt, i et feltsykehus eller et
lokalsykehus eller ... Ja.
Og det å prøve å få kontroll på smittsomme sykdommer og epidemier,
så at ikke det ...
Ja, så det er viktig.
Og viktig med dette her med surveillance, altså det å følge med på
dette.
Og se på ressurser, selvfølgelig.
Og også se på kompetansen.
Og opplæring, eventuelt opplæring, da.
Så det er noen sånne viktige prinsipper.

[SPEAKER_02]

Det er liksom det dere kommer ned når dere skal etablere en
operasjon, da.
Så kartlegger dere først, og så iverksetter dere tiltak litt ut ifra
det, da.

[SPEAKER_01]

Ja, og det er jo veldig ... Utrolig forskjellig og vanskelig kanskje
å svare på i en sånn kort podkast.
For det vil være ... Men det er sånne prinsipper som en legger til
grunn, ja.

[SPEAKER_02]

Jo, men det er jo på en måte mening, det, altså.
Jeg har litt lyst til å pirke litt mer i dette med erfaringen du har
fra dette her.
Hvordan påvirker det deg som menneske, alt det du har sett og vært
med på?

[SPEAKER_01]

Ja ... Det er jo viktig å prate og reflektere over erfaringene med
de en jobber sammen med ute i felt.
Og det er ... For meg er det å bearbeide erfaringene i etterkant.
Sammen med familie og venner.
Og det er jo ... Nå har jeg jo vært på ganske mange oppdrag.
Så gjør at jeg har jobbet med mange forskjellige kollegaer i ulike
land.
Og som òg har blitt mine venner, da.
For vi har delt noe felles.

[SPEAKER_02]

Ja, for når du kommer hjem, så er det jo de som du jobbet med fra de
andre landene som er ...
Så da er du plutselig alene.

[SPEAKER_01]

Ja, så da er det godt å ta en telefon, eller ... Eller besøke de,
hvis en kan det, og prate om erfaringene.
Og for meg så har det òg vært veldig fint ...

Og si ja til forespørsel om foredrag.

For når en setter sammen en presentasjon, så må en tenke gjennom hva en ønsker å si, og hva en ønsker å formidle.

Og sorterer da erfaringene.

Og så har jeg også vært opptatt av å formidle erfaringene i faglige og vitenskapelige artikler.

Og jeg opplever jo at jeg har vært veldig privilegert.

Så de erfaringene har jo gitt meg nye perspektiver.

Altså, hvordan vi lever i det norske samfunnet er unntak i verden.

Og jeg tenker at vi er utrolig heldige og privilegerte som kan bo i dette landet.

Jeg har jo fått brukt min kompetanse og min erfaring i arbeid for Røde Kors i mange land og i mange situasjoner.

Og det syns jeg har vært fint å få kunne gjøre.

Det har vært både givende.

Og utfordrende, og veldig lærerikt.

[SPEAKER_02]

Ja, det høres jo ut som en helt ... Jeg vet ikke om det er en fantastisk reise, det vil bli feil ordbruk.

Men interessant reise, da.

Du har jo virkelig fått oppleve mye, både på godt og vondt.

Med bare litt av det vi har toucha innom nå.

Ja, og du sier jo òg det der med hvordan lokalbefolkningen klarer å bevare håp og vise en styrke.

Det syns jeg er veldig interessant og godt å høre òg, som en sånn bistandard som vi er, som sitter her i lille Norge.

Så det er fint å høre.

mm.

Hvis vi skal ...

Avslutta litt nå ... Hva gir humanitært arbeid tilbake?

Du var litt inne på det nå nettopp.

Sånn overordna.

[SPEAKER_01]

Ja.

Sykepleiefaget er ... Jeg tenker at det er internasjonalt.

Og jeg tenker at det gir det humanitære arbeidet et globalt perspektiv.

Og refleksjoner som har vært viktig i jobben min både som lærer, sykepleier og menneske.

Og dette med kulturkompetanse, kunnskap om andre helsesystemer, og denne her med menneskets ... Som du nevnte, dette med robusthet.

Og også muligheten, det å redde liv med enkle midler.

Selv om skadene har vært alvorlige.

Og jeg tenker som operasjonssykepleier, eller da som kommende operasjonssykepleier ... Så har du fått en unik kompetanse som du kan bruke til å bidra i internasjonalt humanitært arbeid.

Og hvis du tenker på å gjøre det, så bør du gjøre det.

For arbeidet er utrolig givende, meningsfullt og lærerikt.

Og det gir nye perspektiver.

Men en må være forberedt på at det er også utfordringer.

Jeg sjøl kjenner jo på en ganske stor takknemlighet, og som jeg har sagt, som jeg allerede sa, at jeg er utrolig privilegert som har

fått denne muligheten til å gjøre det jeg har hatt mest lyst til å gjøre, som sykepleier og operasjonssykepleier.

Jeg har jo òg erfart at humanitært arbeid nytter, og hatt muligheten til å være engasjert, det å kunne bruke kompetansen min i mange ukjente og utfordrende situasjoner, det å vise solidaritet for mennesker som lever i vanskelige situasjoner, og også vært med å investere i å kanskje skape håp.

Så jeg håper at noen etter endt operasjonssykepleierutdanning vil ta den utfordringen med å bidra inn i internasjonalt humanitært arbeid.

[SPEAKER_02]

Ja, det håper jeg òg at folk fortsetter med.

Og ja, takk for at du har delt litt av din erfaring.

Vi har jo bare ...

Toucher litt innom alt det som du har vært med på.

Jeg håper at denne episoden kan ha vekket din interesse òg, lytter.

For krisehåndtering sett fra et internasjonalt perspektiv.

Kanskje har han gitt deg noen refleksjoner om hvordan du kan møte en krise òg i et norsk helsevesen.

Aller mest så håper jeg at han har vært til inspirasjon for å kunne fordype seg videre inn i dette temaet og forstå det læringsutbyttet som vi faktisk har i denne utdanningen, og forstå denne delen av utdanningen.

Så med det så ønsker jeg å takke deg igjen, Ingrid, for at du har blitt med.

Og takk for at du hørte på.

Vi høres igjen.

[SPEAKER_00]

Du har hørt en podkast fra Universitetet i Stavanger.