

Sjøveien til Europa – en våt massakre

Folkevandringen over Middelhavet har utviklet seg til å bli en av vår tids dødeligste sjøreiser. Kyniske menneskesmuglere sender daglig migranter ut i forutsigbar havsnød.

Jon Magnus Haga

jon.magnus.haga@gmail.com

Sommeren 2015 tjenestegjorde jeg som skipslege på fartøyet MS *Siem Pilot* og støttet søk og redning av migranter forlatt i hjelpeleshet i det sørlige Middelhavet. Jeg har tidligere delt erfaringer fra sanitetsarbeid i Afghanistan (1, 2) og Syria (3) i Tidsskriftet. Inntrykkene fra tragedien som nå utspiller seg i Middelhavet, overgår mine tidligere erfaringer.

Veien mot Europa

Ved inngangen til 2015 var om lag 60 millioner mennesker fordrevet fra sine hjem på verdensbasis (4). Tallene, som representerer de høyeste anslagene noensinne for FNs høykommissær for flyktninger, vitner om en desperat situasjon for mennesker i land over hele verden. Flertallet av migrantene som i dag forsøker seg på sjøveien til Europa, antas å flykte fra krig, konflikt eller forfølgelse i hjemlandet (5).

For migranter er det er to veier inn i Europa. Den ene er landeveien gjennom Tyrkia og videre i båt til greske øyer i den tyrkiske skjærgården. Den andre veien går

gjennom Afrika og ender i en sjøreise over Middelhavet.

Operasjon Triton

For å møte migrantkrisen i Middelhavet med utgangspunkt i menneskesmugling gjennom Afrika, kontraherte Kripos våren 2015 det sivile fartøyet *Siem Pilot*. Fartøyet ble rustet opp til søk- og redningsaksjoner, underlagt politikommando og sendt til sitt operasjonsområde i Det libyske hav i det

«Havsnød er kjernen i menneskesmuglernes forretningsidé»

sørlige Middelhavet. Fartøyet inngikk i operasjon Triton, til støtte for Frontex, EUs organ for grensekontroll. Sjøforsvaret stilte med maritim kapasitet, herunder maritim sanitet og kystvaktkompetanse.

Siem Pilot er det største fartøyet av sitt slag i Middelhavet med kapasitet til redning, ivaretagelse og transport av nærmere 1 000 migranter om gangen. Transittiden

for *Siem Pilot* mellom sitt operasjonsområde i Det libyske hav og havn i Italia er på mellom ett og to døgn. Saniteten på skipet ble derfor planlagt både med tanke på å gi øyeblikkelig helsehjelp til et stort antall mennesker og på forpleining av migrantene underveis. Håndtering og oppbevaring av lik og vurdering av dødsårsaker inngikk dessuten som en sentral del av sanitetens arbeidsfelt.

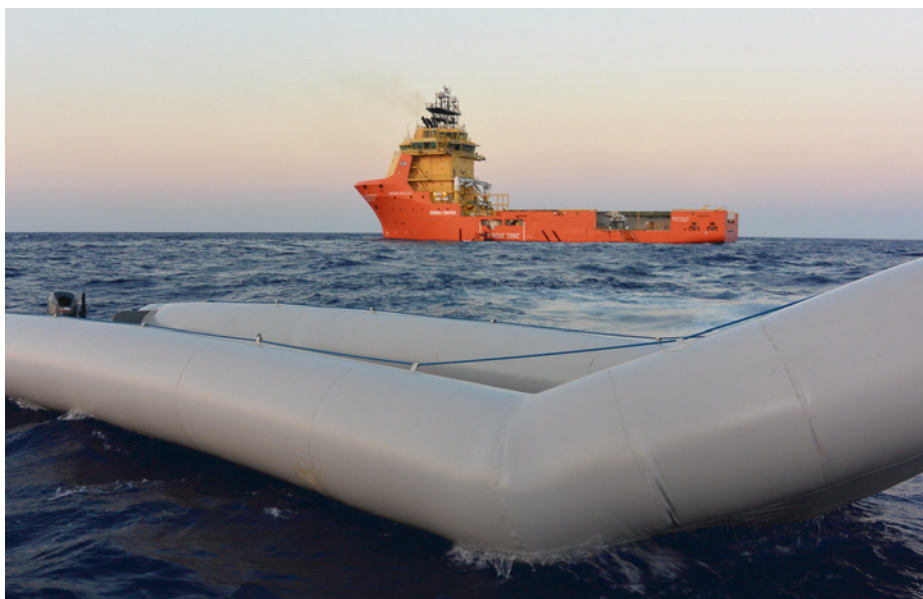
Sjøreisen

Daglig blir mennesker sendt ut på Middelhavet i små gummibåter, trebåter og andre skrøpelige farkoster fra havner i Nord-Afrika. Havsnød er kjernen i menneskesmuglernes forretningsidé. Havsnød utløser øvrige sjøfareres plikt til å hjelpe (6, 7) og åpner for adgang til Europa. Samtlige av farkostene som jeg stiftet bekjentskap med i mitt arbeid, var utilstrekkelig utrustet for å kunne krysse Middelhavet. Farkostene manglet nødvendige forsyninger som mat, vann og drivstoff. Migrantenes eneste håp på havet er at noen skal komme dem til unnsetning før farkosten deres går ned. Denne farlige strategien for migrasjon til tross: De færreste vi reddet, var utstyrt med flyteveste.

I overfylte farkoster tar migrantene med seg alle de sykdommene og skadene de har pådratt seg tidligere på reisen. Smittetrykket om bord blir derfor høyt. Hygienetiltak er ikke-eksisterende. Drikkevann er mangelfullt og er gjerne salttilblandet. Solsteken på sjøen fører raskt til dehydrering. Sjøsyke og oppkast forverrer væsketapet. Dårlig, eksostilblandet luft kan dessuten ta livet av mennesker stuert bort under le dersom ventilasjonen er utilstrekkelig. De krevende livsbetingelsene om bord gir lett friksjon mellom de reisende. Flere migranter fortalte om konflikter som var blitt løst gjennom vold, andre om konflikter som var blitt løst ved å dumpe mennesker over bord. Såkalte sjølik, døde mennesker som drifter i havet uten at de kan knyttes til et migrantfartøy eller et kjent havari, er ikke uvanlig i denne delen av Middelhavet.

Mottak

Siem Pilot har siden sommeren 2015 reddet over 6 000 mennesker og håndtert over 50 lik i operasjon Triton. I mitt sanitetslag om bord inngikk sykepleier Adrian Christiansen og sykepleier Janne Backus. Gjennom vårt



Fra dette migrantfartøyet ble 100–200 migranter berget av MS *Siem Pilot* (i bakgrunnen). Begge foto: Kripos/Forsvaret

arbeid i Middelhavet var vi med på å redde om lag 1 500 migranter i havsnød og eskortere dem til mottaksapparatet i Italia.

Ombordføring av migranter på *Siem Pilot* organiserte vi slik at alle migrantene ble vurdert/triagert av enten lege eller sykepleier umiddelbart etter ankomst til fartøyet. Deretter fikk de utdelt vann og pledd og ble henvist til fartøyets akterdekk. Temperatur ble målt på samtlige for å avdekke febersykdom. For migranter med mindre alvorlige tilstander avklarte vi tidlig hva vi kunne hjelpe dem med, og hva de måtte avvente med til ankomst i Italia, i et forsøk på å kontrollere pågangen på saniteten under transporten. Migranter med diaré ble forsøkt smitteisolert på dekk for å begrense smittespredning. Håndhevelse av smitteisolasjon ble utfordret av det store antallet migranter om bord og lot seg kun delvis gjennomføre.

Toaletter og vannpumpen ble satt opp akterut, og kamouflasjenett ble hengt opp for å skjerme oppholdsrommene mot sol. Energibarer ble delt ut for å dekke migrantenes matbehov.

Smittevern for egen besetning ble ivarettatt gjennom bruk av munnsbind, briller og heldekkende bekledning. Egne prosedyrer for på- og avkleddning og rengjøring av utstyr ble utarbeidet. Det ble dessuten etablert en smittesluse mellom akterdekket og det øvrige fartøyet for å forebygge smitte av eget personell.

Migrantmedisin

Sykdomspanoramaet blant de migrantene som vi kom til unnsetning, inkluderte, foruten drukning, særlig hudinfeksjoner, abscesser, øvre luftveisinfeksjoner og gastroenteritter. Flere hadde brudd og sår som vitnet om trafikkulykker og til dels grov vold forut for sjøreisen. En del var dehydrert grunnet det varme været og mangelfull tilgang på ferskvann. De aller fleste lot seg rehydrere per os. Enkelte var så forkomne at intravenøs væskebehandling var nødvendig. Om lag 20% av dem vi reddet, hadde behov for helsehjelp i løpet av overfarten til Italia.

Uventet opplevde vi en del kjemiske hudskader. Lekkasje av bensinprodukter om bord på migrantfartøy viste seg å være en alvorlig helsetrusel. Fra én båt reddet vi over 20 personer med utbredte etseskader. Klær satt klistret i sårene, og uttalt smerte preget sykdomsbildet. Skadene ble skylt i saltvann og stelt med reneest mulig prosedyre.

Massakre i fjæresteinene

Jeg kan se tilbake på over 1 500 sparte menneskeliv etter en travel sommer i Middelhavet. Blant disse var det mange barn. De minnet meg alle på hvor uforskyldt det er å bli født i områder med krig og nød.

Vi plikter å komme mennesker i havsnød



Oppholdsrommet til migrantene på akterdekket. Forut (nede, til venstre i bildet) ser man behandlingsområdet for migrantene med de alvorligste tilstandene og smittevernslusen inn mot resten av fartøyet. Akter skimter man kjølecontainer for oppbevaring av lik

til unnsetning. Vi plikter å gi beskyttelse til mennesker som trenger det. Migrantstrømmen over Middelhavet er et uttrykk for nød i vår egen bakgård – en nød av ualminnelig dimensjoner. Det er planlagt at *Siem Pilot* skal operere i totalt ni måneder. En eventuell videre forlengelse er en politisk beslutning.

Vi må se det i øynene: Det sørlige Middelhavet er åsted for en våt massakre.

Jeg takker mine politikolleger og mine militære og sivile kolleger på MS Siem Pilot for enestående innsats i bergingen av hundrevis av menneskeliv under operasjon Triton sommeren 2015. Jeg takker også kapteinløytnant/lege Christoffer Selnes for hans bidrag i etableringen av saniteten på MS Siem Pilot og sanitetsinspektør i Sjøforsvaret, kommandør Vilhelm Koefoed og seksjonsleder i Kystvakten sanitet, orlogskaptein Christin Pederesen for deres faglige støtte underveis.

Jon Magnus Haga (f. 1984)

er stipendiat ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og avdelingslege i Kystvakten. Sommeren 2015 støttet han Norges søk- og redningsoperasjon i Middelhavet. Han har fra tidligere erfaring fra internasjonalt helsearbeid gjennom studie- og forskningsopphold i flere land, som militærlege i Afghanistan og som praktikant ved Verdens helseorganisasjon (WHO). Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Haga JM. Afghanistan – politiopprustning for den avgjørende timen. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1268–70.
2. Haga JM. Bærekraftig afghansk anestesikompetanse. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1271–2.
3. Haga JM. Forebygging av kjemisk vold i Syria. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2070–2.
4. UNHCR global report 2014. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees, 2014. <http://unhcr.org/gr14/index.xml> [21.8. 2015].
5. The sea route to Europe: The Mediterranean passage in the age of refugees. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees, 2015. <http://unhcr.org/5592bd059.html> [21.8. 2015].
6. Den internasjonale konvensjon om sikkerhet for menneskeliv til sjøs. (International Convention for the Safety of Life at Sea, SOLAS), Annex, kapittel V – Safety of navigation. De forente nasjoner. Vedtatt: London 1.11. 1974. Trådt i kraft: 25.5.1980. <http://ifrc.org/docs/idrl/456EN.pdf> [28.9. 2015].
7. De forente nasjoners havrettskonvensjon (United Nations Convention on the Law of the Sea, UNCLOS), Del VII, avsnitt 1, artikkel 98: Plikt til å gi bistand. Vedtatt: Montego Bay, Jamaica 10.12.1982. Trådt i kraft: 16.11.1994. http://un.org/depts/los/convention_agreements/texts/unclos/unclos_e.pdf [28.9. 2015].

Mottatt 30.8. 2015, første revisjon innsendt 13.9. 2015, godkjent 23.9. 2015. Redaktør: Kari Tveito.

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no

Publisert først på nett.