

Sterkest inntrykk gjorde alle de flotte menneskene

Svært enkle forhold, godt samarbeid, fungerende støtteapparat og flotte mennesker. Slik kan de to norske legenes opphold på transittklinikk i Sørøst-Europa oppsummeres.



Foto: Michael Debets/NTB Scanpix

Legene Kari Schrøder Hansen fra Oslo og Frode Oosterling fra Lillehammer arbeidet på Røde Kors' transittklinikk i Hellas ved grensen av Makedonia. De delte en periode på fire uker før jul.

Oppgaven besto i å behandle pasienter som var på vei fra Hellas til andre deler av Europa. Det passerte mellom 8 000–10 000 personer gjennom transittleiren hver dag, som ligger på den greske siden av grensen mot Makedonia.

I denne leiren arbeidet fire helseorganisasjoner. Det var Leger Uten Grenser, Internasjonale Røde Kors, organisasjonen Verdens leger og den lokale greske hjelpeorganisasjonen Praxis. Samarbeidet mellom disse var utmerket. Disse organisasjonene er også tilstede på mange av de greske øyene hvor flyktingene kommer inn, som Lesbos.

– Flere frivillige har stått frem i mediene og etterlyst tilstedeværelsen fra organisasjonene. De er der, men ikke alltid overalt, sier Kari Schrøder Hansen.

– Fordelen med å arbeide for en etablert organisasjon er at du alltid jobber i et system. Jeg gikk rett på nattevakt etter ankomst og hele støtteapparatet fungerte, alt det tekniske var på plass og jeg undersøkte pasienter fra første time, sier hun. Det var en svært effektiv drift og godt organisert.

Flyktingene var mellom en time til ni timer i Røde Kors transittleir. Like før Schrøder Hansen dro hjem, stengte Makedonia

«De fleste feilte det samme som personer som oppsøker legevakt i Norge. Men det er en stor forskjell, disse flyktingene er mye mer sårbare»

Kari Schrøder Hansen

grensen for migranter og kun syrere, afghanere og irakere ble sluppet videre. Dette skapte utfordringer fordi mange ikke kom seg videre med tog fra Makedonia, men ble værende i leiren på gresk side.

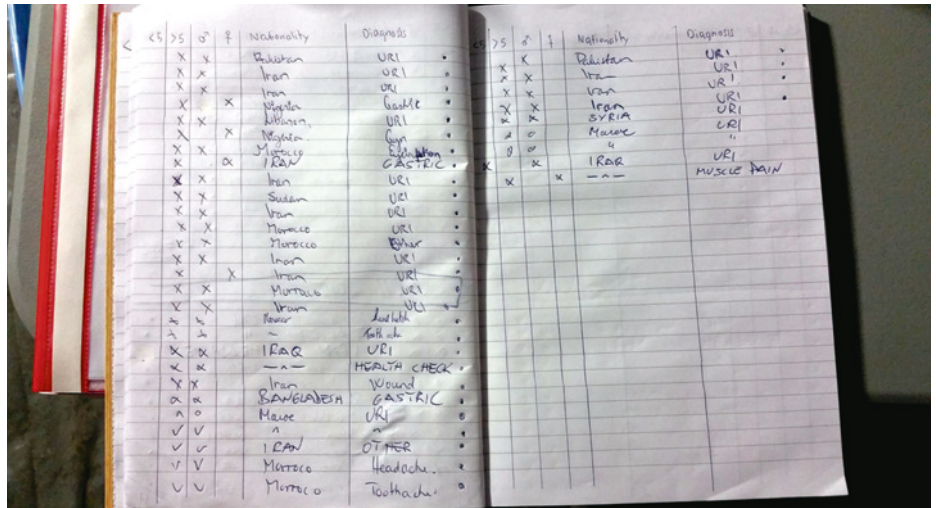
Flere hundre behandlet på et skift

– Vi behandlet mellom 150 til 200 personer på et åttetimers skift. Stort sett feilte de det samme som personer som oppsøker en legevakt i Norge. Men det er én stor forskjell, disse flyktingene er mye mer sårbare. De har gått langt og har hatt strabasiøse og farefulle reiser. De kan ikke gå hjem og sove i en seng når de har feber, de må fortsette reisen. Mange hadde mistet medisinen i vannet under flukten eller de var gått tomme. De fleste pasientene hadde luftveisinfeksjoner, men vi så også en del brannskader, skoldeskader hos barn som følge av bl.a. matlagning under primitive forhold og kutt-skader. Mange hadde betente sår på føtter. I stor utstrekning ga vi kun lindrende behandling som smertelindring eller kløestillende. Skabb var utbredt og en fullgod behandling ville kreve innsmøring, dusjing etter 12 timer og rene klær. Flyktingene hadde verken dusj eller rene klær slik at vi ga kun kløedempende preparater, slik at de kunne fortsette reisen, forteller Schrøder Hansen.

– Det sterkeste minnet jeg har, er alle de utrolig flotte menneskene jeg møtte. Det var smilende barn som lekte rundt oss. En kameratgjeng som hadde en kamerat som var blitt lam etter et bombeangrep, hadde båret ham med fra Syria til Europa. En annen mann jeg



UNG PASIENT: Frode Oosterling undersøker en av de yngste pasientene. Foto: Caroline Haga fra det interasjonale Røde Kors forbundet (IFRC)



ENKEL JOURNAL: Som journalen viser ble det ikke brukt unødvendig mye tid på dokumentasjon. Foto: Frode Oosterling

traff, hadde møtt en enke med fire barn, han tok ansvaret for dem, i tillegg til sin egen familie.

Frode Oosterling forteller at da han overtok for Kari Schröder Hansen som lege på Norges Røde Kors Basic Health Clinic i Idomeni. 20. november hadde grensen vært stengt for alle andre enn syrere, afghanere og irakere i ca. ett døgn. Det medførte at alle de resterende migrantene ble sittende fast i leiren, og slik forholdt det seg til han dro hjem 6. desember. Det kom stadig nye til, på det meste antar man at det var 6 000 mennesker i leiren. Det som var designet som en transittleir beregnet på få timers opphold ble dermed over natten til en mer permanent flyktningeleir, noe den ikke var dimensjonert for. Klinikkteltet lå rett ved den høyrøstede matkøen ti meter foran, selve grensen med konstante demonstrasjoner og konfrontasjoner hundre meter bak. Mye folk og mye lyd.

– Om morgenen måtte vi pent be dem som hadde slått opp teltet sitt rett foran klinikken om å flytte seg litt, så vi kunne åpne dørene, forteller han.

Alle jobbet diagnostisk

– Klinikken vår klarte å ta unna pågangen, takket være veldig godt samarbeid i teamet. Det høres sikkert ikke forsvarlig ut med 150–200 pasienter på et åttetimers skift. Grunnen til at vi kan stå inne for virksomheten er at også de tre erfarne sykepleierne jobbet diagnostisk, i tillegg til de to legene. Uvant i starten for norske leger og sykepleiere, men vi fant raskt en modus operandi der legene ble konfertifert ved alle patologiske eller usikre funn. Og som bildet av journalen vår viser, ble det ikke brukt unødvendig mye tid på dokumentasjon, sier Oosterling.

Enkle forhold, men godt legearbeid

Sykdomspanoramaet var dominert av luftveisinfeksjoner. Først og fremst et øvre luft-

veisvirus som ga et seigt slim som var slitsomt å hoste opp, og som også hele teamet ble smittet av.

– I denne settingen ble jeg positivt overrasket over at etterspørselen etter antibiotika ikke var større. Min innøvde monolog om antimikrobielle midlers ulemper ble derfor sjelden tatt fram, de virussyke tok til takke med fire tabletter Paracet uten å mukke. Etter som dagene gikk ble imidlertid folk enda sykere, og en større andel fikk diagnostisert antibiotikakrevende nedre luftveis-

«Det var tilfredsstillende å oppleve at det faktisk går an å gjøre en ordentlig jobb som doktor under slike enkle kår.»

Frode Oosterling

infeksjoner. I tillegg til sansene våre og stetoskopet kunne vi skilte med otoskop, termometer, blodtryksmåler, oksymetri og EKG. Tilgjengelige laboratorieprøver begrenset seg til blodsuktermåling og urin-stiks. Desto mer tilfredsstillende å oppleve at det faktisk går an å gjøre en ordentlig jobb som doktor under slike enkle kår, selv uten CRP, sier Oosterling.

– Sent en natt kom en fortvilet ung far til oss. Datteren hans var blitt borte i løpet av natten, i de mørke og uoversiktlige forholdene i leiren. Hjertet sank i oss, og vi kunne ikke

gjøre mer enn å geleide ham til representanten i leiren ansvarlig for oppsporing av bortkomne familiemedlemmer. Nattsiftet gikk videre, og like etter at det var blitt lyst og vi gjorde oss klare til å reise, kom mannen tilbake. Nå med den bortkomne datteren på armen. Han ville bare takke for hjelpen. Da var det vanskelig å holde den profesjonelle masken.

Egen sikkerhet viktig

Oosterling forteller at spenningen i leiren bygde seg gradvis opp etter hvert som det stadig kom flere til som ikke ble sluppet videre nordover.

– Vi fikk inn flere pasienter med skader etter slåssing, med politiet eller internt mellom migrantene, heldigvis ingen med livstruende skader. Egen sikkerhet er en viktig del av treningen vi har gjennomgått i Røde Kors. Vi gikk aldri ut av klinikken alene i mørket, og vi hadde alltid med oss radio. Evakueringsruten ble prøvekjørt. Grunnen til at det er lurt, skjønnte vi da vi kjørte feil og ble stående fast i gjørmen midt ute på et jorde en tidlig morgen. Selv ble vi aldri truet på noen måte. Men da vi forlot leiren etter kveldsskiftet onsdag 2. desember skjønnte vi at noe var i gjære. Den påfølgende natten ble vårt telt og all annen infrastruktur i leiren ramponert, uvisst av hvem. De påfølgende dagene fram til min hjemreise ble derfor brukt til rydding og reorganisering, med tanke på å starte opp klinikken igjen som en mobil enhet, der vi tar med oss medikamenter og utstyr ut igjen av leiren etter avsluttet skift, avslutter Oosterling.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling