
Tilbake som lege i krigens Ukraina

IRENE SHESTOPAL

ireneshest@gmail.com

Irene Shestopal er født i Ukraina. Hun er spesialist i allmennmedisin og i psykiatri og arbeider ved Fekjær psykiatriske senter samt driver en privatpraksis.

Jeg er født i Ukraina, men reiste derfra før jeg begynte på skole. I 2022 var landet bare et fjernt minne. Da krigen begynte og jeg fikk se bilder av brennende hus og tanks i gatene i min fødeby, følte jeg at jeg måtte gjøre noe. Jeg reiste som frivillig til Rivnes regionale sykehus for krigsveteraner, der jeg jobbet i syv uker.



Illustrasjonsfoto: Serhii Yushkov / Shutterstock / NTB

Ved første øyeblikk virket byen Rivne uberørt av krigen. Det var ingen synlige ruiner, mye folk i gatene og bra utvalg i butikkene. Ukrainere er flinke til å ta vare på sine byer, og her snakker vi ikke om ting som koster penger, men om blomsterbed foran

husene og flittig bruk av feiekost. Til og med skranglete minibusser, som aldri er i rute, hadde gardiner i vinduene og ikoner omkranset med papirblomster på den korte skilleveggen bak sjåføren.

Senere fikk jeg høre at Rivne var blitt bombet tre ganger. Både et oljelager og annen viktig infrastruktur var truffet. Strømmen var borte 8–10 timer daglig på grunn av rasjonering. Hospitalet hadde heldigvis sitt eget strømaggregat. Det var stadig flyalarmer.

En dag begynte flyalarmen da jeg var på vei til jobb. Jeg befant meg på en sti i et åpent landskap, det var ingen steder å gjemme seg. Foran meg gikk en mor med to barn med ransler. De fortsatte å gå til skolen som om de ikke hørte noe. Jeg beroliget meg selv med tanken på at denne stien neppe ville bli valgt som angrepsmål. Jeg tenkte videre at det militærhospitalet som jeg gikk til, var et mer sannsynlig mål. Men jeg fortsatte å gå.

«De spurte om de skulle vente ute fram til flyalarmen sluttet, men jeg svarte nei»

Da jeg ankom hospitalet, var alt akkurat som det pleide å være. Hospitalet hadde uansett ikke noe brukbart bomberom. Morgenmøtet var i gang, og vaskedamene vasket foran inngangen. Et ektepar hadde møtt opp til timen sin. De spurte om de skulle vente ute fram til flyalarmen sluttet, men jeg svarte nei.

Et sykehus preget av krig

Militærhospitalet, som ble bygd på 1970-tallet for veteraner fra den annen verdenskrig, hadde pene, rene og godt vedlikeholdte bygninger. Sykehuset bestod nå av 100 senger for nevrorehabilitering og 150 senger som fungerte som et mellomledd mellom feltsykehus og eventuell rehabilitering.

Mange pasienter var fremdeles i aktiv militærtjeneste. De var henvist til hospitalet av den militærmedisinske kommisjonen for et bestemt antall uker. Når pasientene var ferdige med disse ukene, var det kommisjonen som avgjorde om de fikk videre behandling og rehabilitering eller om de skulle tilbake til sin militære enhet. Kommisjonens vedtak var strengt basert på diagnoser. Det kunne skape utfordringer. Jeg snakket med en pasient som i militærtjenesten var forventet å løpe med automatvåpen, ammunisjon og skuddsikker vest. Utstyret veide 35 kilo, og han var åpenbart ute av stand til å bære det. Dessverre fantes ikke hans diagnose i kommisjonens liste av tilstander som tilsa at man ikke var tjenestedyktig.

Psykisk helsevern i en krigstid

Jeg er psykiater, men siden jeg ikke hadde godkjente ukrainske papirer, skulle jeg hjelpe psykologene som frivillig. Kort sagt manglet jeg et eget ansvarsområde og hadde ikke eget kontor. Noen ganger fungerte det, andre ganger var det frustrerende. Da jeg reiste nedover, trodde jeg at jeg ville behandle mange pasienter med posttraumatisk stresslidelse. Det var en del slike pasienter der, men mesteparten av tiden brukte

psykologene på helt andre problemstillinger. De som var ansatt ved nevrorehabiliteringen, arbeidet i stor grad med å få pasientene til å godta livet etter den nevrologiske skaden. For mange betydde det å leve med rullestol og kateter resten av livet. De skulle likevel ikke gi opp, men trene og bli selvhjulpne. De skulle finne meningen med livet på ny.

Psykologene arbeidet også med pasienter som hadde kognitive problemer etter alvorlige hjernetraumer. De brukte puslespill og regnestykker i rehabiliteringen og fungerte som logoped, da mange av disse pasientene måtte lære seg å snakke igjen.

Det var mange jeg ikke klarte å hjelpe. Jeg prøvde å hjelpe noen pasienter med kroniske smerter. Jeg ga opplæring i avslapningsøvelser og selvhypnose. Det hjalp litt, men mindre enn jeg hadde forventet. Jeg har sikkert mer å lære om smertebehandling.

De fleste av mine kolleger mistet flere av sine nærmeste i krigen. En dag kom en av psykologene gråtende inn og fortalte at sønnen til en venninne hadde falt i kampen. En annen dag måtte en annen kollega ta seg fri for å gå i begravelsen til fetteren sin. «Ukraina mister de beste, Ukraina mister fremtiden sin», hørte jeg gang på gang.

«I tillegg til sterke smerter fra somatiske skader hadde flere voldsomme flashbacks»

På intermediærposten var psykiske traumer ferske, som regel under en måned gamle og gjerne i kategorien «akutte belastningslidelser». Alle pasientene hadde vært utsatt for gjentatte eksplosjoner, og alle hadde tinnitus. Dette ble sjelden nevnt, for tinnitusen ble overskygget av de mer alvorlige skadene. Mange hadde vært i nærkamp, drept og sett medsoldater bli drept. I tillegg til sterke smerter fra somatiske skader hadde flere voldsomme flashbacks – oftest i form av å høre skrik og skyting, se fiender og forbrent jord. Det å bli plaget med skyldfølelse for dem som hadde falt i kampen, var også vanlig.

Etter hvert så jeg at alkohol var et betydelig problem. Det var ikke lov til å drikke på militærhospitalet, men noen av pasientene mine drakk seg fulle gjentakende ganger og ble utskrevet. De forspilte behandlingstilbudet sitt, og drakk sikkert enda mer etter utskrivningen. Jeg tenkte at det er ikke lett å ta riktige valg når man er så plaget av flashbacks.

Donasjoner og frivillige hjelpere

Sannsynligvis er omfanget av frivillig arbeid og donasjoner i Ukraina unik. Jeg husker hvordan folk allerede i 2013 donerte til opprøret mot Janukovitsj og i 2014 til forsvaret av landet mot Russland-finansierte «separatister». Jeg leste et sted at i 2022 donerte 38 % av ukrainske lønnsinntakere en viss sum til forsvaret hver eneste måned. Andre donerte også, men ikke så ofte. Folk har kjøpt både droner og biler til den ukrainske hæren. Kvinner har laget skyttergravlys og strikket ullsokker.

Frivillige har evakuert sivile fra de farligste områdene nær kampsonen. Til militærhospitalet leverte frivillige hauger med konfekt og treningstøy. Det var frivillige billedkunstnere som drev med kunstterapi, et flott tilbud som var populært hos pasientene. Frivillige kjøpte også inn medisiner etter liste som de fikk fra legene.

Legemiddelmangel

Medisiner var et eget kapittel. Selv om hospitalet virket veldrevet, var legemiddelbudsjettet altfor lite. Jeg så en gang en lege sortere medisiner fra en pose som frivillige hadde brakt til hospitalet. Dette var åpenbart ubrukte rester fra private hjem, en salig blanding av antidepressiver, blodtrykksmedisiner og statiner.

«Det endte til slutt med at øyedråper ble kjøpt inn med siste rest av mine ukrainske hryvnja»

Ei uke før jeg skulle dra, bestemte jeg meg for å levere til hospitalet det som var igjen av øyedråpene mine. Øyelegen, en ung kvinne, ble rørt da hun så gaven min. Hun hadde ingen øyedråper igjen, sa hun. Den ansvarlige for innkjøp hadde lovet å ordne opp i saken, men så langt hadde det ikke skjedd noe. Hun begynte å ramse opp for meg hvilke alvorlige tilstander hun så hos pasientene som ble skadet i krigshandlinger – som brannskader og skader på netthinnen. Det endte til slutt med at øyedråper ble kjøpt inn med siste rest av mine ukrainske hryvnja. For en sum som tilsvarte 350 kroner, fikk øyelegen hele 18 småflasker. Hun felte en tåre og ga meg en klem, og så var oppholdet mitt på militærhospitalet over.

Publisert: 18. april 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0109

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.