

Med kontekst som kompass

INTERVJU

TORI FLAATTEN HALVORSEN

tori.f.halvorsen@gmail.com

God situasjonsforståelse er essensielt for alt anestesilege Per Kristian Hyldmo gjør. Det være seg i norske ambulanser, på operasjonsstua i Gaza eller i livet generelt.



SIVILT KLEDD: Simulering, undervisning og forskning innenfor prehospital medisin er sentralt i hverdagen. Foto: Kjartan Bjelland

– Ved å bidra til gode ambulansetjenester gjør jeg mer for Agders befolkning enn om jeg flyr på enkelthendelser med helikopteret, sier anestesilege Per Kristian Hyldmo.

Vi sitter i et trangt og ukoselig rom i ambulansestasjonen bak Sørlandet sykehus i Kristiansand. Stasjonen har vært midlertidig siden 1996. Men stusselige lokaler stopper ikke ambulanselærlingene som skal ha utsjekk i dag.

De kaster seg over anestesilegen, som smiler og forklarer enkelt om brede og smale EKG-komplekser.

– Man må møte folk på en ordentlig måte. Det skaper et klima for læring. Men samtidig må vi kvalitetssikre tjenestene. Jeg mener at vi bør gjennomføre faglige prøver av ambulanspersonalet med jevnlig mellomrom.

«Ved å bidra til gode ambulansetjenester gjør jeg mer for Agders befolkning enn om jeg flyr på enkelthendelser med helikopteret»

65-åringen vil bruke resten av karrieren på å videreutvikle den første delen av akuttkjeden, både klinisk og akademisk. Poenget er at alle – uansett yrkestittel – «må virke maksimalt», som Per Kristian uttrykker det. Styring, simulering, undervisning og forskning fyller dagene til anestesilegen. Han er førsteamanuensis på internasjonal master i prehospitalet akuttmedisin ved Universitetet i Stavanger og medisinsk faglig rådgiver ved ambulansetjenesten på Sørlandet sykehus. Per Kristian har alltid prøvd å unngå lederroller. Men stiller ingen andre, så gjør han det likevel. Ved siste lokalvalg stod navnet hans på lista til SV i Agder, men bekymringen var stor da det i en periode så ut som det kunne bli en fast varaplass.

– Det har jeg virkelig ikke tid til, sier han – nylig hjemkommet fra Gaza og med bryllupsplaner til sommeren. Totalt er det seks mer eller mindre voksne menn og kvinner han er far eller stefar til. For slik blir det når Per Kristian kommer inn i andres liv – og de i hans. Han tar ansvar. Det har han også gjort når livet har vært skikkelig vanskelig på hjemmefronten.

Kontekst, kontekst, kontekst

Intervjuet starter med det som kanskje er vanskeligst, nemlig å sette seg inn i livssituasjoner som er veldig langt fra ens egen.

– Hvordan så det ut i Gaza nå etter våpenhvilen?

– Det kan du si, det er jo ingen medier som rapporterer derfra lenger. Da vi ankom, var mesteparten av Shifa-sykehuset i Gaza by fortsatt i ruiner. Tre uker senere var det flislagte vegger og oksygentilførsel fastmontert på veggene i deler av sykehuset.



FUNNET ROEN IGJEN: Bøker og kunnskap er en stor del av livet til Per Kristian. Foto: Kjartan Bjelland

Oppbyggingen går tydeligvis raskere ved sykehusene i Gaza enn etter eksplosjonen i regjeringskvartalet i Oslo. Per Kristian imponeres av effektiviteten og viljen til å stable seg på beina.

Men hurtighet er ikke alltid en dyd – heller ikke innen anestesien.

– Jeg prøvde å veilede en fersk anestesilege på operasjonsstua, men det ble ikke lett. Når pasientens blodtrykk og puls stiger, er vi vant til å stoppe opp og tenke. Handler det om økende smerter, gir vi mer smertestillende.

Men akkurat denne gangen ble det vanskelig å komme med innspill fra en erfaren lege fra Norge. Den ferske palestinske legen var stresset. Han ville bli ferdig med operasjonen forttest mulig. Ikke fordi han ville hjem, men for å sikre seg at pasienten var ferdigoperert før det kunne komme nye bomber.

«Jeg er alltid bevisst på hvor jeg er og hvem jeg veileder. Men jeg gikk jo selv i baret da jeg ikke skjønnte hvorfor palestineren som ga narkose, hadde så dårlig tid»

– For meg var fokuset kun her og nå, inne på operasjonsstuen. Men den palestinske legen hadde på ett vis rett. Dagen etter bombet israelerne igjen. Det er fortsatt krigstilstander der. Traumene sitter i kroppene til dem som har levd og jobbet der måned etter måned. Det gjør opplæring vanskeligere. Som ny i faget må man ta det med ro og lære av andre, men det er så mye annet som spiller inn.

Formidling som treffer i hjertet

Konteksten var også avgjørende da Per Kristian holdt et foredrag på Ambulanseforum høsten 2025. Han snakket påfallende rolig og dvelte lenge ved bildene av jævelskapen i ruinene på Gazastripen. Det var viktig at norsk ambulansepersonell skulle forstå hvordan menneskene levde da krigen stod på som verst. Hvilke fasiliteter som ikke fantes, og hva pasientene ble skrevet ut til. Brann- og søppellukten og eimen av råtne dyr og mennesker kom ut av historiene. Deretter sa han: «Nå blir det et skifte her», og gikk over til de konkrete skadene og hvordan man behandlet dem. Paradoksalt nok ble det nesten befriende å få presentert noe man kunne løse – eller i alle fall tilsynelatende kunne løse.

Per Kristian Hyldmo

Født i Oslo i 1961, vokst opp i Tana og Sande i Vestfold

Cand.med., Universitetet i Bergen, 1989

Overlege i anesthesiologi, Sørlandet sykehus, 1999–d.d.

Overlege, Luftambulans, Sørlandet sykehus, 2001–17

Klinikkssjef, Akuttmedisinsk klinikk, Sørlandet sykehus, 2006–08

Leder, Traumeenheten, Sørlandet sykehus, 2016–22

Ph.d. med avhandlingen *Basic Airway Management in Unconscious Trauma Patients*, Universitetet i Stavanger, 2017

Førsteamanuensis og studieprogramleder, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger, 2018–d.d.

Medisinsk faglig rådgiver, Prehospital klinikk, Sørlandet sykehus, 1999–2006 og 2022–d.d.

Overlege, NORWAC, Gaza, 2024 og 2026

– Jeg er alltid bevisst på hvor jeg er og hvem jeg veileder. Men jeg gikk jo selv i baret da jeg *ikke* skjønnte hvorfor palestineren som ga narkose, hadde så dårlig tid. Men Erik Fosse, kirurgen, forstod palestinerens perspektiv med en gang jeg fortalte hva som hadde skjedd. Fosse er smart, erfaren og en veldig fin fyr.

Ambulansene er helt avgjørende

Per Kristian startet sin karriere i speideren, Norsk folkehjelp, patruljelederkurs og ambulanskurs lenge før han startet på medisin. Omkring 50 år senere har han stor respekt for den utviklingen ambulansesfaget og paramedisin har tatt.

«Ambulansepersonellet er en yrkesgruppe som er grovt underkjent som en viktig del av helsevesenet»

– Psykolog i det ene øyeblikket, jordmor eller akuttmedisiner i det neste. Så setter de seg i en stor og tung bil for å kjøre på glatta. Ambulansepersonellet er en yrkesgruppe som er grovt underkjent som en viktig del av helsevesenet.

Per Kristian vil gjerne heve deres faglighet enda et hakk. Han ønsker seg én paramedisiner (bachelorutdannet i paramedisin) og én ambulansefagarbeider (to til tre år på helse- og ambulansefag på videregående skole, pluss to år som lærling) i hver ambulansebil i hele landet. Felles nasjonale retningslinjer er et viktig mål.

«Vi må utdanne ambulansearbeiderne til å vurdere pasientene hjemme. Mestrer de en presis rapportering med et godt fagspråk, kan de få til mye sammen med en lege på telefon eller video»

– Vi må tenke gjennom hva som er gjennomførbart når det i framtida vil skorte på helsearbeidere, samtidig som vi stadig får flere gamle multisyke pasienter. Vi må utdanne ambulansearbeiderne til å vurdere pasientene hjemme. Mestrer de en presis rapportering med et godt fagspråk, kan de få til mye sammen med en lege på telefon eller video.

Han ønsker at sykehusansatte skal forstå mer om forholdene der avgjørelser tas langt fra sykehuset. Han etterlyser nysgjerrighet og ydmykhet overfor ulik helsekompetanse, erfaring og arbeidsbetingelser. Dessuten må alle opprettholde eller tilegne seg de helt basale prinsippene i medisinen. Først da kan man forstå hverandre og sikre høy faglig kvalitet i alle ledd.

– For det hjelper ikke at helsearbeiderne forholder seg korrekt med tanke på smitte dersom renholderne ikke gjør det samme. Eller at nevrokirurgen er god til å operere, hvis vedkommende ikke forstår at den bevisstløse pasienten må ha frie luftveier på vei inn til sykehuset.

ABC må trumfe nevrokirurgens redsel for komplikasjoner

Da Per Kristian var 56 år, disputerte han på temaet «traumesideleie». Han hadde allerede innført en kontroversiell prosedyre for prehospitale tjenester ved Sørlandet sykehus. Den sa at bevisstløse traumepasienter ikke lenger skulle ligge «på rygg på en plastikkfjøl iført en nakkekrag». Også disse pasientene skulle bikkles forsvarlig over i sideleie for å opprettholde frie luftveier. For hva skulle man med en død pasient som hadde fått forebygget nevrologisk skade etter alle kunstens regler.

«For det hjelper ikke at helsearbeiderne forholder seg korrekt med tanke på smitte dersom renholderne ikke gjør det samme»

Den ellers fornøyde opponenter spurte doktorand Hyldmo om hva han tenkte om å først innføre en prosedyre for deretter å forske på konsekvensen av denne. Per Kristian var svar skyldig, men bare delvis. Det hadde vært mye forarbeid før prosedyren ble innført. Tilnærmingen var likevel ikke like overbevisende som det vitenskapelige doktorgradsarbeidet. Stipendiaten hadde vært i USA for å se på nakkestabilitet ved ulike forflytninger og transportstillinger på døde mennesker som var blitt påført nakkeskader.

– Ville det vært etisk greit i Norge?

– Absolutt. De døde hadde donert kroppene sine til forskning, og vi hadde søkt etisk komité.

Forsøkene viste at prosedyren Per Kristian hadde innført noen år tidligere, stod seg. Det han imidlertid ikke visste ved oppstart av doktorgraden, var at han i løpet av årene graden tok, måtte tilpasse seg en helt ny hverdag.

Livet med Liv fikk en bråstopp

Det kom som lyn fra himmel. Kona – anestesisykepleieren Liv, som hadde tatt pusten fra ham da de traff hverandre på jobb – kom hjem fra nattevakt og sa at hun ikke lenger klarte å regne ut medikamentdoseringer. Per Kristian slang ut et enkelt regnestykke som skulle bevise at Liv «bare» tenkte negativt om seg selv. Men svaret som kom, satte ektemannen ut. Hun hadde nok allerede skjont at det var noe alvorlig galt. Per Kristian tror hun hadde kompensert mye for å skjule det som var i ferd med å skje.



SKREV DOKTORGRADEN PÅ LOFTET HJEMME: Slik kunne Per Kristian både være tilgjengelig for sin stadig sykere kone og samtidig være i jobb. Foto: Kjartan Bjelland

– Liv var fantastisk. Hun klarte å roe ned pasientene og få dem til å slappe av, uansett hvor redde eller bekymret de var i forkant av det som skulle skje.

Kona gikk til fastlegen og ble sykmeldt for depresjon. Diagnosen stemte etter hvert dårlig overens med det bildet som Per Kristian så stadig mer av. En legetime på nevrologisk poliklinikk viste at hun hadde trukket et dårlig lodd i livet. Hun hadde fått en sjelden nevrologisk sykdom, med blant annet demensutvikling. En sykdom uten effektiv behandling.

«Når diagnosen var så alvorlig, var det viktig å være flere til å vurdere»

På refleks søkte den vitebegjærlige anestesilegen opp diagnosen i den medisinske litteraturen. «Fem års overlevelse» traff ham midt i magen. Så klappet han igjen PC-en og bestemte seg for å bare være pårørende. På Rikshospitalet fikk Liv en *second opinion*.

– Når diagnosen var så alvorlig, var det viktig å være flere til å vurdere. Det var både nevrologen, Liv og jeg enige om. Nevrologene konkluderte likt.

Tok imot hjelp fra kollegaene

Fra da av gikk det bare nedover med den 54-årige ektefellen. Per Kristian skrev doktorgrad på loftet, samtidig som han var til stede for henne, sine to nesten voksne sønner og hennes sønn. Parets felles venner og kollegaer kom innom for å hjelpe. Liv ville være like fysisk aktiv som før. Skiturene som tidligere hadde slitt ut Per Kristian, ble byttet ut med lange gåturer. Per Kristian puttet sporingsbrikke i skoene hennes for å finne henne igjen dersom hun gikk ut de gangene hun var alene i huset.

Liv ble avmagret, hjelpeløs, pleietrengende og etter hvert svært lidende. Hjemmesykepleie to ganger daglig var ikke nok. Sykehjemsplass ble den eneste løsningen.

– De var helt fantastiske på sykehjemmet. Engler.

Så kom ventesorgeren. Da Per Kristian skjønnte hva det ordet betydde, ble det litt enklere. Etter hvert sa han ja til å dele erfaringene i Lindesnes Avis. På Facebook var livskrisen allerede delt til venner i Norge og i utlandet.

– Det er viktig å være åpen. Andre kjenner seg kanskje igjen, og det kan hjelpe. Jeg har bare fått positive tilbakemeldinger.

Liv døde lille julaften i 2018. Livet måtte gå videre for den 57-årige mannen som var blitt enkemann.

Giftet seg med jobben

Det var da sorgen overmannet Per Kristian. Han hadde ikke lenger den samme funksjonen å fylle. Arbeidet på sykehuset ble en slags redning. Kollegaene på jobben var en enorm støtte. For å tømme hodet, gikk han på ski. Men livet manglet noe vesentlig: en å dele hverdagen med.

– Etter hvert gikk jeg inn på nettdating, Single Academic eller hva det het for noe.

Det ble bare surr. Til slutt kuttet han ut appen. I stedet inngikk han giftermål med jobben. Da koronaen kom, ble det enda mer jobb. Han ble «prosedyremaster» for epidemihåndteringen på sykehuset.



ET STORT SMIL: Til sommeren gifter Per Kristian seg på nytt. Foto: Kjartan Bjelland

– Hvor lurt var inngåelse av ekteskap med jobben?

– Ikke lurt i det hele tatt. Jeg skulle heller ha gått mer på ski. Det har alltid hjulpet meg.

Til slutt lukket en kollega døren og sa: «Nå skal vi ikke jobbe. Vi skal prate. Vi må finne ei dame til deg.»

I all hemmelighet hadde hun saumfart hele omgangskretsen for å finne et godt koneemne til Per Kristian, men uten å finne en som passet i første omgang. Via ulike omveier endte det med at sønnen ble overbringer av et telefonnummer til en kvinne som kanskje kunne være den rette.

– Det ble mange keitete SMS-er og en enda mer keitete førstedate. Men heldigvis var hun med på å møte meg én gang til.

I løpet av tre måneder mistet han alle de kiloene som hadde kommet på etter Livs død.

– Nå skal vi gifte oss, smiler han.

Det ringer i telefonen. Det er den vordende bruden.

– Vi må kjøpe rødvin. Flere vil kanskje komme innom hytta i helga. Det blir fint, kvitrer han.

Det er tydeligvis ny kjærlighet, mer skigåing og kanskje litt mindre jobb i Per Kristians liv.

Publisert: 29. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0178

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juni 2026.