
Helsevesenet er en del av Norges forsvar

LEDER

JON GERHARD REICHELT

jon@reichelt.no

Jon Gerhard Reichelt er spesialist i psykiatri, generalmajor og sjef for Forsvarets sanitet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Vårt sivile helsevesen er en viktig del av vårt totalforsvar. Det må være rustet til å kunne gi nødvendig helsehjelp i kriser og krig.

I Norge lever vi i dyp fred. På mange år har vi ikke engang kunnet forestille oss at vi skulle kunne havne i en krig. Men en større konflikt mellom NATO og Russland, som også vil involvere våre områder, har dessverre blitt en reell trussel etter at Russland gikk til krig mot nabolandet Ukraina.

Rapportene fra Ukraina minner oss på at behovet for helsehjelp blir massivt i en krig. Antall skadde vil raskt overskride det vi til daglig er rustet til å håndtere. I tillegg vil en krig gjøre det vanskelig og farlig å yte helsehjelp på vanlig vis. Forsvarets sanitet har i krig som oppdrag å «redde liv og lemmer» på skadde soldater samt å sørge for at de fraktes til sivile sykehus for videre behandling. Ut over dette har vi et felles helsevesen i Norge som forutsettes å fungere i både fredstid, krise og krig.

«Behandlingsmål vil måtte justeres fra optimal behandling til 'bra nok'. Dette må planlegges og forberedes i fredstid»

Våre sykehus er i dag høyt spesialiserte, med ressurser tilpasset den daglige driften. I krig vil kapasiteten utfordres kraftig, og man kan bli nødt til å prioritere på dramatisk vis med triagering, der man gir forrang til dem som har størst mulighet for å overleve. Kvalitetsmessig vil behandlingsmål måtte justeres fra optimal behandling til «bra nok». Dette må planlegges og forberedes i fredstid. Slike forberedelser må inkludere kompetanse på de spesielle skader man ser i krig. Videre må man ha tilgjengelige ressurser for å håndtere dette samt ha både planlagt, trent og øvd for krig.

Under den kalde krigen fantes det slike planer. Forsvaret hadde betydelig større ressurser enn nå. Det var et omfattende planverk som omfattet både det sivile og det militære, og som inkluderte storstilt evakuering av pasienter fra nord til sør. Etter avslutningen på den kalde krigen har vår helsemessige beredskap i rammen av et totalforsvar fått betydelig mindre oppmerksomhet. Samtidig rår Norge samlet sett over betydelige ressurser innenfor helsesektoren, slik at vi står ikke på bar bakke. Helseberedskapsloven er en vedvarende påminnelse om forpliktelsen til å forholde seg til at krig kan skje (1).

Forsvaret har i årene etter den kalde krigen hatt fokus på internasjonale operasjoner. Medieinteressen var spesielt stor under den militære uttrekkingen fra Kabul (2). Dette har bidratt til en betydelig oppbygging av kompetanse innenfor sanitet i NATO, en kompetanse vi i Forsvaret ikke bare er opptatt av å bruke i forsvaret av Norge, men også dele med vårt helsevesen. Akutt kompetent førstehjelp gitt av medsoldater, tidlig tilgang til transfusjon med fullblod, rask evakuering og moderne krigskirurgi bidrar til at selv alvorlig skadde mennesker kan overleve skader som før var dødelige (3). Forsvaret avholder årlige kurs i traumatologi og krigskirurgi for helsepersonell. Her lærer helsepersonell å håndtere de skader krigen medfører (4). Dette er kompetanse landets sykehus bør sørge for å ha når de skal planlegge for krig.

«Krigen i Ukraina har vært en vekker for oss alle, som bør føre til en systematisk satsing på vårt totalforsvar»

Siden krigsskader regelmessig medfører massiv blødning, er blodtransfusjon en vesentlig del av behandlingen. I Forsvaret er fullblod valgt som foretrukket transfusjonsprodukt, primært av logistiske årsaker for å sikre tilgang til blodplater (5). Av samme årsak vil fullblod sannsynligvis bli valgt som primært transfusjonsprodukt også inne på norske sykehus dersom det skulle bli krig i landet (6). Dette innebærer at både norske sykehus og Forsvaret må ha et system og ressurser tilgjengelig for både å tappe, lagre og transportere store mengder fullblod. Dette systemet må ta utgangspunkt i det eksisterende systemet for blodbanker i Norge, men må kunne øke sin kapasitet betydelig i krig. Det er i dag etablert et pilotprosjekt for å realisere dette i vår nordligste landsdel, som en start på en beredskap som bør omfatte hele Norge (7).

Krigen i Ukraina har vært en vekker for oss alle, som bør føre til en systematisk satsing på vårt totalforsvar. Vårt helsevesen er en viktig del av totalforsvaret. Sammen med Forsvaret må helsevesenet være i stand til å møte behovet for nødvendig helsehjelp i krig.

REFERENCES

1. LOV-2000-06-23-56. Lov om helsemessig og sosial beredskap. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56> Lest 5.4.2020.
2. Thommessen LS. Norsk personell blir i Kabul: – Feltsykehuset er kritisk viktig. NRK 26.8.2021. https://www.nrk.no/norge/norsk-personell-blir-i-kabul_-_feltsykehuset-er-kritisk-viktig-1.15625704 Lest 31.3.2022.
3. Butler FK. TCCC Updates: Two Decades of Saving Lives on the Battlefield: Tactical Combat Casualty Care Turns 20. J Spec Oper Med 2017; 17: 166–72.

[PubMed]

4. Forsvaret. Kurs i traumatologi og krigskirurgi. <https://www.forsvaret.no/aktuelt-og-presse/kalender/kurs-i-traumatologi-og-krigskirurgi> Lest 31.3.2022.
5. Shackelford SA, Gurney JM, Taylor AL et al. Joint Trauma System, Defense Committee on Trauma, and Armed Services Blood Program consensus statement on whole blood. *Transfusion* 2021; 61 (suppl 1): S333–5. [PubMed][CrossRef]
6. Hagen KG, Stranden G, Kristoffersen EK et al. A whole blood based resuscitation strategy in civilian medical services: Experience from a Norwegian hospital in the period 2017-2020. *Transfusion* 2021; 61 (suppl 1): S22–31. [PubMed][CrossRef]
7. Helse Nord. Blodberedskap først til Finnmark. <https://helse-nord.no/nyheter/blodberedskap-forst-til-finnmark> Lest 31.3.2022.

Publisert: 11. april 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0266

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