

---

## – Dette skylder vi dem

---

AKTUELT I FORENINGEN

ELLA MÆHLUMSHAGEN

ella.maehlumshagen@legeforeningen.no

Kommunikasjonsrådgiver Kommunikasjonsavdelingen

---

Verden er i dag preget av krig og konflikt. Aktuelt i foreningen har tatt kontakt med gastrokirurg Marius Svanevik, som har vært ute i felt flere ganger. Nå er han 100 prosent ansatt som kirurg for Forsvaret og mener vi skylder våre soldater et godt helsevesen når de er ute på jobb for Norge.



UTE PÅ OPPDRAG: Marius Svanevik er ansatt i Forsvarets sanitet og har ansvar for opplæring av kirurgiske team, oppbygging og etablering av sykehus og medisinske prosedyrer. Foto: Marius Svanevik/Forsvaret

– Vi skylder soldatene våre et godt helsetilbud. De reiser ut enten for å forsvare oss eller for å delta i internasjonale operasjoner i andre land. De trenger et godt helsevesen, sier Marius Svanevik.

Han har tidligere jobbet som kirurg i Kabul og i Irak med Forsvaret. Nå er han ansatt i Forsvarets sanitet og har ansvar for opplæring av kirurgiske team, oppbygging og etablering av sykehus og medisinske prosedyrer.

– Norske soldater blir sendt ut på flere ulike typer oppdrag. Det er viktig at Forsvaret har et velutviklet traumesystem og et godt kirurgisk team. Vi er sikkerhetsnett til soldatene, sier Svanevik og forklarer at han bruker mye tid på å utvikle det best mulige helsetilbudet for soldatene.

Selv har han vært ute fire ganger. To ganger i Afghanistan og to i Irak. Sykehusene har en livsviktig funksjon for soldatene og helsepersonellet behandler alle typer skader hos soldatene. Likevel er det perioder der det ikke er mye å gjøre. Det kan by på utfordringer.

– Vi setter opp ulike typer sykehus, NATO-klassifisert etter hvilken kapasitet de har. Litt sånn som vi har det i traumesystemet i Norge. Alle helseinstallasjonene er rigget for å ta imot traumepasienter, og redde liv. De er klassifisert fra Role 1 (som ikke har kirurgisk kapasitet) til Role 4.

– Role 2 har kirurgisk team rigget for skadebegrensende kirurgi og tilsvarende akuttsykehus med traumefunksjon, mens de større installasjonene også kan ha spesialistfunksjoner som for eksempel karkirurgi, sier Svanevik.

---

## VIP-sykehus

Det er en stor utfordring når det ikke er nok å gjøre, og det er mye ledig kapasitet på sykehusene ute i felt.

– Vi behandler sivile enkelte steder, andre steder ikke. Det kan være vanskelig, og man kan få følelsen av at det er et slags VIP-sykehus, som kun behandler allierte soldater. Det er ikke alltid så greit, sier han og understreker at det er viktig å forstå at hovedoppdraget er å være beredskap for skadde soldater.

Han forteller at de behandlet sivile i Irak, men normalt ikke i Kabul. Unntaket var ved masseskade.

– Det handler om kapasitet og sikkerhet, sier Svanevik og legger til at det kan føles veldig vanskelig å ikke hjelpe de sivile når man har kompetanse og ressurser til å gjøre det.

---

## Går utover kompetansen

Å gå lenge uten å operere kan gå utover den faglige kompetansen som kirurg.

– Det er viktig å operere og være faglig aktiv. En lang periode der du går uten noe å gjøre, er ikke bra for deg som lege. Det går utover kompetansen og kan gjøre deg til en mindre dyktig kirurg.

– Å være en god kirurg innebærer at du må behandle pasienter og operere.

Svanevik har jobbet lenge med å finne den beste tidsintervallen for å være utestasjonert. Det er viktig å være ute lenge nok til at man kjenner til rutiner og får god oversikt, men man kan ikke være ute for lenge dersom det ikke er nok å gjøre.

– Vi har funnet ut at den optimale tiden å være ute, er ca to til tre måneder. Er man ute lenge når det er travelt, risikerer man å bli sliten fordi man ofte er på vakt hele tiden. Er det lite å gjøre kan det ofte være like problematisk, forklarer gastrokirurgen.

---

## Skutt i bryllup

Svanevik har vært i situasjoner der han har fått inn sivile. Sivile barn.

– Noe som har gjort stort inntrykk på meg, var den gangen vi fikk inn fem barn som hadde vært i et bryllup. De hadde blitt utsatt for et terrorangrep. Den eldste var 12 år. De var skutt med en AK 47 og utsatt for en selvmordsbomber (IED).

Barna hadde omfattende skader.

– Begge foreldrene var drept. Vi klarte å redde barna og sendte dem videre.

Det er vanskelig å svare på hvordan det går med barna nå.

– Det er ikke lett å få informasjon om pasienter ved de sivile sykehusene, forteller Svanevik.

---

## Ser ikke alltid på barn på samme måte

Svanevik sier de ofte har fungerende helsevesen, men med begrensede ressurser, og at man kanskje ser litt forskjellig på barn.

– Det kan være ubehagelig å sende dem videre. Vi vet at de har mye erfaring med krigsskader, men andre land har av og til et annet syn på prioritering av ressurser til kvinner og barn. Mange har store familier og flere barn. Barsedødeligheten er høy, og barn får ikke alltid like høy prioritet, sier han.

Det gjør inntrykk med skadede barn. Selv har barna hans blitt store. Voksne nok til å forstå.

– Det er klart det kan være en belastning for dem når jeg er ute. De vet hva som skjer og følger med på nyhetene.

---

## Skumlere hjemme

Den erfarne kirurgen er 45 år og har to barn. Kona hans er også lege. De er støttende, men det er ikke uten utfordringer å være stasjonert ute.

– Ting oppleves oftere som mer skummelt og farlig for de som er hjemme enn for de som faktisk er ute i felten. Når man hører om en bombe i Irak blir man redd her hjemme, men det kan være den bomben smalt veldig lagt unna der man faktisk er stasjonert, sier han.

Selv om familien kan være engstelig nå, var det vanskeligere når barna var mindre.

– De var syv og ni år første gang jeg reiste ut. Det var litt trøblete å komme hjem. Plutselig var det en fremmed mann der som skulle være pappa, sier han og innrømmer at det ikke følte så godt.

Det går bedre nå, og han mener selv at det er relativt trygt på norske feltsykehus.

---

## Nysgjerrig og glad i teamwork

Det er nysgjerrigheten som driver ham. Gleden ved å reise ut, og gleden ved å oppleve nye ting. I tillegg er det viktig å være glad i å jobbe tett i team når du reiser ut.

– Man er sammen hele tiden ute i felt. Det er ikke som en vakt på sykehuset hjemme. Du bor sammen med de samme menneskene hele tiden og jobber tett på dem.

Derfor er det en forutsetning at man er glad i teamarbeid og nye mennesker dersom man skal reise ut.

Når kirurgen ikke er ute jobber han halvparten av tiden på sykehuset i Tønsberg. Andre Forsvars-ansatte kirurger jobber på blant annet St.Olav, Haukeland og Oslo Universitetssykehus når de ikke er ute i felt. Dette er en forutsetning for å opprettholde klinisk kompetanse.

På spørsmål om det ikke er vanskelig å omstille seg til andre og lettere diagnoser her, er svaret nei:

– Man må ta det alvorlig og være glade for det gode helsevernet vi har her, avslutter den rutinerde kirurgen.

---

Publisert: 12. desember 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.18.13

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.