

---

# Pasienter til norske sykehus fra krigen i Ukraina

---

## KRONIKK

ANDERS HOLTAN

andek@ous-hf.no

Anders Holtan er spesialist i anesthesiologi, overlege ved Oslo universitetssykehus og nasjonal koordinator og leder av Nasjonalt koordineringssenter for medisinsk evakuering av ukrainske pasienter (NKS). Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

FREDRIK OTTESEN

Fredrik Ottesen er utdannet lege, spesialrådgiver i stab medisin og helsefag ved Oslo universitetssykehus og medarbeider i Nasjonalt koordineringssenter for medisinsk evakuering av ukrainske pasienter (NKS). Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CARL CHRISTOPHER HOEL

Carl Christopher Hoel er sykepleier i stab medisin og helsefag ved Oslo universitetssykehus og medarbeider i Nasjonalt koordineringssenter for medisinsk evakuering av ukrainske pasienter (NKS). Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PETTER IVERSEN

Petter Iversen er spesialist i ortopedi og sjef i Forsvarets sanitet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

STEINAR OLSEN

Steinar Olsen er avdelingsdirektør i Avdeling for akuttmedisin og beredskap i Helsedirektoratet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIANNE THORBJØRNSEN

Marianne Thorbjørnsen er sykepleier i stab medisin og helsefag og beredskapssjef ved Oslo universitetssykehus samt medarbeider i Nasjonalt koordineringssenter for medisinsk evakuering av ukrainske pasienter (NKS). Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## **Norske sykehus hjelper sammen med sykehus i andre europeiske land ukrainske pasienter og avlaster det ukrainske helsevesenet. Samtidig er det mye å lære for norsk helsevesen og Forsvaret i dette arbeidet.**



Foto: Paul S. Amundsen / NTB

Norge har grunn til å være stolt av innsatsen med medisinsk evakuering fra Ukraina. I over ett år har norske sykehus, helsepersonell og Forsvarets sanitet bidratt sammen med kolleger i inn- og utland. Man har lært mye både organisatorisk og medisinsk, man har fått ny erfaring med koordinering mellom sykehus i Norge og man har fått testet og utviklet beredskap og transportsystemer både sivilt og militært. I hele Europa har helsemyndighetene blitt tydeligere koblet på det internasjonale samarbeidet innen sivil beredskap.

Etter Russlands angrep på Ukraina 24. februar 2022 rømte mange ukrainske pasienter vestover til andre land. De var redde for ikke å få nødvendig medisinsk behandling som følge av den russiske okkupasjonen. De fleste dro til Polen, og det var i hovedsak pasienter med kreft, infeksjoner og kronisk sykdom som kom først. Også land som Moldova, Slovakia og Romania opplevde at ukrainske pasienter kom over grensen.

EU erkjente at antallet kunne øke betydelig, og man antok at det ville bli behov for å bistå med behandling av krigsskadede. Det ble raskt etablert et særskilt system for medisinsk evakuering innenfor rammene av Union Civil Protection Mechanism (UCPM), som er EUs organ for internasjonalt samarbeid innen sivil beredskap. Selv om Norge ikke er medlem av EU, er vi en aktiv partner i Union Civil Protection Mechanism, med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap som norsk

kontaktpunkt (1). Norge bidrar med en rekke donasjoner og bistand innen sivil og militær beredskap som følge av krigen i Ukraina, og medisinsk evakuering utgjør en del av dette.

I mars i fjor fikk de regionale helseforetakene i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å organisere medisinsk evakuering av ukrainske pasienter til Norge (2). Den koordinerende funksjonen skulle ivaretas av Helse Sør-Øst, og Nasjonalt koordineringssenter for medisinsk evakuering av ukrainske pasienter (NKS) ble etablert ved Oslo universitetssykehus. Samtidig utløste Helsedirektoratet samarbeidsavtalen med Forsvaret om bistand til transport av syke og skadde gjennom bruk av Forsvarets fly- og personellressurser.

Koordineringssenteret knyttet kontakt med myndighetsaktører i inn- og utland og etablerte et system der Norge mottar og vurderer forespørsler om medisinsk evakuering. I de tilfeller Norge velger å gi et tilbud, vil koordineringssenteret finne behandlingsplass og formidle tilbudet via Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og EU. Tilbud kan avslås eller aksepteres, og når norske tilbud aksepteres vil koordineringssenteret forberede reise og ankomst ved å involvere politi, immigrasjonsmyndigheter og andre aktører. Helsedirektoratet og koordineringssenteret samarbeider om organisering av transport, som i de fleste tilfellene gjennomføres i samarbeid med Forsvaret. I tillegg bidrar koordineringssenteret med erfaringsbasert kompetanse til de sykehusene som mottar pasienter fra Ukraina, og de gir råd om hvordan pasienter kan vende tilbake til hjemlandet.

### *«De fleste er ordinære flyktninger som har vært syke over tid eller har blitt syke etter at de forlot Ukraina»*

Det er viktig å presisere at de fleste ukrainske pasienter i Norge ikke er pasienter fra systemet for medisinsk evakuering. De fleste er ordinære flyktninger som har vært syke over tid eller har blitt syke etter at de forlot Ukraina. Systemet for medisinsk evakuering er et «fra-sykehus-til-sykehus-system» med pasienter som tas til Norge for å motta behandling. Etter endt sykehusopphold er det oftest primærhelsetjenesten, kommunene og Utlendingsdirektoratet som sikrer at de ukrainske pasientene får nødvendig videre behandling og oppfølging. Når det er sagt: Flere pasienter fra Ukraina velger å reise hjem igjen når behandlingen er avsluttet.

---

## Medisinsk evakuering til norske sykehus

De første pasientene kom til Norge allerede 21. mars i 2022, og i løpet av det følgende året har det kommet over 200 pasienter gjennom ordningen. Alle regioner og så å si alle helseforetak er involvert i arbeidet. Til tross for etterslep etter pandemien, virussesongen vinteren 2022/23 og en anstrengt økonomi i spesialisthelsetjenesten, så har sykehusene hele tiden tilbydd seg å ta imot disse pasientene. Det er vår erfaring at ønsket om å bidra er stort i foretakene.

Norge er blant landene som mottar flest pasienter via systemet for medisinsk evakuering (3). Samlet sett gir de europeiske landene tilbud om sykehusbehandling til langt flere enn det som etterspørres fra ukrainske myndigheter, og de pasientene som ikke kommer til Norge, får alltid tilbud i andre europeiske land.

Medisinsk evakuerte ukrainske pasienter i norske sykehus skal som hovedregel ha de samme rettighetene og håndteres mest mulig likt andre (norske) pasienter. Det er imidlertid flere særskilte utfordringer knyttet til språk, kultur, forventninger, økonomi, familiesituasjon, bosituasjon og asyltekniske forhold. Dette har gjort at mange norske sykehus har hatt en bratt læringskurve, der de har måttet samarbeide tett med både politiets utlendingsenhet og Utlendingsdirektoratet. Tolketjenester har vist seg å være en svært viktig, men også begrenset ressurs. Utlendingsdirektoratet har en viktig koordinerende rolle når pasienter skal skrives ut av sykehus, og etter noen utfordringer i oppstarten synes nye rutiner å fungere godt.

---

## De ukrainske pasientene

Pasientene som har kommet til Norge er i alle aldersgrupper. Kreft og skader utgjør de største diagnosegruppene, men det er også pasienter med infeksjoner og andre tilstander. Felles for alle er at det foreligger begrenset helseinformasjon når de ankommer Norge. Mange har derimot med seg dokumenter på ukrainsk, russisk eller engelsk. Selv om mange pasienter normalt sett ville ha blitt tilsett på en poliklinikk første gang, har Nasjonalt koordineringssenter for medisinsk evakuering av ukrainske pasienter gitt råd om å legge inn pasientene ved ankomst. I Ukraina er det vanligere at pasienter ligger i sykehus fremfor å bli behandlet poliklinisk, og enkelte pasienter reagerer på å bli sendt til asylmottak etter å ha ventet i uker og måneder på å komme til sykehusbehandling i Vest-Europa.

**«Felles for alle er at det foreligger begrenset helseinformasjon når de ankommer Norge»**

God planlegging og tilstrekkelig med tid før innleggelsen til å skaffe oversikt over sykehistorie og tidligere behandling, er avgjørende. Pasienter skal screenes for resistente mikrober, og ikke sjelden er det behov for tilleggsundersøkelser. Ved å sette av godt med tid får både behandlere, pasienter og pårørende lagt en felles plan for behandlingen, og god informasjon og kommunikasjon mellom alle involverte gjør det videre behandlingsforløpet enklere.

Det er helt essensielt at det er tolk til stede. Selv om det finnes gode løsninger for telefontolking, anbefales fysisk tolk ved ankomst. Da kan helsedokumenter oversettes umiddelbart, og man har bedre forutsetninger for å oppnå en felles forståelse for situasjonen og behovene. I tilbakemeldinger til koordineringssenteret fra pasienter, pårørende eller ukrainske myndigheter har det vist seg at utfordringene har ligget i ikke-dekkede behov for informasjon og involvering av pasienten samt rene misforståelser på grunn av språk og kultur.

Norske sykehus har ofte russisk eller ukrainsktalende ansatte som brukes som tolker. Dette er utmerket i hverdagen, men vi oppfordrer til bruk av profesjonelle tolker til de spesielt viktige samtaler. I enkelte tilfeller har pasienter og ansatte som fungerer som tolker utviklet nære vennskap og bindinger som har vanskeliggjort tolkearbeidet, og enkelte pasienter har sågar gitt uttrykk for at de ikke tør å prate åpent og ærlig med behandleren av hensyn til sin nære relasjon til personen som fungerer som tolk.

---

## Læring for norsk helsevesen

Ved å ta imot pasienter fra Ukraina, spesielt dem med skader og infeksjonssykdommer, har norske fagmiljøer fått nye utfordringer, ny innsikt og ny kunnskap. Vi forventer at slike erfaringer vil bli publisert og kommunisert fra miljøene, og vi vil her kun gi en kort beskrivelse av pasientgruppen. Ukrainske kolleger og helsepersonell oppfattes å være gode i initial skadebehandling og i utvelgelsen av pasienter som sendes ut av landet. Man velger de pasientene der helse- og rehabiliteringsgevinsten og/eller avlastningen for det ukrainske helsevesenet er størst. Resultatet er at det ofte er de kompliserte skadepasientene som meldes gjennom ordningen for medisinsk evakuering.

*«Man velger de pasientene der helse- og rehabiliteringsgevinsten og/eller avlastningen for det ukrainske helsevesenet er størst»*

Åpne og infiserte frakturer, manglende bløtdelsdekning og resistensproblematikk er vanlig. Dette er meget ressurs- og kompetansekrevende pasienter, som blir liggende isolert i ukesvis i sykehus. Tverrfaglig samarbeid og gjentatte operative inngrep er ofte nødvendig. I tillegg kommer behov for psykososial støtte, tolke- og sosionomtjenester, ernæringsfysiologi og rehabilitering. Disse pasientene kan ha medisinske problemstillinger som man ikke har sett på generasjoner i Norge. Når den første bølgen av ukrainske krigsskadede ankom i juni 2022, var dette undervurdert, og enkelte avdelinger ble overbelastet. Vi har alle lært av dette, og vi mener nå å ha funnet en bedre balanse.

---

## Transport er en flaskehals

For mange land er pasienttransporten flaskehalsen for å kunne ta imot medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina. I Norge har vi et meget godt luftambulansetilbud med høykompetent bemanning. I tillegg har Forsvaret egne ressurser og beredskapsavtaler med kommersielle selskap for ytterligere kapasitet og storvolumtransport. Evakueringskapasiteten skal kunne benyttes i fred, krise og krig. For medisinsk evakuering under den pågående krigen i Ukraina har Norge fulgt prinsipper om laveste effektive omsorgsnivå, og vi har brukt både kommersielle fly med og uten følge, i tillegg til spesialiserte ambulansefly.

Helsedirektoratet er koordineringssenterets viktigste operative samarbeidspartner for transport og kontaktpunkt med Forsvaret for aktivering av deres ressurser. Gjennom bistandsinstruksen kan Helsedirektoratet i tråd med nasjonal helseberedskapsplan aktivere Forsvaret for evakuering av et stort antall pasienter, fra ventilatorkrevende til selvgående, med både militær og sivil luftfart (4). En avtale med SAS gjør det mulig i løpet av kort tid å bygge om et vanlig rutefly til en avansert flyvende ambulanse. SAS drifter og flyr maskinen, mens Forsvarets sanitet sørger for det medisinske og operasjonelle. Forsvaret gjennomfører flere ganger i året ECMO-transporter i Norge på militære fly og helikoptre på oppdrag fra sivil helsevesen og har tidligere gjennomført

flere internasjonale operasjoner med SAS-maskinen. Samarbeidet med SAS er globalt sett unikt og utnytter ressursene på en svært god måte. Her jobber næringsliv, sivile og militære myndigheter sammen om en særlig viktig kapasitet i beredskapssammenheng.

**«De fleste ukrainske pasientene for medisinsk evakuering blir nå transportert av Norge, og EU beskriver Norge som en bærebjelke i dette arbeidet»**

Siden august 2022 har Norge på vegne av EU bistått med transport av mer enn 1 200 pasienter og pårørende til ulike europeiske land (5). De fleste ukrainske pasientene for medisinsk evakuering blir nå transportert av Norge, og EU beskriver Norge som en bærebjelke i dette arbeidet. Dette internasjonale samarbeidet har også ført til at Forsvarets sanitet og luftevakueringsgruppa har fått enestående erfaring fra mer enn 60 flyoperasjoner. Luftevakueringsgruppa har knyttet til seg medisinsk personell fra det sivile helsevesenet, og dette sivilmilitære samarbeidet har fått en ny giv.

Forsvarets nyervervede erfaringer med luftevakuering var særlig verdifulle da Norge bidro med evakuering av pasienter internt i Tyrkia etter det store jordskjelvet i februar i år. Man var forberedt på en helt annen måte og kunne vise til erfaring som få eller ingen andre land hadde (personlig meddelelse, medisinsk ansvarlig i Forsvarets luftevakueringskompani Håkon Asak). På denne måten har Norge evnet å trene og forbedre en viktig nasjonal beredskapsressurs idet vi går inn i en tid hvor det vil være økende fokus på sikkerhet og beredskap.

I det norske transportbidraget har Norge også stilt med eksperter til funksjonen som *MEDEVAC liaison officers* i EUs Emergency Response Coordination Centre (ERCC) i Brussel. Dette for å bidra med koordineringen av transportene innad i EU og knytte nyttige internasjonale kontakter innen beredskap. Erfaringene med den norske modellen som beskrevet her, med tverrsektoriell utnyttelse av ressurser og fruktbart samvirke mellom private bedrifter og offentlige myndigheter og helsetjenester, vekker oppmerksomhet i Europa. *Look to Norway* i beredskapsarbeid er nå en snakkis.

---

## REFERENCES

1. DSB. Slik støttet Norge Ukraina. <https://www.dsb.no/reportasjearkiv/slik-stotter-norge-ukraina/> Lest 22.4.2023.
2. Regjeringen.no. Foretaksmøter 2022. <https://www.dsb.no/reportasjearkiv/slik-stotter-norge-ukraina/> Lest 22.4.2023.
3. ERCC. ECHO Daily Map of 11 april 2023. <https://erccportal.jrc.ec.europa.eu/ECHO-Products/Maps#/maps/4458> Lest 22.4.2023.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helseberedskapsplan. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/a-verne-om-liv-og-helse/id2583172/> Lest 22.4.2023.
5. Regjeringen.no. Over 1000 pasienter og pårørende fra Ukraina evakuert med norsk hjelp. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/over-1000-pasienter-og-parorende-fra-ukraina-evakuert-med-norsk-hjelp/id2964702/> Lest 22.4.2023.

---

Publisert: 9. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0286  
Mottatt 14.4.2023, første revisjon innsendt 24.4.2023, godkjent 26.4.2023.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. september 2026.