
Med et stort hjerte for Ukraina

INTERVJU

TORI FLAATTEN HALVORSEN

tori.f.halvorsen@gmail.com

Anestesilege Håkon Wessel Asak vil ikke bare *snakke* om jobben med å evakuere skadde ukrainske soldater. Han ønsker å *vise* fram virkeligheten.



INNSATS FOR UKRAINA: Håkon har vært med på over halvparten av de rundt 170 medisinske evakueringene Forsvaret har gjennomført for å avhjelpe det ukrainske helsevesenet. På venstre skulder har han det ukrainske ambulansemerket, som han fikk av personell han stadig samarbeider med. Foto: Tori Flaatten Halvorsen

Sjeflege for Forsvarets luftevakueringsgruppe, Håkon Wessel Asak, har et gult og blått plastarmbånd med teksten «Free Ukraine» rundt håndleddet. Den rosa cowboyhatten fra profilbildet på Facebook mangler når han nå serverer nystekte surdeigsrundstykker hjemme i huset på Skøyen i Oslo. Anestesilegen ivrer etter å fortelle om de rundt 170 medisinske evakueringene han har

organisert for hardt skadde soldater fra Ukraina. Men han har også gjort mye annet – slik som langvarige jobboppdrag i Afghanistan og hjemtransporten av kong Harald da han ble syk under en ferietur i Malaysia.

– Det er dumt hvis jeg bare skal *snakke* om luftbroen med de skadde soldatene. Vi planlegger heller for at du kan være med på en evakuering fra Polen, foreslår Håkon.

Slik ble det. Dette intervjuet er delvis gjort rundt spisebordet på Skøyen, og delvis som observatør under en medisinsk evakuering av 19 skadde ukrainske soldater og noen av deres pårørende. Slik kunne jeg med egne øyne se den omsorgsfulle jobben Håkon og kollegaene har gjort nesten ukentlig siden 2022. Håkon har vært med over halvparten av gangene et ombygd SAS Boeing 737 eller et Hercules-fly har hentet soldater til behandling i ti ulike land innenfor EU.

En Hercules-maskin full av skadde soldater

– Jeg er stolt over at den første evakueringen skjedde bare tre uker etter den russiske fullskalainvasjonen av Ukraina i februar 2022. Det minste vi kan gjøre, er å fortsette å hente ut de mest ressurskrevende pasientene. Slik kan deres pressede helsevesen klare seg best mulig.

«Jeg ble provosert når kollegaer i Forsvaret begynte å snakke om arbeidstidsforskrifter her i Norge, samtidig som vi gjorde alt vi kunne for å hjelpe Ukraina. Jeg trodde de visste hva krig var»

Det er i utgangspunktet ukrainske myndigheter som avgjør hvilke pasienter de ønsker å få transportert, men Håkon samarbeider med ukrainske leger for å få dette til på best mulig måte. Det dreier seg særlig om pasienter med store brannskader som trenger intensiv behandling, samt pasienter med behov for gjentatte ortopediske operasjoner og videre behandling.

– Kriger tar aldri helg eller ferie. Det går ikke an å si at vi holder stengt fram til mandag klokka 08. Det ville vært en hån mot pasientene – og mot alle som jobber døgnet rundt i Ukraina. I starten jobbet vi ekstremt mye. Jeg ble provosert når kollegaer i Forsvaret begynte å snakke om arbeidstidsforskrifter her i Norge, samtidig som vi gjorde alt vi kunne for å hjelpe Ukraina. Jeg trodde de visste hva krig var.

Paramedisiner og sjefersjant Bjørn Eidissen har i årevis samarbeidet tett med Håkon om ulike operasjoner innenfor Forsvarets sanitetsoppdrag. De traff hverandre for første gang under et felles oppdrag i Afghanistan. De to mennene tenker likt, har tydelig kommunikasjon seg imellom og virker til å være svært gode venner.

– Hvorfor gjør du ikke det jeg ba deg om, roper den ene inn i den andres øre.

Nå er vi inne i et trangt, støyende og overfylt Hercules-fly på vei mot Polen. Den ene er irritert på den andre når han ikke handler på en ordre gitt via felleskommunikasjonen i øreklokkene. Den andre svarer at

kommunikasjonsutstyret plutselig ikke virker.



ARBEID UNDER STØY: Fly lander og tar av tett innpå der Håkon venter på soldatene som skal evakueres under Operasjon Ellisiv. Navnet kommer fra prinsessen av Kyiv, som ble dronning av Norge da hun giftet seg med Harald Hardråde. Armbåndet understreker sympatien han har med de skadde soldatene. Foto: Tori Flaatten Halvorsen

– Så bytt, da! sier den første irritert.

To minutter etterpå smiler de til hverandre og viser tommel opp-tegn. De har begge vært ute en vinterdag før. Håkons første utenlandsoppdrag var i 2006. Det var før han var ferdig med spesialiseringen i anesthesiologi.

Afghanistan

Håkons karriere i Forsvaret startet da han snublet over en jobbannonse. Forsvaret trengte en som kunne gjennomføre forsinket debrif for soldater som hadde vært på FN-oppdrag i Libanon og Kosovo på 80-tallet. Håkon, som fortsatt er spesielt opptatt av nytten av debrif, søkte og fikk jobben. Gjennom arbeidet fikk han innblikk i situasjoner som interesserte ham. Kort tid etter så han et nytt oppslag, denne gangen om Forsvarets legendariske kurs i traumatologi og krigskirurgi, som han tok på veien for å bli anestesilege. Nå handlet det om et langvarig jobboppdrag i Afghanistan. Et nytt feltsykehus skulle etableres. Men før Håkon og de andre som fikk jobb hadde fått alt på plass, ble over 100 av de norske ansatte rammet av alvorlig gastroenteritt.

– Utbruddet kom etter at jeg hadde meldt til arbeidsgiver at det var uklokt å spare penger ved å benytte lokalt kjøkken. Hygienen på kjøkkenet var – med all respekt å melde – ikke bra. Før jeg fikk svar på varslingen, ble mange av kollegaene veldig raskt og veldig alvorlig syke. Det var flaks at ingen ble funnet døde utendørs eller i sengene sine etter at de la seg i mørket i køyesengene den kvelden.

Den unge Håkon holdt seg heldigvis frisk. Han antok at det var *Shigella*, leste seg opp på antibiotika og kjørte på med ciprofloksacin. Tyske kollegaer ville vente med antibiotika inntil man fikk resistensbestemmelse fra laboratoriet i Kabul.

– Den kjeften tålte jeg. Vi kunne ha mistet noen. Etterpå fikk vi eget feltkjøkken.

Dagene på feltsykehuset kunne være travle, men det var også dager uten aktivitet. Tomgang i felt er ikke Håkons sterkeste side. Dessuten må ressursene utnyttes og nettverk utvikles. Særlig anestesilegene ble hilst velkommen inn i den lokale helsetjenesten, som manglet slik kompetanse. Håkon ville gjerne både lære bort og samle erfaring.

Utdanning i Polen

Ifølge Håkon var det en tilfeldighet at han ble lege. Faren, som nå er en pensjonert gastromedisiner, la et golfblad på gutterommet da sønnen kom hjem til Kongsvinger etter endt befalsskole. Han fikk rett i at annonsen om en ny engelskspråklig legeutdanning i Warszawa ville vekke sønnens interesse.



TIDLIG INNSATS: Håkon var med på å bygge opp det norske feltsykehuset i Mazar-e Sharif, nord i Afghanistan. Året var 2006, han var 33 år, og det var fortsatt to år igjen før han fikk spesialiteten innen anesthesiologi. Foto: privat

Sammen kjørte far og sønn til Malmø for et intervju med ansatte på det polske universitetet. På veien hørte de en nyhetssending på bilradioen om en svensk militærlege som havnet i et etisk dilemma da en soldat begynte å skyte rundt seg inne på en militærleir. Legen var klar på at alle skulle reddes – uansett hva den enkelte hadde gjort.

– Det er rart at jeg kom på den historien akkurat nå. Den minner meg om den dagen vi fikk meldt inn en skadd Taliban-soldat. Da måtte jeg mobilisere litt ekstra.

Pasienten ble ikke liggende på samme rom som Nato-soldater eller stridende afghanske soldater som kjempet mot Taliban. Senere fikk Håkon opplysninger om at pasienten kanskje var en afghansk gjeter.

– Jeg vet fortsatt ikke hva som var sant. Men historien illustrerer at vi leger må være lojale mot de legeetiske prinsipper om at alle skal behandles likt – uansett hva den enkelte har vært med på.

Kongen på ferie i Malaysia

Håkon undret seg over at mange nordmenn ble opprørte over at vår aldrende monark hadde dratt på ferie til Malaysia. Det ble satt spørsmålstegn ved ressursbruken da han trengte hjemtransport for å få behandling.

– Eldre nordmenn reiser overalt i verden. Noen ganger må de hentes hjem. Det vet vi i helsetjenesten.

Håkon minner om at journalister sjelden vet alt. Det var mange hensyn som måtte ivaretas.

– Dette måtte gjøres på en verdig og trygg måte. Og for en takknemlighet vi opplevde fra både kongen og dronningen. Snakk om jordnære folk. Oppi alt var de opptatt av at Ukraina-opppdragene ikke skulle affiseres. Vi fikk til begge deler. Det skulle bare mangle.

Et Hercules-fly fylt av dedikerte helsearbeidere

Allerede før *inbriefen* på Gardermoen militærflyplass snakker Håkon og de andre på teamet om «den maktsyke Putin». Under et stort ukrainsk flagg og et banner med påskriften «Norwegian Armed Forces, Joint Medical Services» sitter Håkon sammen med flere fra dagens team. Håkon opplyser om at det denne gangen blir maksimalt én intensivpasient. Ellers forventer den faglige lederen en ganske standard evakuering.

– Men det betyr ikke at vi ikke skal yte maksimalt. Det er meldt inn flere barn på listen over pårørende. Kan en ta med leker til dem? spør Håkon, som forteller at de sist gang hadde med seg alvorlig brannskadde barn med behov for avansert intensivbehandling.

Teamet er håndplukket. På hvert oppdrag er det to anestesileger, samt spesialsykepleiere og paramedisinere med mye erfaring. Sist gang var det 340 søkere til fire ikke-legestillinger. De testes både fysisk og psykisk før de er gjennom en heftig utvelgelsesuke. Håkon og Bjørn er veldig fornøyd med dem som de var med på å velge ut sist.



KRIGENS REALITETER: Unge soldater kan ikke lenger gå på sine egne ben. De evakueres på bårer med sine medisinske journaler liggende på brystet. Krykker, rullestoler og litt bagasje følger med når de nå skal ferdigbehandles i land der de fleste ikke kan gjøre seg forstått. Foto: Tori Flaatten Halvorsen

– De er faglig flinke, har pågangsmot og stor arbeidskapasitet. I tillegg er de omsorgsfulle og har evnen til å gjøre andre i teamet gode. Vi har faktisk aldri konflikter eller uoverensstemmelser i teamet. Alt blir tatt med en gang. Mange har hatt kontrakter her siden 2012.

Alle på teamet må ha klinisk arbeid som en del av jobben sin i den sivile helsetjenesten. Håkon er selv fulltidsansatt i Forsvaret. En del av arbeidskontrakten sier at han må opprettholde de kliniske ferdighetene. Det gjør han ved å jobbe ved anestesivdelingen på Oslo universitetssykehus, samt på SAR Queen-helikopteret på 330 skvadron på Rygge.

En flyvende intensivenhet

I løpet av et par timer er Hercules-maskinen gjort om til en flyvende intensivenhet på vei mot Polen. Neste morgen legges det ut bårer på bakken bak flyet. Bare de dårligste pasientene kommer direkte fra Ukraina samme morgen. De øvrige har gjort unna den tidkrevende grensepasseringen dagen før. De har overnattet i en lokal hall, med helsepersonell til stede. Denne logistikken gjør at alt flyter ekstremt godt. Både ukrainske og polske ambulanser, samt en pasientbuss donert av Norge, parkeres utenfor flyets bakkropp.

– Jeg er imponert over hvordan legene klarer å få hardt skadde pasienter over kneika. Både de og vi har lært mye underveis.

Norske helsearbeidere, godt assistert av den ekstremt viktige tolken, hilser og forklarer hva som skal skje. Med unntak av én, er alle mannlige soldater som er skadd i krigen. Aldersspennet er fra myndighetsalder og helt opp mot

pensjonsalder. Eksterne fiksasjoner på én eller flere ekstremiteter stikker ut av klærne på mennene som nå får hjelp til enda et bærebytte. Idet de bykser seg over, ser jeg at noen mangler et ben eller noen fingre eller har fått knust andre deler av kroppen. Skadene har ikke bare gått utover evnen til å gå, men også mulighetene til å spise, snakke, se eller puste på vanlig vis. Det er operert inn både PEG-sonde og trakeostomi. Mange er fortsatt ikledd soldatuniform, selv om de umulig kan ha vært i krigen på lenge.

– Vi har med oss to intensivracker denne gangen, den ene i reserve. Men pasienten som skulle benytte den første, døde på sykehuset før han rakk å bli evakuert, forteller Håkon.



ANSVARLIG: Håkon har det faglige ansvaret for evakueringene. Han samarbeider tett med alle i evakueringskjeden og hjelper helsepersonellet når det trengs. Foto: Tori Flaatten Halvorsen

Lite bagasje og bare noen få pårørende

Pasientenes bagasje er stort sett en liten militærsekk, krykker og rullestoler, i tillegg til en taske eller dokumentmappe som blant annet inneholder medisinske papirer og mobiltelefoner. Mappene holdes tett inntil kroppen og er gjerne pyntet med de ukrainske fargene eller et kart over Ukraina.

«Jeg ser for meg at jeg har en sekk som fylles av vanskelige inntrykk fra jobben. Den må ikke fylles unødvendig opp – i alle fall ikke på lenge»

Alt skjer så stille. De skadde soldatene snakker minimalt. Blikkene flakker, og det ser ut til at det kan være vanskelig å legge hodet ned på puta. Først når flyet har tatt av og hjertebrettet er satt opp, slik at man kan ha mer oversikt over det som skjer rundt seg, er det rom for å lukke øynene.

– Flere har PTSD – av helt forståelige grunner, forteller Håkon.

Enkelte har med ektefellene sine, og andre har med seg mødrene sine, men de fleste reiser alene. De påmeldte barna kommer likevel ikke. Håkon håper at de har et bedre sted å være enn i dette flyet, som er fylt opp av krigens grusomheter. Håkon har selv to barn hjemme.

Beskytte seg selv og de krigsskadde

I starten av evakueringene var Håkon opptatt av historiene til hver enkelt. Etter hvert begynte han å tenke at det ikke var bra verken for ham eller for pasientene at de for eksempel skulle se på videoer med forferdelige krigshandlinger som soldatene hadde filmet på telefonene sine.

– Vi ser pasientene bare noen timer, i et støyende fly og uten å kunne snakke deres eget språk. Kanskje det egentlig blir en retraumatisering for dem. Jeg ser for meg at jeg har en sekk som fylles av vanskelige inntrykk fra jobben. Den må ikke fylles unødvendig opp – i alle fall ikke på lenge.

«De store skadene vi har sett, er ikke naturlige skader. Dette er krigens grufulle ansikt. Det er unaturlig å ikke reagere på dette»

Stemningen blir en annen når flyet er i lufta, alles vitale verdier er sjekket og vurdert til å være stabile. Man starter servering med wraps, juice og norsk melkesjokolade for dem som kan og vil. Etter første landing tør en pårørende å fortelle tolken at de må tisse og er røyksugne. De får følge til toalettet på flyplassen, og helsearbeiderne deler fra sine norske snusbokser. Rausheten virker til å lette på atmosfæren. Når pasientene forlater flyet ved nye mellomlandinger, ønsker tolken og helsearbeideren hver enkelt lykke til videre. De forlater flyplassen i ambulanser, akkurat slik Håkon hadde forventet og planlagt, men nå uten tolk. De færreste snakker engelsk. Det knyter seg i magen ved tanken på at de reiser videre uten at noen kan forstå hva de sier.

– Hvordan livene til de krigsskadde mennene blir, vet ingen. Jeg frykter at noen av dem har vel store forventninger til hva helsetjenestene kan gjøre.

Håkon Wessel Asak

Født 18. oktober 1973 i Oslo, oppvokst i Kongsvinger

Medisinsk embetseksamen, University of Warsaw, 1994–2000

Spesialist i anesthesiologi, 2008

Anestesilege i Norwegian Deployable Hospital, Afghanistan, 2006, 2008, 2010, 2012 og Tsjad, 2009

Anestesilege på legeambulansen 119 i Oslo, 2011–17

Overlege ved luftambulansebasen i Arendal, 2014–d.d.

Overlege ved 330 skvadron Rygge, redningshelikoptertjenesten, 2016–d.d.

Fast ansatt i Forsvaret (teamleder på kirurgisk team, Forsvarets overlege i anestesi og som regimentslege i Sanitetsregimentet), 2008–d.d.

Gjennomført Stabsskolen ved Forsvarets høgskole, 2018

Oberstløytnant, 2013–18, regimentslege i Sanitetsregimentet, 2020–22 og Senior Medical Officer / Oberstløytnant, Forsvarets sanitet (FSAN), 2018–d.d.

Sjeflege og fagansvarlig for Forsvarets luftevakueringsgruppe, Forsvarets sanitet, 2022–d.d.

Tildelt Forsvarets medalje for internasjonal tjeneste og Forsvarsmedaljen med laurbærgren, mai 2025

Denne gangen skal ingen av pasientene til Norge. Når sistemann er avlevert et sted i Europa, gir flere av helsepersonellet hverandre en klem. Deretter demonteres hele den flyvende intensivposten.

– De store skadene vi har sett, er ikke naturlige skader. Dette er krigens grufulle ansikt. Det er unaturlig å ikke reagere på dette. Dere må snakke sammen med dem dere har rundt dere. Både Bjørn og jeg er tilgjengelige 24/7, avslutter Håkon, før helsearbeiderne igjen gir hverandre en klem og det spesielle intervjuet i to deler avsluttes.

Publisert: 10. september 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0501

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juni 2026.