
Fra militærlegens kontor

INVITERT KOMMENTAR

KJETIL ASKIM

kjetil.askim@gmail.com

Kjetil Askim er garnisonlege i Hæren og lege i spesialisering i allmennmedisin ved Brumunddal legesenter. Han er leder for Norsk militærmedisinsk forening og Hedmark legeförening.

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

«Det er annerledes nå. Vi sørger for at de unge soldatene får høre erfaringsrapporter av ukrainere som har vært ved fronten. Vi har diskusjoner i ettertid for å sørge for at de vet hva som forventes av dem dersom det verste skulle skje».



Illustrasjonsfoto: IPGGutenbergUKLtd / iStock

Veteranen jeg hadde på legekontoret blunket ikke. Han hadde vært på flere internasjonale oppdrag i områder med krig og kjente realiteten soldater møter i en konflikt.

Noe er annerledes nå. De fleste yrkesaktive leger i dag har bare arbeidet i en periode som ofte beskrives som en dyp fred. En periode hvor mange har håpet og trodd at noe så barbarisk som krig hørte fortiden til. En tid hvor Forsvaret i Norge i stor grad har tilpasset sin drift til internasjonale operasjoner med mindre grupper av høyt selektert og trent personell. Dette ga Norge et godt ry i NATO, har begrenset den politiske slagsiden og har kostet mindre.

Dessverre har de siste årene vist at de store konflikters tid ikke er over. Krigen i Ukraina har gått inn i sitt femte år, autoritære krefter er på fremmarsj og NATOs eksistens er mildt sagt usikker. Barbariets tidsalder er ikke over.

«Dessverre har de siste årene vist at de store konflikters tid ikke er over»

Innen militær teori sies det at man ofte forbereder seg på forrige krig. Slik har Forsvaret de siste 20 årene tilpasset sin aktivitet til operasjonene i Afghanistan og Irak, også hva gjelder helsehjelp. Dersom noen ble skadet, kunne man ofte hente ut vedkommende med helikopter og ha hen på operasjonsbordet innen en time. Soldatene var unge og i utgangspunktet friske, og tilgangen på utstyr var god.

Dette står i stor kontrast til striden i Ukraina. Der er gjennomsnittssoldaten omkring 40 år gammel (1). Droner, artilleri og ild som sikter på ambulanser, fører til lange evakueringskjeder. Transporttid fra frontlinje til operasjon tar ofte over 12 timer (2) – langt utenfor den gyldne timen vi er vant til i vår sivile hverdag. Samtidig ser man sterk økning i antimikrobiell resistens (3) og høy bruk av turniké (4).

Med alt dette i bakhodet kan det være rart å møte norske vernepliktige i 20-årsalderen. Mange er motiverte og opplever tjenesten som meningsfylt. Samtidig er det utfordringer. Dagens soldater er i dårligere form enn for bare et par år siden. Siden 2020 har andelen soldater som består NATOs tidskrav på 3 000 meter løp falt fra 96 % til 82 % for menn og fra 62 % til 38 % for kvinner. Samtidig har andelen som får laveste karakter i kategorien fysisk form, økt fra 7 % til 23 % (5). Andre nasjoner ser en lignende utvikling (6).

Fra medisinen vet vi at dårligere fysisk form øker risikoen for belastningsskader. Dette stemmer godt med inntrykket fra militærlegekontoret, hvor belastningsbrudd, plantarfascitter, medialt tibialt smertesyndrom og lumbago er hyppig forekommende blant rekrutter. Det hjelper selvsagt ikke at rekruttperioden har gjennomgått en effektivisering som gir lengre dager, mer pensum og færre befal. Det gir mindre tid til mat, ro og søvn, som i seg selv begrenser restitusjonsevnen og bidrar til risiko for skader.

Situasjonen i Ukraina og statusen blant norske rekrutter preger dagene i det militærmedisinske arbeidet. Selv om vi kan snakke om at Forsvaret har en egen helsetjeneste, er denne relativt liten. Når vi trenger spesialistkompetanse, er det nesten alltid den sivile spesialisthelsetjenesten som gjør jobben. Mange av legene som jobber i Forsvaret, har dessuten i tillegg en eller flere jobber i det sivile. Slik sett har vi kun ett helsevesen i Norge.

«Hva vil da skje om vi får en konflikt på norsk jord?»

Hva vil da skje om vi får en konflikt på norsk jord? Den norske befolkningen er ca. 1/8 av den ukrainske. Det er anslått at ca. 500 000 har dødd eller blitt skadet i Ukraina siden 2022, noe som innebærer ca. 342 skadde og døde per dag (7). Omregnet til en norsk populasjon, ville dette daglig gitt ca. 43 skadde og døde eller ca. 300 skadde og døde per uke. Til sammenligning var det 69 døde og 66 skadde ved terrorangrepet på Utøya i 2011.

Ved en konflikt her i nord med samme intensitet og skadeomfang som i Ukraina ville det altså ikke vært usannsynlig med langt mer enn dobbelt så mange skadde og døde som etter Utøya – hver eneste uke. Mengden sykdom, skade og død ville da vært på et nivå der mange leger og annet helsepersonell ville blitt mobilisert til arbeid. Enkelte kommuner i Norge har påbegynt lokale planer for hvordan de skal få tjenestene sine til å gå rundt dersom de skulle miste tilgangen til 60 % av eget helsepersonell. En slik virkelighet vil tvinge frem en streng prioritering innenfor ressursbruk og behandling. Det vil kreve en helt annen mental innstilling fra leger og annet helsepersonell, men også fra systemet, politikerne og befolkningen. Det er derfor viktig at man snakker om, forbereder seg på og øver på et slikt scenario.

Tilbake på kontoret skulle jeg avslutte konsultasjonen. Veteranen snudde i døra. «Det er kun noen år til min eldste skal inn. Jeg veit ikke hva jeg gjøre om en krig skulle komme og barnet mitt, ikke jeg, er den som må kjempe.»

LITTERATUR

1. Saradzhyan S. Average Age of Ukrainian Soldiers Is Past 40 and That Could Be a Problem. Harvard Kennedy School. Belfer center for Science and International Affairs 3.11.2023. <https://www.belfercenter.org/publication/average-age-ukrainian-soldiers-past-40-and-could-be-problem> Lest 28.4.2026.
2. Gerard S, Onderková A, Benhassine M et al. NATO Medical Evacuation Workshop Report: Optimizing the Vigorous Warrior Live Exercise Series to Yield Observations and Experiences from Ukraine in Large-scale Combat Operations. Military Medicine 2026. doi:10.1093/milmed/usag108
3. Hodgetts TJ, Naumann DN, Bowley DM. Transferable military medical lessons from the Russo-Ukraine war. BMJ Mil Health 2025; 171: 101–4. [PubMed] [CrossRef]
4. MEDCoE Lessons Learned. Ukraine medical lessons learned report. The Pulse of Army Medicine 1.6.2025. <https://www.lineofdeparture.army.mil/Journals/Pulse-of-Army-Medicine/Archive/June-2025/UKRAINE-MEDICAL-LESSONS/> Lest 10.5.2026.
5. Misje TS. Lundstadsveen, Reinlund R et al. Det har skjedd noko med det norske folk: – Alarmen bør gå. TV2 2.1.2026. <https://www.tv2.no/nyheter/det-har-skjedd-noko-med-det-norske-folk-alarmen-bor-ga/18349290/> Lest 2.1.2026.
6. Centers For Disease Control And Prevention. Unfit to Serve. <https://www.cdc.gov/physical-activity/php/military-readiness/unfit-to-serve.html> Lest 9.2.2026.

7. Centers For Disease Control And Prevention. Russia-Ukraine War in 10 Charts.
<https://www.cdc.gov/physical-activity/php/military-readiness/unfit-to-serve.html> Lest
27.2.2026.

Publisert: 27. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0298
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.