
Kirurger i krigsmodus

REPORTASJE

HELENA HEIMER ROGNSTAD

helena.rognstad@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

Et skudd går av på Sessvollmoen militærleir. En gris i full anestesi blir truffet i låret. Dette er dagens pasient. Rundt operasjonsbordet står kirurger, anestesileger og sykepleiere og trener på skader de sjelden møter på norske sykehus.



DAGENS PASIENT: Gris i full anestesi, utsatt for skudd og eksplosjonsskader, følges opp av veterinær. Foto: Christian Tunge

Inne på operasjonsstuen, i et mylder av sivilt og militært helsepersonell, jobber LIS3-lege Miriam Karlsen.

– Man merker at man jobber på et høyere nivå, med høye skuldre, spesielt siden vi ikke er vant til disse skadene. Stikk-, eksplosjons- og skuddskader er jo ikke noe vi ser mye av på norske sykehus.

Tempoet og alvoret er annerledes enn hverdagen på gastrokirurgisk avdeling i Tønsberg.

I løpet av dagen skal teamet hennes behandle to pasienter. Blant læringsmålene er kirurgi etter høyenergiskade og eksplosjonsskade.

– Det er operasjoner som skal gå fort. Vi gjør jo livreddende kirurgi i dag. Det handler ikke om å sy en fin tarmskjøt. Det er livet til pasienten, forteller Karlsen.

Økende behov

Kurset i traumatologi og krigskirurgi (KTK) har eksistert siden 1976. Det ble etablert for å gi norske kirurger erfaring med krigsskader. I dag er kurset en obligatorisk del av spesialistløpet i generell kirurgi, gastrokirurgi og anestesi. Andre kirurgiske spesialiteter kan også søke om å delta på kurset.



MER AKTUELT: Svanevik mener at kursets relevans øker på grunn av den sikkerhetspolitiske situasjonen og mer spesialisering i kirurgifaget. Foto: Christian Tunge

Behovet for kurset blir ikke mindre med årene. Det mener Marius Svanevik, overlege i kirurgi ved Forsvarets sanitet og leder av kurset.

«Det er operasjoner som skal gå fort. Vi gjør jo livreddende kirurgi i dag. Det handler ikke om å sy en fin tarmskjøt. Det er livet til pasienten»

– Jeg tror de aller fleste nå er klar over alvorligheten i den sikkerhetspolitiske situasjonen i verden i dag. Det er krig i Europa, og det dør mennesker hver eneste dag, sier Svanevik.

Samtidig viser en fersk analyse gjennomført av NRK at Russland ruster opp ved grensen til Norge for å ta imot 17 000 soldater.

– Vi tror ikke at Russland vil være i stand til å gjennomføre en angrepskrig mot et NATO-land slik situasjonen er nå, men hvis det blir fred eller våpenstillstand i Ukraina, mener etterretningstjenesten at krigsmaskineriet i Russland har evnen til å bygge seg opp innenfor et femårsperspektiv, og da være i stand til å angripe NATO-land, forklarer Svanevik.

«De fleste arbeider hovedsakelig med kikkhullskirurgi i det daglige, noe som har begrenset verdi når pasienten holder på å blø i hjel»

En annen grunn til at kurset oppleves mer aktuelt enn tidligere, skyldes økt spesialisering i kirurgifaget. Færre kirurger har bred erfaring med åpen kirurgi og operasjoner på tvers av organområder.

– Mange av deltakerne har høy faglig kompetanse, men mindre erfaring med åpen kirurgi enn tidligere. De fleste arbeider hovedsakelig med kikkhullskirurgi i det daglige, noe som har begrenset verdi når pasienten holder på å blø i hjel, sier Svanevik.

Risiko for feillæring

Et viktig prinsipp ved kurset er at treningen skal oppleves så virkelighetsnær som mulig, slik at deltakerne kan kjenne på beslutningspresset og utfordringene de vil møte i en reell skadesituasjon.



ÅPEN KIRURGI: Ett av de primære læringsmålene er at kirurgene skal få øve på blodstillende kirurgi. Foto: Christian Tunge

– Vi bruker griser i narkose fordi dette er modellen som gir mest realisme, og som fungerer svært effektivt for å trene et helt kirurgisk team i å behandle en alvorlig skadd og blødende pasient, sier Svanevik.

Dyrene følges kontinuerlig av veterinær, som har ansvar for at de er i full narkose fra innledning frem til de avlives etter operasjonene.

Svanevik erkjenner at det er anatomiske forskjeller mellom gris og menneske, men mener modellen likevel har stor verdi.

- Vi får realistisk erfaring med hvordan skuddskader ser ut, også i ekstremitetene. Det gir oss mulighet til å trene på sårrevisjon og på å vurdere hva som er dødt vev, og hva som kan overleve, sier han.
- Er det risiko for feillæring?
- Mye av grisens anatomi er lik nok til at det ikke er et stort problem. Samtidig er vi helt avhengige av dyktige instruktører som påpeker der det er forskjeller, sier Svanevik.

Ikke vanlig kirurgi

Inne på operasjonsstuen er Karlsens team i ferd med å få kontroll på en alvorlig blødning. En skade i hovedpulsåren i buken skal repareres med en midlertidig shunt som leder blodet forbi det skadde området.



IKKE VANLIG KIRURGI: LIS3-lege Miriam Karlsen merker at det de øver på i dag er noe annet enn det hun ser i hverdagen som gastrokirurg på Sykehuset i Tønsberg. Foto: Christian Tunge

- Anestesi, da åpner vi aorta, bestemmer Karlsen.

Rundt operasjonsbordet jobber teamet konsentrert for å stabilisere pasienten og klargjøre for en eventuell transportetappe.

Etter hvert kan Karlsen konstatere at inngrepet har gått som planlagt.

- Pasienten lever fortsatt, og vi har fått kontroll på blødningen. Vi har trent på håndtering av kontaminasjon, vi har åpnet pasienten, og vi har gjort nødvendige tiltak. Foreløpig går alt bra, smiler hun.

For Karlsen er verdien av treningen åpenbar. Hun understreker igjen at dette ikke er vanlig kirurgi.

– Jeg føler meg heldig som får øve på dette. Da risikerer man ikke å stå i en reell situasjon for første gang når det virkelig gjelder. Det handler ikke bare om krig, men om å være rustet til å håndtere alvorlige kriser.

Publisert: 25. juni 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0442
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juni 2026.