

# Hvordan bør Forsvarets sanitet utvikle seg? Vyer for fremtiden<sup>2</sup>

*Michael 2017; 14; 21–35.*

*Forsvarets Sanitet (FSAN) ble opprettet på «utefronten» under Den annen verdenskrig i London i 1941. Sanitetens historie før 1941 viser bakteppet for dagens FSAN. Det er en del fundamentale problemstillinger knyttet til sanitetstjenesten, som også gjelder saniteten på «hjemmefronten» og «utefronten», slik den fungerer i dag. Avslutningsvis rettes blikket opp og frem for å peke retning fremover.*

Den 1. november 2016 ble det markert at Forsvarets Sanitet ble opprettet for 75 år siden. FSAN ble opprettet på utefronten under Den annen verdenskrig i London i 1941. Forsvarets Sanitet var en av de første fellesinstitusjonene som ble opprettet i Forsvaret. Bakgrunnen for hvorfor FSAN ble opprettet og hvem som var de sentrale aktørene ved opprettelsen, skal jeg ikke gå i detaljer om her. Tilblivelsen er en meget interessant historie. Jeg henviser til kommandørkaptein og historiker Tor Jørgen Meliens bok *Forsvarets Sanitet 75 år. Helse for stridsevne* som nylig ble utgitt som en del av jubileumsfeiringen.<sup>3</sup> Min oppfordring er – les boken, det har jeg gjort, og dere kan glede dere til en meget interessant opplevelse.

## Et blikk bakover for mer enn 75 år siden

La oss kaste et kort blikk bakover på sanitetens historie. Bildet som er gjengitt i figur 1, er et stikk fra Hafnia (København) i 1618. Vår marine var den gangen en del av den dansk-norske fellesflåte og hadde sin hovedbase i København. Den første marinebasen i København kan vi se i den firkan-

1 Kontreadmiral, Sjef Forsvarets sanitet.

2 Artikkelen er basert på et foredrag som ble avholdt ved markeringen av Forsvarets sanitets 75 års jubileum i Fanehallen på Akershus Festning den 1. november 2016.

3 Melien TJ. *Forsvarets Sanitet 75 år. Helse for stridsevne*. Oslo: Dreyer, 2016. Se også: Melien TJ. Opprettelsen av Forsvarets sanitet. *Michael 2017; 14: 12-20.*



Figur 1: Stikk av København i 1618.

tede gård helt til venstre i bildet. I dag finner vi Tøyhusmuseet<sup>4</sup> – hvor Orlogsmuseet nå også har flyttet inn – i den delen av gården som legger lengst til venstre i bildet. Imidlertid ble det for lite plass og i 1618 var hovedbasen flyttet til høyre i bildet – i området som i dag er kjent for de fleste nordmenn som Nyhavn. Helt til høyre i bildet ser vi en lang bygning som er reperbane og i enden av denne peker den røde pilen mot Seilhuset. I Seilhuset var det innrettet et sykehus for flåtens personell – Sjøkvesthuset. Huset for dem som hadde blitt syke eller kvestet i tjeneste i kongens flåte.

Saniteten i marinen er imidlertid mye eldre enn 1618. Den første navngitte skipslege vi kjenner til, er kirurgen Jørgen som tjenestegjorde om bord så tidlig som i 1493. Dette er den tidligste dokumentasjon vi har, men det er overveiende sannsynlig at helseinstitusjonen marinesaniteten er eldre enn dette. Dette er under diskusjon, men vi kan fastslå at marinens sanitet er en av landets helseinstitusjoner og har levert helsetjenester kontinuerlig i alle fall tilbake til 1493. En helseinstitusjon trenger sykehus, og sjøkvesthuset i Seilhuset er bare ett av mange bygg i København og andre steder som har tatt vare på marinens syke og sårede gjennom de siste 500 år. Sykehus er nødvendige deler av en helsevirksomhet, men ikke tilstrekkelig. I fundasen for Sjøkvæsthuskassen av 13. juli 1682 kan vi lese at oppdraget er:

*«...at drage Omsorg for deres bedste, som udi Krigstiden skulde stride for Land og Riger og deres Liv og Helbred i saa Maade tilsætte».*<sup>5</sup>

4 <http://natmus.dk/museerne/toejhusmuseet/udstillinger/soemagt/> Anvendt: 2016-12-04

5 Elling, C. et. al. 1932. *Holmens bygningshistorie 1680–1930*. København: Koppel, 1932.

Sjøkvæsthuskassen dekket bygging av sykehus og gav sykepenger og sykepensjon til marinens personell. Kassen ble dekket med gaver og alle i marinen ble trukket 1 % i lønn til kassen. Kassen ble delt ved vår adskillelse fra Danmark i 1814. Fondet finnes fortsatt, men siden alle nordmenn har fått like gode syke og pensjonsrettigheter som marinens personell hadde i gamle dager, er formålet ikke lenger å betale for de syke og sårede.

I Hæren – den norske hæren var ikke felles med Danmark slik som marinen – kjenner vi til leger tilbake til 1639.

Både i marinen og hæren var det en gradvis utvikling og institusjonalisering av saniteten, drevet frem av krigens krav og forsvarrets behov på den ene siden og begrenset av den medisinske utvikling og – den gang som nå – trange budsjetter. En presentasjon av sanitetens mange hundreårige historie er interessant og i stor grad verken beskrevet i militærhistorien eller i helsehistorien. Det er ikke tid til å beskrive denne historien her, men jeg vil nevne en bygning siden jubileet feires på Akershus festning:

På venstre side, før man kommer til hovedporten, ligger en stor trebygning malt i rosa. Dette er Militærhospitalet som ble gjenoppbygget der i 1981–1984. Det lå i Akersgaten, men ble tatt ned i 1964 ved byggingen av regjeringskvartalet. Bygningen huser i dag ledelsen i Forsvarsmateriell. Militærhospitalet ble bygget i 1807, den gang landet var i krig og var fattig. At man bygget en så stor og dyr sykehusbygning i 1807, forteller noe om statens prioriteringer. Ikke nok med det, men bygningen er også interessant fordi den i 1826 ble bygget om til landets første Rikshospital. De militære pasientene beholdt en egen avdeling. Flertallet av de offentlig lønnede leger i Norge frem til første halvdel av 1800-tallet militære og ikke sivile. Det var først i andre halvdel av århundret at den sivile helsetjenesten ble dominerende.

Forsvarets Sanitet feirer 75 år i 2016, men står som institusjon på skuldrene til både marinens og hærens sanitet som har vært vesentlige og betydningsfulle helseinstitusjoner i landet mange hundre år bakover.



*Figur 2: Sanitetens logo pr. 2016*

## Fundament

Hva er sanitet? Sanitet er en militær disiplin som bringer helse ut i stridsfeltet for å redde liv når skyting pågår.

Det er ikke tilstrekkelig å ta med seg personell fra helsetjenesten ut i felt eller ombord. Sanitet er det man får når man lykkes i å kombinere mange nødvendige helsefag med den nødvendige militære faglige kompetanse. Saniteten er kombinasjonen og integrasjonen av helsefag og militærfag.

Saniteten er ikke blott et skredderspørsmål. Det holder ikke å skifte ut hvit frakk med kamuflasjeuniform. Både i forsvaret og i helsetjenesten hersker det av og til noe manglende forståelse for dette fundamentet, men som sanitetssjef for hele forsvaret er det min jobb å minne de riktige på dette fundamentet. Basert på denne erkjennelse har Forsvarets Sanitet valgt «helse for stridsevne» som sitt slagord.

## Hjemmefronten

Som Sjef for Forsvarets Sanitet har jeg mange hatter og mange oppgaver. De tre viktigste rene militære oppgavene er som følger: Jeg er sjef for institusjonen Forsvarets Sanitet og ansvarlig for ledelse og drift av denne. Jeg er sanitetssjef – faglig sjef – for all sanitet i hele Forsvarets organisasjon. Jeg er også sanitetsfaglig rådgiver for hele Forsvarets ledelse og selvfølgelig for Forsvarssjefen i særdeleshet.

Forsvaret befinner seg ikke i isolasjon, men må være integrert i det øvrige samfunnet. For saniteten er samarbeid og samvirke med helsetjenesten sentralt og avgjørende. Sanitetssjefen er nestleder i Helseberedskapsrådet<sup>6</sup> som er det overordnede koordinerende organ mellom forsvar, helse og justis på direktoratnivå. Sanitetssjefen er også medlem av Sentralt Totalforsvarsforum. Sentralt totalforsvarsforum er et samarbeidsorgan bestående av de mest sentrale etater og direktorater innenfor totalforsvaret.<sup>7</sup>

Norge er et langt land med lite folk langt mot nord og selv om vår økonomi i dag er meget god, er vi på mange områder det man i Forsvaret kaller «one man deep». I saniteten og i den militære medisin er vi helt avhengig av våre allierte. Som sanitetssjef representerer jeg Norge i NATO. Spesielt viktig er deltagelsen i COMEDS – The Committee of the Chiefs of Military Medical Services – for å sikre et faglig fellesskap over landegrensene.

## Konseptet én sanitet

Jeg har i mange sammenhenger trukket frem «konseptet én sanitet». Forsvarets Sanitet er den sentrale og overordnede sanitetsorganisasjonen i Forsvaret. Formålet med Forsvaret er imidlertid ikke sanitet, men operativ evne eller kampkraft. Sanitetens viktige rolle er å sikre den operative evne gjennom en tilpasset og dyktig sanitet. Saniteten må følgelig være organisert på en egnet måte for å speile Forsvarets organisasjon og struktur.

6 Rådet skriver seg tilbake til 1940, men er i nåværende form opprettet ved kongelig resolusjon av 19. november 2004. Se <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/helseberedskap/helseberedskapsradet/id438821/> Anvendt: 2016-12-04.

7 Opprettet ved kongelig resolusjon av 23. september 2005.



*Figur 3: Logo som symboliserer enheten.*

Forsvaret er organisert under forsvarssjefen med en operativ ledelse, en etterretningstjeneste og en rekke styrkesjefer samt operativ støtte innen samband, logistikk og sanitet, m. m. Det må derfor være sanitet i alle de sentrale styrkene som Forsvarets operative deler er inndelt i.

For å speile Forsvarets organisasjon må saniteten være fragmentert. Fragmentering oppfattes normalt ikke som noe sjakktrekk. Men som operativ støtte kan saniteten ikke definere struktur. Den må tilpasse seg den valgte struktur. Min jobb som sanitetssjef er derfor å koordinere og etablere felles systemer for å sikre at saniteten fungerer godt i alle ledd og deler av Forsvaret. Det er ingen enkel jobb, men en nødvendig jobb. Det er sanitet i Hæren, Sjøforsvaret, Luftforsvaret, Heimevernet, Forsvarets Spesialstyrker og en rekke andre steder. Slik må det være, men samtidig har Forsvarets Sanitet et overordnet ansvar.

Det er for å beskrive denne situasjonen, og ikke minst sanitetssjefens rolle i denne situasjonen, at «konseptet én sanitet» blir sentralt. Den «ene saniteten» ledes og koordineres av sanitetssjefen, dels på kommandolinjer og dels på faglinjer, og til sammen skal saniteten fremstå som en effektiv tjeneste. For å sikre stridsevne er sanitet integrert i forsvarsgrenene og Forsvarets øvrige organisasjoner – denne strukturen betegnes som Saniteten i Forsvaret (SANiF).

Man kan spørre seg om hvor saniteten er. Svaret er enkelt – over alt, alltid (med unnskyldning til *Heimevernet*. hvis slagord dette er). Det som er vesentlig, er å understreke og forstå konsekvensene av, er at saniteten *er* og *må være* en integrert del av alle operasjoner i inn og utland, dersom disse virksomheter skal være operative og ivareta vårt personell på en god måte. Av og til er Hæren ute, og av og til er Sjøforsvaret ute på operasjoner, men i alle operasjoner er saniteten med i likhet med logistikken, samband og

andre. Dette viser hvor viktig saniteten er for stridsevnen, men samtidig hvor krevende det er å holde saniteten operativ til enhver tid.

### Konseptet én helsetjeneste

Jeg har i mange sammenhenger også argumentert for «konseptet én helsetjeneste». Helsetjenesten er minst like fragmentert som sanitetstjenesten i Forsvaret. Dog er det like viktig at virksomheten fremstår som en koordinert tjeneste som er i stand til å samvirke.

Helsetjenesten i Norge ledes selvfølgelig av Helseministeren og Helsedepartementet. På nivået under finner vi Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Helsetilsynet og fire regionale helseforetak som – i militær språkdrakt – er det territorielle nivå. Under dette nivået finner vi et 50-talls helseforetak og ikke minst over 400 kommuner som ivaretar primærhelsetjenesten.

Lovmessig er helsetjenesten i løpet av de siste 30 årene blitt rettighetsbasert og helseforetak og kommuner har fått ansvar for å gi befolkningen henholdsvis spesialisthelsetjenester og primærhelsetjenester. Helsedirektøren dirigerer ikke helsetjenesten, men er direktør for direktoratet. Denne svært norske måten å organisere på, medfører et stort behov for samarbeid og samvirke.

Den norske løsningen på denne utfordringen kalles *Totalforsvaret*. I «gamle dager» var vi – sammen med Sverige og Finland – «verdensmestre» i totalforsvar, men så ble det meste nedlagt eller lagt i møllpose. Svært få regnet med nasjonale trusselscenarier. Fokus var på resten av verden og internasjonale operasjoner.

Totalforsvaret hadde sin spede begynnelse i Storbritannia under Den første verdenskrig hvor hele samfunnet ble underlagt statlig styring og satt på krigsfot. Under Den annen verdenskrig ble dette systemet videreutviklet og var forutsetningen for at alle samfunnets ressurser skulle kunne utnyttes for å sikre landets forsvarsevne, og dermed selvstendighet og overlevelse. Britene var nok bedre enn oss i denne eksersis, men etter krigen ble vi nok de beste i verden på totalforsvar i sin alminnelighet, og ikke minst på området sanitet og helse. Norge som et langstrakt land med få mennesker og et stort militært ansvarsområde er – mer enn mange andre land – helt avhengig av et velfungerende totalforsvar for å kunne håndtere nasjonale militære utfordringer.

I årene 1939 til 1940 tok daværende helsedirektør Karl Evang (1902–1981) mange initiativ for å bygge opp en tilstrekkelig beredskap mot krig. Etterhvert ble dette arbeidet også formalisert med opprettelsen av Lands-



*Figur 4: Underskriving av rammeavtale med Oslo Universitetssykehus. Administrerende direktør Bjørn Eriksten til høyre. Sjef Forsvarets Sanitet Jan Sommerfelt-Pettersen til venstre. Foto: Forsvaret.*

rådet for sanitets- og sykehusberedskap i 1940.<sup>8</sup> Da vår første forsvarssjef, general Otto Ruge (1882–1961), ble spurt om saniteten under felttoget i 1940, svarte han noe i retning av følgende: «Hvis saniteten var et problem, var det at det var for meget av den.» For dem som har sett høstens store film i 2016, *Kongens NEI*, ser det ut som om sanitet var en av de få ting det var nok av i april dagene i 1940. Mye av æren for denne situasjonen skal Evang og Landsrådet for sanitets- og sykehusberedskap ha. I rådet satt foruten helsedirektøren sjefene for saniteten i Hæren og Marinen samt sjefen for det sivile luftvern.<sup>9</sup> Rådet finnes som Helseberedskapsrådet den dag i dag og om dette heter det:

«Helseberedskapsrådet er et hovedvirkemiddel for å bidra til et velfungerende sivilmilitært samarbeid på helseberedskapsområdet. ... [Rådet skal] Være et forum på direktoratsnivå for kontakt, samråd og samordning mellom deltakende virksomheter i arbeidet med helseberedskap for kriser i fred og krig.»<sup>10</sup>

8 Landsrådet for sanitets- og sykehusberedskap ble opprettet ved kongelig resolusjon i januar 1940, men arbeidet hadde da pågått gjennom hele høsten 1939. Landsrådet ble videreført etter krigen og Forsvarsdepartementet bekostet utgiftene frem til 1952 da ansvaret ble overført til Sosialdepartementet.

9 Forgjengeren til Sivilforsvaret.

10 <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/helseberedskap/helseberedskapsradet/id438821/> Anvendt: 2016-12-04.

Forsvarets Sanitet har etablert gode relasjoner til Direktoratet for Sivilt Beredskap (DSB) og Siviltforsvaret. Forsvarets Sanitet støtter også DSB med konkrete tjenester.

Samarbeidet mellom sanitet og helse må etableres og virke i det daglige for å kunne virke ved krig. Forsvarets Sanitet har etablert et nært samarbeid med de fire største universitetssykehusene i Norge. Rammeavtaler er inngått med Oslo Universitetssykehus, Haukeland Universitetssykehus, St. Olav Universitetssykehus og Akershus Universitetssykehus. Det er i tillegg inngått en rekke underavtaler på konkrete samarbeidsområder med disse sykehusene.

Forsvaret har pekt ut disse større sykehusene som hovedsamarbeidspartnere av flere grunner. Viktig er bredden og størrelsen som sykehusene besitter, og at det vil være mulig å ta en avtalt mengde personell ut av sykehuset uten at sykehuset funksjonsevne svekkes. Forsvaret har overleger og leger i spesialisering på flere av sykehusene for å etablere solide relasjoner. Ordningene utvides gradvis i antall og fagkategorier.

Sykehusenes status som universitetssykehus er også sentral i vår satsing. I tillegg har vi etablert avtaler og konkret samarbeid med Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Nord-Norge og tilsvarende ved Universitetene i Oslo, Bergen og Stavanger.

Forsvarets Sanitet har hatt et mangeårig samarbeid med Forsvarets Forskningsinstitutt (FFI) som er under utvidelse. Vi har avtalt å flytte Forsvarets Mikrobiologiske Laboratorium til FFI for å forbedre kompetansen innen bakteriologisk og kjemisk krigføring.

Forsvarets Sanitet støtter Utenriksdepartementet på flere områder. Vi styrkeproduserer strategisk luftevakuering i en avtale med SAS og kan på kort varsel rykke ut og hente soldater eller andre som trenger evakuering. Ordningen ble etablert i forbindelse med Forsvarets støtte til det sivile samfunn under Tsunamien i 2004 og ble sist brukt ved terroranslaget mot Statoils anlegg i In Amenas i Algérie i 2013.

Det siste samarbeidet som ble etablert, er med Politidirektoratets ledelse. Forsvarets Sanitet har i en årrekke hatt samarbeid med en rekke avdelinger i politiet på flere nivåer og innen flere forskjellige fagområder. I år skrev vi under en rammeavtale for å toppforankre det gode samarbeidet. I mange av de situasjonene vi kan se for oss at statssikkerhet settes under press, må politi, forsvar og andre samarbeide nært. I slike situasjoner er det formålstjenlig at politi og forsvar har gjensidig kjennskap til hverandre og så stor grad av felles rutiner som er fornuftig – avtalen sikrer at dette går bedre på sanitetens grensesnitt med politiet.





*Figur 5: Underskriving av rammeavtale med Politidirektoratet. Beredskapsdirektør Knut Smedsrud til venstre. Sjef Forsvarets Sanitet Jan Sommerfelt-Pettersen til høyre. Foto: Forsvaret.*

## Utefronten

Som nevnt er Norge et langt land og forsvarsmessig en utfordring, siden vi grovt sett er halve Europa i lengde. I tillegg har vi et havområde å husholdere med som er syv ganger så stort som vårt landområde. Om ikke størrelsen og lengden er betydelig, er vårt kalde og ugjestmilde klima en utfordring for alle som skal drive militære operasjoner her. Kan man mestre krig i arktiske strøk, er man forberedt på det meste annet. Så vi er vel egentlig ikke et lite land, annet enn i betydningen et land med lite folk.

På sanitetsområdet er vi helt avhengig av internasjonalt samarbeid. NATO er viktigst. Norge har vært med fra begynnelsen av NATO, og det samme gjelder aktiv deltagelse og samarbeide innen saniteten. Saniteten i NATO ledes av The Committee of the Chiefs of Military Medical Services in NATO (COMEDS) hvor sanitetssjefen representerer Norge.

Under COMEDS er det et stort antall faglige arbeidsgrupper og paneler, og vi deltar i alle disse gruppene. I NATOS kommandostruktur finner vi medisinske rådgivere (MEDAD) og sanitetsstab (JMED) for å støtte ledelsen.

NATO organiserer gjennom sin Science and Technology Organization (STO) et av verdens største nettverk av fageksperter og forskere. Vi er med i arbeidet i en rekke grupper organisert under STO. I tillegg til arbeidet gjennom NATO har vi også en del bilateralt samarbeid innen sanitetsfeltet.

Som et lite land med få folk er vi på sanitetssiden like avhengige av NATO som forsvaret av Norge er generelt. Både på stabssiden, den operative siden og innen forskning og utvikling drar vi stor nytte av NATO. Dog er det slik at hvis vi har noe å bidra med – i den dughad som egentlig er idéen som ligger til grunn for NATO – vil vi få tilsvarende tilbake. Og hvis vi ikke har noe å bidra med, vil vi ikke få mye igjen. Her er vi ved et kjernepunkt for dimensjonering og innretning av saniteten. Vi må ha tilstrekkelig bredde og kompetente fagfolk til å skape forbindelser, bygge nettverk og være ankerfester for samarbeid med våre allierte.

### Møteplasser

Dughad krever nettverk og situasjonsforståelse. For sanitetens del må det være formaliserte og ikke formelle møteplasser hvor saniteten, helsetjenesten og justissektoren kan møtes. Helsebreds-kapsrådet er den viktigste formelle møteplassen og jeg har tidligere beskrevet de mange avtaler og samarbeidsområder som saniteten har etablert. Nettverket er stort, kontrollspennet er kanskje for stort, men relasjonsbygging og samarbeid er en forutsetning for effekt og effektivitet.

Fra sanitetssjefens synspunkt er det grunnlag for å knytte ytterligere kontakt og etablere enda mer solide og sømløse nettverk mellom saniteten i forsvaret og sivilsamfunnet i en totalforsvarsramme. Dette er – kanskje ikke tilfeldig – det oppdraget til saniteten som er beskrevet i den nylig vedtatte langtidspanen for Forsvaret som har tittel *Kampkraft og bærekraft*.

På tilsvarende måte er NATO en helt sentral møteplass for saniteten og en forutsetning for effektiv sanitet og derved stridsevne i Norge. Her er det nok en del interessante muligheter som kan utnyttes videre.

### Dimensjoner

Samarbeid, styrkeproduksjon, operasjoner og ledelse må foregå i flere dimensjoner. I Forsvaret snakker vi om fred, krise og krig. Overgangen mellom fred, krise og krig bør fortrinnsvis være så sømløs som mulig, for at vi ikke skal eksponere oss. Utfordringen for saniteten er at det er forskjellige lover som gjelder i fred, til dels i krise og i alle fall i krig.

Beredskapsprinsippene om *ansvar, likhet og nærhet* passer ikke helt, da ingen driver med krig i Norge til daglig. Derfor har disse tre prinsipper fått tilføyet et fjerde – *samvirke*. Samarbeid i fred er etter min oppfatning en

forutsetning for at vi skal kunne samvirke så sømløst som mulig i fred og gjennom krise til krig. Videre er det avgjørende at samvirket er gjensidig, og at alle parter skal se positive samvirkeeffekter gjennom alle dimensjonene.

Denne forståelsen av beredskapsprinsippene, og spesielt samvirke, har saniteten lagt til grunn i modernisering av struktur og organisasjon. Den er fundamentet for styrkingen av vårt samarbeid med helsetjenestene, universiteter og høyskoler, justis, utenriksjeneste og andre. Grensesnittet krever ikke bare felles forståelse, men også nettverk og gode relasjoner – det kommer ikke automatisk.

### **Leveranser i tre dimensjoner**

For å være noe mer konkret, vil jeg belyse hva vi har gjort de siste årene i de tre nevnte dimensjoner for å vise bredde, bytte og gjensidighet mellom militær og sivil side innen sanitetsfeltet.

I fred konsentrerer saniteten seg om de særegne militærmedisinske områder som få eller ingen andre engasjerer seg i. Saniteten har alltid vært gode på førstehjelp, ja, førstehjelp er i stor grad en militær oppfinnelse. Forsvaret har gjennom førstehjelp brakt avanserte prosedyrer helt frem til den enkelte gjennom egenomsorg og kamerathjelp. Det er tusenvis på tusenvis av nordmenn som har fått sin avanserte førstehjelpsopplæring og trening i Forsvaret.

Krigskirurgi er et annet område hvor saniteten har satset og hatt faglig ledertrøye på. På den ene side er det bra at det er lite krigskirurgisk erfaring hos sivile norske kirurger, for det viser at vi lever i et fredelig samfunn. På den annen side er det maktpåliggende for saniteten å satse på å opprettholde krigskirurgisk kompetanse for å være forberedt på den største tenkelige helsekrisen – som er krig. Forsvaret har flere kirurgiske team og akkurat pr. 2016 har vi et slikt team integrert i et amerikansk sykehus i Erbil i Irak.

Krig er «høyrisikosport» og kanskje ikke noe helsebringende å oppsøke. Katastrofepsykiatri ble av Forsvaret etablert som et eget fagfelt på 1960-tallet. I dag har vi et Institutt for militærpsykiatri og stressmestring (IMPS) som er sentrale i kompetanse, seleksjon, støtte til operative avdelinger – før, under og etter operasjoner – og stressmestring ved alvorlige hendelser. IMPS er samlokalisert med Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk (NMP) som er vår port mot sivilsamfunnet og våre mange veteraner. Erfaringene fra krigsfanger og krigsseilere under Den andre verdenskrig og kunnskapen som våre internasjonale operasjoner har gitt oss i etterkrigstiden, har vist at det er fornuftig og nyttig å ha en portal for veteraner. Her kan det se ut som om vi har lært av historien for en gangs skyld.

Forsvaret har de ledende kompetansemiljøene på flymedisin og dykkermedisin, gjennom henholdsvis Forsvarets Sanitets Flymedisinske Institutt på Blindern og Undervannsbåt- og dykker-legens avdeling på Haakonsværn.

Et satsingsområde for oss er ekstremmedisin og spesielt ytelse i kulde. Forsvaret har et eget helseregister<sup>11</sup> og er svært profesjonelle på militærmedisinsk epidemiologi. Våre journalsystemer er ikke bare dokumentasjonsverktøy, men forutsetningen for å kartlegge og evaluere risiko og samtidig får vi muligheten til overvåkning av sykdomsutbrudd i reell tid. Ingen andre har en slik funksjonalitet, og denne er militært nødvendig for å sikre stridsevnen.

Tillat meg ett eksempel for å vise hva Forsvarets Helseregister kan frembringe: Fadum et al. publiserte nylig en artikkel med tittelen *Presence of minor and major mental health impairment in adolescence and death from suicide and unintentional injuries/accidents in men: a national longitudinal cohort study*.<sup>12</sup> Artikkelen bygger på studier av 558 949 menn som ble fulgt opp i opp til 33 år. Uten helseregisteret ville denne type studier ikke vært mulig.

Som nevnt tidligere, er vi spesielt trent på strategisk luftevakuering og kompetanse innen bakteriologisk og kjemisk krigføring.

Prinsippet er at vi skal være best på våre særegne kompetanseområder – sanitetsmessige nisjer – og at vi på områder hvor andre er best, skal hente inn kompetanse og kapasiteter i en totalforsvarsmodell.

I fred foregår det lite behandling, fordi det er få syke og få skadede i Forsvaret. I fred må således forsvarets sanitets klinikere jobbe sivilt for å opprettholde faglig kompetanse og «være skarpe» som det heter militært. Saniteten har derfor overleger, leger i spesialisering, spesialsykepleiere og en rekke andre kategorier plassert i offentlige sykehus for å sikre kompetanse.

I kriser vil saniteten støtte sivilsamfunnet med de ressurser vi har klargjort og øvet for krig. Det vil ta for lang tid å gå gjennom alle de hendelser hvor saniteten har støttet sivilsamfunnet, men jeg vil nevne noen sentrale:

Under Tsunamien i 2004 hentet Forsvaret hjem sivile fra Thailand og støttet med sanitetspersonell. I tillegg var våre tannleger sentrale i identifiseringsarbeidet og våre psykologer viktig støtte for politiet.

Da askeskyen fra Island sperret luftrommet i 2010, sendte vi Sjøforsvarets stridsbåt intensivambulanser til Nord-Norge for å sikre ambulansetjenestens evner når helikoptrene stod på bakken. Da MS Nordlys brant utenfor Ålesund i 2011, støttet vi rederi og kommune med over 20 personer fra saniteten samme ettermiddag. Våre leger, psykologer, farmasøyter, sykeplei-

11 <http://www.forsvarets-helseregister.no/about-us> Anvendt: 2016-12-04.

12 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27417429> Anvendt: 2016-12-04

ere og prester hjalp mannskapet på 56 som hadde mistet to, og de 209 utenlandske passasjerene.

Ved terroranslaget den 22 juli 2011 støttet forsvaret og saniteten hjelpearbeidet på mange områder. Den avanserte førstehjelpen som ble gitt av de første som kom til Utøya, var basert på kompetanse som Forsvarets sanitet hadde gitt dem.

In Amenas og strategisk luftevakuering er allerede nevnt, og sist kan nevnes Forsvarets støtte og samarbeide ved evakueringen av ebolapatient hjem til Oslo.

Krig er den største katastrofe vi kan tenke oss. Da er forsvaret helt avhengig av støtte fra sivilsamfunnet. Sanitet er ett av de områdene hvor Forsvaret har valgt å trekke grensesnittet mellom sanitet og helse så langt inn i Forsvaret som mulig.

I krig vil Forsvaret ha egen primærhelsetjeneste (integriert rolle 1 sanitet) og en begrenset mengde spesialisthelsetjeneste (skadebegrensende kirurgi og resuscitering på rolle 2 nivå). Resten av spesialisthelsetjenesten (dels rolle 2 og rolle 3 og 4) vil være sivil.

På evakueringsiden vil Forsvaret selv ha evakueringskapasiteter i krigssonen, men pasienten må raskt overflyttes til sivile evakueringsressurser, så snart man kommer utenfor krigssonene. Helsetjenesten må støtte forsvaret med personell, samtidig som det sivile pådraget blir større. Felles forståelse, tverrdepartemental koordinering og felles trening og øvelse samt forbedret samarbeid innen kommando, kontroll og sanitetslogistikk er under arbeid.

## Fremtiden

La oss se fremover. Hva er visjonene? Jeg har allerede nevnt de fleste. La meg heller derfor oppsummere:

Sanitet er en militær disiplin. Sanitet er en operativ støtte som sikrer stridsevne primært gjennom forebyggelse og kompetanse, men også gjennom å styrke moral ved å ta vare på syke og sårede, og tilbakeføre så mange som mulig til aktiv tjeneste. Sanitet er ikke logistikk. Samtidig er sanitetslogistikk (legemidler, sanitetsutstyr og elektromedisinsk utstyr) avgjørende for funksjonaliteten.

I forsvaret er saniteten organisert med en sentral overordnet virksomhet gjennom Forsvaret Sanitet, som i stort ivaretar spesialistdimensjonen, rådgivningsfunksjonen og fagmyndigheten. Og tilsynsfunksjoner.

Primærhelsetjenesten er integriert i forsvarets operative enheter under styrkesjefene. Saniteten som sentral operativ støttefunksjon er derfor organisert etter «konseptet én sanitet», dels som enhetlig struktur (styrt på kom-

mandolinje) og delvis som fragmentert struktur (styrt på faglinje) for å speile og medvirke i den valgte militære løsning.

Innenfor våre særegne områder og nisjer skal vi være de beste og søke å samarbeide og eller samlokalisere våre kompetansebærende enheter med relevante samarbeidspartnere. Vi skal basere vår kompetanse på forskning og samarbeid.

Grensesnittet mellom militær sanitet og sivil helsetjeneste er trukket så langt inn mot Forsvaret som mulig. Saniteten prioriterer mesteparten av sine ressurser mot de militære særegne fagområder og nisjer. Utover disse nisjene har saniteten kun personell som er forutsetning for å etablere og opprettholde samarbeid og nettverksbygging overfor sivil sektor i Norge og allierte utenfor Norge. Rammen for grensesnittet er *totalforsvaret* og prinsippet er *samvirke*.

Siden helsetjenesten i Norge i liten grad er kommersiell, er utsetting av oppgaver lite aktuelt, unntatt innen sanitetslogistikk. Den teoretiske tilnærmingen kan sammenfattes i «konseptet én sanitet», og verktøyene er koordinering gjennom Helseberedskapsrådet og direkte samvirke og samarbeid for øvrig.

Utover sanitet og helse det etablert gode og nødvendige samarbeidsrelasjoner mot justissektoren (politiet, sivil beredskap og sivilforsvaret, utenriksdepartementet og en rekke utdannelseinstitusjoner).

Som et land med få mennesker og enda færre eksperter skal vi samarbeide nært og tett med våre alliert i og utenfor NATO-rammen.

Da jeg overtok som sjef for Forsvarets Sanitet for snart tre år siden, iverksatte jeg et program for modernisering og styrking av saniteten under slagordet «styrk faget». Programmet har mange sider, men jeg vil trekke frem nødvendigheten av en komplett nyordning og strukturell intern omorganisering, en helt ny modell for samarbeid mellom Forsvarets Sanitet og saniteten i resten av Forsvaret («konseptet én sanitet»), en revitalisering og styrking av samarbeidet mellom sanitet, helse og justis innen rammen av samvirkekonseptet («konseptet én helsetjeneste») og en ytterligere styrking av vårt internasjonale samarbeid for å hente og høste av den brede kunnskap og kompetanse som finnes hos våre allierte. Uten at vi selv har spisset og høy faglig kompetanse, vil vi dog ha lite å ta med til bordet i vårt samvirke nasjonalt og internasjonalt. Da vil vi vanskelig lykkes. Fundamentet for å lykkes i alle disse prosesser, er at vi styrker faget og satser på kompetanse og viser dette gjennom utvikling forskning og publisering som grunnlag for kunnskapsbasert utvikling av faget.

Når vi lykkes i å «styrke faget», vil vi lykkes i å oppfylle Forsvarets Sanitets motto «helse for stridsevne» og derigjennom redde liv og ivareta våre kvinner og menn.

*Jan Knudtzon Sommerfelt-Pettersen*  
*Kontreadmiral*  
*jan@sommerfelt-pettersen.no*