

MILITÆRLEGE

Historier fra
virkeligheten

AV GEIRMUND FURNES, major, avdelingslege GSV/FSAN

Jeg jobber som militærlege ved Garnisonen i Sør-Varanger, GSV, og har jobbet her siden november 2006. Det var svært tilfeldig at jeg havnet på GSV. Men jeg har ikke angret på valget.

Mange jeg har møtt har et inntrykk av at man som militærlege kun har med soldater som syter og vil dimittere, og at det kun er gnagsår og vonde rygger som er kontaktårsak. Det er ikke min erfaring. Dette er allmennpraksis hvor pasientgruppen riktignok er antatt friske 18–19-åringere. Spekteret på sykdommer og plager som dukker opp, er selvsagt helt annerledes enn det man finner i en uselektert allmennpraksis.

På GSV er det innrykk med nye vernepliktige mannskaper to ganger i året, og normalt møter det 3–400 soldater. GSV er rangert rimelig høyt hos mange som skal inn til førstegangstjeneste. Ved en kontingent var det mellom 90 og 95 prosent som hadde søkt seg hit. Mange kommer med et sterkt ønske om å bli «grensejeger» etter et halvt år med grunnutdanning, dvs. å få lov til å vokte den norsk-russiske grensa siste halvdel av førstegangstjenesten. Et tilbakevendende problem for oss er at soldatene av denne grunn ofte underrapporterer plager da de frykter at dette vil ødelegge sjansene for dem. Situasjonen er således ofte snudd på hodet; soldaten går for lenge med plager før han nærmest blir tvunget å møte hos legen. De gangene jeg ser tårer, er faktisk oftest når jeg må forsøke å overbevise en soldat om at plagene han har ikke er forenlige med videre tjeneste, eller at han ikke bør bli grensejeger.

Jeg husker godt en som kom til meg under vinterøvelse etter to til tre måneders tjeneste. Han hadde blod og slim i avføringen. Ved nærmere utspørring fremkom det at han hadde hatt dette allerede siste måneden før innrykk. Lege hadde han ikke oppsøkt. Han var nemlig redd for at det kunne medføre at han ikke kom inn til tjeneste. Han hadde uttalt inflammatorisk tarmsykdom, og ble dimittert.

Lavterskeltilbud

Det å få legetime er stort sett enkelt for soldatene. Og ofte kan det være banale problemstillinger (som i en hvilken som helst allmennpraksis), men hvor befalet krever at lege vurderer om vedkommende skal få ro noen dager eller ei.

Flere ganger er det soldater som kommer med plager som de av ulike årsaker aldri har turt å ta opp med fastlege. Et



Geirmund Furnes

er født i 1975 og oppvokst på gård i Bygstad i Sogn og Fjordane. Etter folkehøyskole i Seljord, psykologi grunnfag i Bergen, samt 2-årig befalsutdanning, studerte han medisin i Bergen og ble uteksaminert desember 2003. Han hadde sin turnustjeneste i Kongsberg og Lakselv, hvorpå han flyttet til Kirkenes og begynte som ass. lege ved medisinsk avdeling. Han jobber nå i 18-timers stilling som militærlege.

godt eksempel er soldaten som hadde trang forhud. Dette hadde han hatt hele livet, og overraskende nok var det ikke fanget opp på helsekontroller i barndommen. Ereksjon var bokstavelig talt et ømt tema for vedkommende. Enten stod penis som en midtstang i lavoen og kom ikke ut, eller så var, en sjelden gang, problemet snarere å unngå at penisshoedet ikke ble strangulert. Jeg skjønner den dag i dag ikke at han hadde holdt ut med disse daglige plagene hele tenåringsperioden! Men ved Kirkenes Sykehus fikk han gjort omskjæring, og var svært fornøyd i etterkant.

For mye, for fort

Et av de store dilemmaene med utdanning av soldater i Forsvaret er at man har kort tid på utdanning og opptrening. En del befa tar for lite hensyn til at kroppen trenger tid til å venne seg til økende belastninger som lange marsjer, tunge sekker etc. I tillegg er kunnskapsnivået om forebygging av belastningsskader i en del tilfeller mangelfullt, ofte resulterende i belastningsskader. Det er mange konsultasjoner som gjelder smerter i rygg, knær, legg og ankler. Tretthetsbrudd i fotrotsbein og kronisk fremre losjesyndrom er ikke uvanlig. Vedrørende rygg er jeg overrasket over hvor mange som viser seg å ha prolaps. Vi har også hatt en del som klager over at den ene skulderen ikke fungerer som den skal, og hvor man ved nærmere undersøkelse finner nervetrykkskader (fortrinnsvis winging scapula).

Infeksjoner

En militærleir er svært sårbar for infeksjoner. Samtidig ligger alt til rette for svært god håndtering av det samme. Vi har hatt flere runder med mage-/tarm infeksjoner. På en vinterøvelse ble nærmere halvparten slått ut grunnet dette.

Vi har hatt god hjelp fra UNN (Universitetssykehuset Nord-Norge) ved overlege Dag Hvidsten under flere lokale epidemier av luftveisinfeksjoner. Forrige vinter hadde vi et utbrudd med Chlamydia Pneumoniae innad i leir. Etter anbefaling fra Hvidsten, bestemte vi oss for å prøve å slå ned epidemien. Vi kjørte kompanivis informasjon, etterfulgt av masseprøvetakning (av mer akademisk interesse) og svært lav terskel for behandling. Vi endte opp med 59 positive prøvesvar. Tiltaket hadde helt klart effekt. Men da det kompaniet som var hardest rammet en stund senere skulle ut på grensa og ha samøvelse med grensejegerne, som frem til da hadde gått klar av epidemien, fikk vi nytt utbrudd, nå hos grensejegerne. Det å få så god førstehåndskjenning til en epidemi, var svært interessant. Her angrer jeg tidvis litt på at jeg ikke tok meg tid til å lage en god artikkel...

Svineinfluensaen kom ca. seks måneder etter, og var en utfordring. Ikke minst grunnet mediapress, logistikk og usikkerhet. Her lyktes vi faktisk å stoppe smittespredning med rigid bruk av isolat, skjerpede hygienetiltak i leir, og ikke minst godt samarbeid med garnisonsledelsen.

I ettertid så er min erfaring at C. Peumoniae var betydelig mer smittsom, samt gav mer konsekvenser for den syke i form av nedsatt form og plager over tid. All «støyen» rundt svineinfluensaen, gjorde imidlertid til at dette ble en mye mer arbeidskrevende oppgave.

Rariteter

Første vinterøvelsen etter at jeg begynte, var arrangert langt utenfor allfarvei. Kompaniet hadde heldigvis med seg en vernepliktig lege. Han gikk med blant annet adrenalin på lomma (grunnet kulde). Et par dager ut i øvelsen, ble det sendt opp lysrakett. Det viste seg å være et kraftig anafylaktisk anfall grunnet inntak av nøtter. Det som reddet livet på denne soldaten var gjentatte injeksjoner med adrenalin samt at SeaKing-helikopteret kom til unnsjening for evakuering. Dagen etter var det ny situasjon, nå med kraftig asmtaanfall. På ny ble det bruk for adrenalininjeksjon og SeaKing-helikopter.

På en og en halv måned hadde vi en som ble diagnostisert med Hodkins Lymfom, to andre ble sendt til Radiumhospi-

talet. En hadde osteosarcom, den andre hadde en tennisballstor tumor i den ene lungen, som etter flere uker med utredning heldigvis viste seg å være benign, et såkalt Schwannom.

To har blitt operert ved nevrokirurgisk avdeling. Den ene hadde intens hodepine som viste seg å være en stor (fem cm i diameter!), intracerebral blødning, hvor eneste symptom var kraftig hodepine. Den andre kom på kontoret og stusset på at guttekonkurransen helga før, hvor han skulle stumpe røyken i håndbaken, ikke gav smerter. Da han i edru tilstand dagen etter gjorde det samme på underarmen, gav det fremdeles ingen smerter. Da ble han bekymret og bestilte legetime. Dette viste seg å være et langtkomment Arnold-Chiari syndrom, hvor nevrokirurgene opererte ham uka etter.

En annen fortalte under konsultasjonen at han hadde smerter i ryggen. Det var imidlertid kun når han gikk med sekk og ski over tid at det kom. Jeg undersøkte ham, men fant overhodet ingen ting galt. I det han skulle gå ut, måtte jeg bare spørre ham om han normalt var såpass blek i huden. Dette førte til at han fortalte om uttalt tungpust ved den minste anstrengelse. Vi fikk ikke tatt Hb på kontoret, men han dro nedom sykehuset for blodprøvetakning, og dro dernest ut igjen på grensa. Da jeg ringte laboratoriet samme ettermiddag, hadde han en Hb på 5,4. Jeg prøvde å få tak i pasienten, som da viste seg å være i beltevogn på tur ut på en lengre øvelse... Men de klarte å sette meg over til den aktuelle beltevogn, og denne ble snudd umiddelbart og pasienten innlagt på sykehuset.

Jeg kommer trolig til å slutte på GSV til sommeren. Men jeg har på alle måter hatt en interessant og flott periode den tiden jeg har vært i Forsvaret. Jeg har hatt en svært god fleksibilitet i jobben min, noe som har gitt meg mye tid til å være sammen med min familie (nr. tre kommer i mai) og periodevis intens dyrking av friluftsinnteresser. Samtidig er det meningsfullt: Forsvaret har helt klart et behov for leger som tar soldater på alvor med sine plager, noe ikke alltid øvrig befal gjør, og ikke minst kan gjøre en medisinsk vurdering. Ofte føler jeg meg som soldatens advokat i så måte. Og jeg har definitivt lært meg at man ikke kan senke skuldrene for mye, selv om pasienten er selektert, ung og antatt frisk. En vond rygg er ikke alltid bare en vond rygg...

