


æsculap

MAGASIN FOR MEDISINSTUDENTER OG LEGER SIDEN 1920

KUNST
OG MEDISIN





ÆSCULAP
MED-studieinfo
Pb 1018, Blindern
0315 Oslo
Bankgiro 8101.47.77733
www.aesculap.no
opplag: 2200
issn: 0803-3846

Redaksjonen

REDAKTØR: Sarvani Mahalingam, +4745957854 • redaktor.aesculap@gmail.com
REDAKSJONSSJEF: Kristine Brunvand, +4794867570 • redaksjonssjef.aesculap@medisinstudent.no
GRAFISK UTFORMING: Sara Temurovitsj Valieva, +4740762011 • saratvalieva@outlook.com
SKRIBENTER: Tallak Lyngset, Kamalpreet Kaur, Hanne Christine Myklebust Øverbø, Andrea Dalgard, Iver Lars Håvard Koppen, Trine Melinda Vollan, Heidi Peura, Sidsel Amanda Sandvik, Jovana Cvetkovic, Tim van Dijk, Amal Yusuf, Mathilde Hamre, Camilla Langholm, Ilena Haile Tesfazion

Lokalkontakter

NASJONALT: Aladdin Boukaddour • aladdin.boukaddour@medisinstudent.no

REDAKSJONEN AVSLUTTET: 15. oktober 2023
FOR- OG BAKSIDE-ILLUSTRASJON: Victoria Dontsova
TRYKK: Aksell
ABONNEMENT: Kr 200,- per år. Kontakt tone.skoglund@legeforeningen.no
UTGITT AV: Norsk medisinstudentforening (Nmf)
ADRESSEENDRINGER: Meldes til Legeforeningen på medlem@legeforeningen.no
ANNONSERE? Kontakt redaktørene, redaktor.aesculap@gmail.com
SKRIVE? Skriv gjerne til Æsculap. Send teksten til vår e-postadresse.
ETTERTRYKK: Tillatt ved kildeangivelse.

æsculap

MAGASIN FOR MEDISINSTUDENTER OG LEGER SIDEN 1920

03 KUNST OG MEDISIN

INNHOLD

06	Leder
08	Profil
10	Tuberkelpiker
14	LIS1
18	Spesialisten
21	Dikt
24	Tegneserie
28	Kunst + Medisin?
30	Dikt
32	Tap for all den ikke kunsten
35	Dikt
36	«Hva betyr det egentlig?» Professor Per Holck forklarer
38	Bokanmeldelse- "War doctor: Surgery on the front line"
42	Forskningsnytt
46	Kryssord, quiz og sudoku

HVEM ER ÆSCULAP?



Sarvani Mahalingam
Redaktør



Kristine Brunvand
Redaksjonssjef



Neera Kuganesen
Økonomiansvarlig



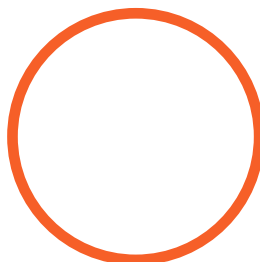
Abinaya Balakumar
Sekretær Oslo



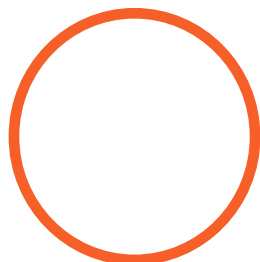
Sara Temurovitsj Valieva
Layoutansvarlig



Helena Chunming
Nett-ansvarlig



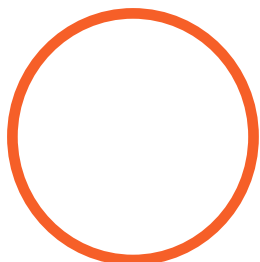
Neesiga Kunasekaram
SoMe-ansvarlig



Dawid Wroblewski
Ansvarlig Trondheim



Linnea Scharff
Ansvarlig Bergen



Hedda Kristine Ovik
Ansvarlig Tromsø



Victoria Dontsova
Illustratør



Lea Taraldsrud Dormagen
Illustratør



Niki Moghadam
Illustratør



Embla Fimland
Tegneserieskaper



Mathilde Hamre
Skribent



Kamalpreet Kaur
Skribent



Sidsel Amanda Sandvik
Skribent



Hanne Christine Øverbø
Skribent



Tallak Lyngset
Skribent



Camilla Langholm
Skribent



Jovana Cvetkovic
Skribent



Trine Melinda Vollan
Skribent



Iver Lars Håvard Koppen
Skribent



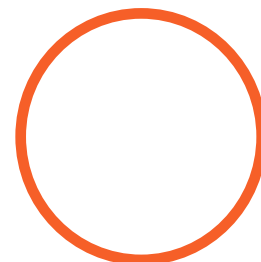
Tim van Dijk
Skribent



Heidi Peura
Skribent



Amal Yusuf
Skribent



Ilana Haile Tesfazion
Skribent

MEDISINSTUDENTER OG #LEGERMÅLEVE



SARVANI MAHALINGAM

REDAKTØR

Foto: Thomas Barstad Eckhoff

«Leger må leve» er en viktig kampanje for mange utbrente leger som stadig jobber under uutholdelige og bekymringsverdige arbeidsforhold. Det bør ikke gå i glemmeboka at denne kampanjen er like viktige for medisinstudentene som støter på mange av de samme problemstillingene.

Bortgangen av Maiken Schultz har åpenbart vært startskuddet for å snakke om det som har ligget latent og murret i tankene hos mange slitne leger. Først nå har ramaskriket om overtidsarbeid, høy arbeidsbelastning og omstridte praksiser i arbeidslivet fått ordentlig fotfeste i offentligheten.

Selv om denne kampanjen stort sett har fokusert på ferdigutdannede leger, er det soleklart at medisinstudenter også er en involvert part i dette. I skrivende stund var det en lege som oppga at hun

en uke jobbet 102 arbeidstimer, da hun var medisinstudent med midlertidig lisens (1). Det finnes flere ikke-offisielle historier om studenter som har vært i helt uholdbare situasjoner, blitt kastet ut i arbeid uten tilstrekkelig opplæring, vært sårbar for ukultur som gjør det vanskelig å si ifra om ting, kanskje blitt skjelt ut på jobb, eller stått alene helt hjelpeløs. Når arbeidsmengden er så stor må alle løpe 100 km i timen i 60-sonen, og medisinstudentene blir dratt med i lasset.

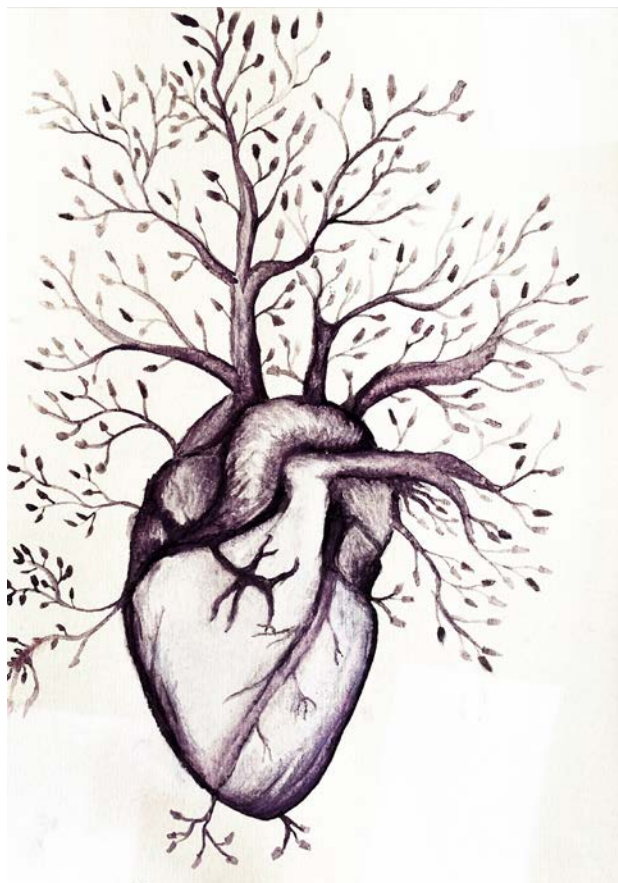
“ I skrivende stund var det en lege som oppga at hun en uke jobbet 102 arbeidstimer, da hun var medisinstudent med midlertidig lisens. ”

“**Som ny og fersk drar man ofte hjem, litt subbene, og tenker på hvor mye man har vært til nytte - og til unytte.**”

Utvilsomt er vi medisinstudentene, med og uten midlertidig lisens, en viktig ressurs for å få dette hamsterhjulet til å snurre rundt tjuetjue syv. Vi steeper inn om sommeren, ferier, helger og helligdager, og er med på å avlaste en god del. Dette evinnelige jaget for å kapre en LIS1-stilling gjør at man på intervjuer må selge seg selv, og vise at man er tilbøyelig for det meste. Når man først er i jobb, føler man seg liten i et gigantisk system. Som ny og fersk drar man ofte hjem, litt subbene, og tenker på hvor mye man har vært til nytte - og til unytte.

Til tross for at det er klare retningslinjer på hva vi skal og ikke skal gjøre, kan man neppe si at alt følges til punkt og prikke i alle norske sykehuskorridorer. Litt avhengig av hvor man jobber kan ansvaret som forventes være ganske forskjellige. Er det lite bemanning og stor pågang på et sykehus er man i faresonen for å bli dyttet inn i arbeid som er utenfor vår kompetanse og kapasitet. Det er kanskje få som tør å si ifra om det, spesielt hvis man vil mekke noen gode referanser til LIS1-søknaden.

Ikke alle arbeidssteder er slik. Riktignok er det mange solskinnshistorier om fantastiske opplevelser av turnustiden eller midlertidig lisens-stillinger, som ikke skrives så mye om i mediene. Samtidig er det viktig å ikke være altfor opptatt av å rose situasjonen leger befinner seg i. Poenget med kampanjen er å opplyse utfordringene leger støter på og få til en endring. I denne prosessen er det viktig at vi som studenter også forteller det vi opplever som problematisk, samtidig som at vi slår et slag for våre fremtidige kolleger. Å bygge et velfungerende helsesystem og verne om pasientsikkerheten er et



Illustrasjon: Sidsel Amanda Sandvik

gruppearbeid, og man trenger flere hender. Det er viktig at vi ikke mister flere på veien.

Temaet i dette magasinet er «kunst og medisin». Denne utgaven er spesiell, siden vi har forsøkt å tale gjennom kunsten, så vel som tekstene. Slå deg ned i en varm godstol, bla gjennom side for side, og nyt denne utgaven. God lesing!

Litteraturliste

[1] NRK. (2023, 2.oktober). Lege fikk beskjed om «å gjøre så godt hun kunne» – varslet om forholdene. NRK.

PROFILER

Tekst: Sarvani Mahalingam, redaktør i Æsculap

Foto: Privat



MAY LINN PEDERSEN

May Linn Pedersen er 27 år og studerer ved Medical University of Gdansk. Hun er nå på sitt siste år, og blir ferdig til våren. Før hun startet på medisinstudiet hadde hun tre friår, hvor hun jobbet en del og dro på backpacking i over et halvt år. På denne tiden var det ingen studieveier som appellerte til henne. Fascinasjonen for medisin kom først da hun besøkte venninnen sin som studerte medisin i Polen, og hun ble overbevist nok til å melde seg opp til privatisteksamener i realfag som hun aldri hadde hatt på videregående. May Linn synes alle de seks årene har gått lynraskt, og er nå meget overrasket over at hun allerede kan påta seg legerollen om ikke så lenge. «Jeg sitter nå som en sjetteårsstudent og lurere på hvorfor i alle dager jeg har kastet bort 20-årene...», forteller hun.

På videregående gikk hun på innebandylinjen på Wang Toppidrett, og to ganger spilte hun NM-finaler med juniorlaget til klubben. «I tillegg har jeg også vært i NM-finale i Freestyle/Discojazz, der det var høy glitter- og selvbruningsfaktor!» legger hun til.

FUNFACTS!

Mitt mest ubrukelige talent:

At jeg kan irritere på meg en stein.

Hvis du ikke kunne blitt lege, hva ville du ha blitt?

Surfeinstruktør på Bali

Hvis jeg kunne bestemme en ting her i verden:

La B mennesker få være B mennesker – vi trenger søvn!

May Linn har under studietiden engasjert seg i Nmf, både lokalt og nasjonalt. Hun startet med å være kontaktperson i Nmf Gdansk i 2019, og var med på å arrangere kurs og foredrag med Legeforeningen. I 2021-2022 var hun nasjonal styrerepresentant for Nmf Utland i Nasjonalt styre, og var nestleder i Nmf i 2022. «Dette var et spennende år med mange ulike oppgaver og jeg har fått møte mange inspirerende mennesker», forteller hun. Hun arrangerte Landsmøtet for Nmf, hvor man diskuterte foreningens politikk og mål, og arbeidet for å oppnå det.

I 2023 påtok hun seg vervet som internasjonalt ansvarlig (IA), som har vært hennes drømmeverv. Som IA har man ansvaret for den internasjonale delen av foreningens arbeid, og har daglig kontakt med *International Federation of Medical Students' Associations* (IFMSA), og andre foreninger i de ulike landene. I internasjonal sammenheng er man Nmfs ansikt utad og jobber med representasjonsarbeid for Norge i IFMSA. «Jeg har fått reist mye rundt omkring i verden for å delta på generalforsamlinger og konferanser. Dette har vært veldig gøy og dette har gitt meg et stort internasjonalt nettverk», sier hun.

Når eksamen nærmer seg og stresset ligger som et lokk over hodet, anbefaler hun å bruke Amboss, NEL (Norsk elektronisk legehåndbok), Ninja Nerd og powerpoint-presentasjoner fra lærerne som gode ressurser underveis i studiet. Fremfor alt dette mener May Linn at det er viktig å bruke studietida til å være sosial, nyte studentlivet og ikke kaste det bort på å sitte inne fra morgen til kveld for å studere. Helt på tampen ønsker hun også å gi et siste råd: «Følg DNT's fjellvett-regel nr 8; vend i tide, det er ingen skam å snu», sier hun.



MORTEN NILSEN

Morten Nilsen er 39 år og går nå femteåret på Universitetet i Oslo. Ved siden av studiet er han også ektemann og en kjærlig familiefar for tre barn, og han tilbringer stort sett fritiden med sin familie. Mye av hverdagen går til familie og studiet, men også å få hverdagen til å gå opp. «Av hobbyer tar jeg gjerne en joggetur når jeg kan», forteller han. Som fremtidig lege ser han frem til å gjøre en så god jobb som mulig for å hjelpe pasientene og være en imøtekommende lege. Han tilføyer at #legermåleve-kampanjen har gjort ham mer oppmerksom på at et krevende arbeidsliv må kunne kombineres med et liv utenom det å jobbe som lege.

Fra tidligere har Morten jobbet som kiropraktor, og det var nok først slik interessen for medisin blusset opp. Han ønsket å fordype seg mer i hvordan kroppen og alle dens systemer fungerer, i tillegg til hva som skjer når kroppen ikke fungerer som den skal. Dette kombinert med et ønske om å kunne hjelpe personer rammet av sykdom, gjorde at medisin ble et naturlig valg.

FUNFACTS!

Den kuleste diagnosen du vet om?

Ikke så mange diagnoser som er kule, men syns *R46.1 Bisart personlig utseende* er litt morsom i sin fordomsfullhet.

Tre dager uten mobil eller et helt år uten LIS?

Et år uten mobil!

Mitt favorittord på latin:

Processus coracoideus.

Riktignok ønsker han som lege å utviske skillet man har mellom fysisk og psykisk helse. Han mener at fremstillingen av fysisk og psykisk helse som noe helt atskilt, fortsatt er veldig gjennomgående. Han legger til at dette ikke bare gjelder i helsevesenet, men også ellers i samfunnet. Ønsket hans blir derfor å lære mer om dette, og å kunne bidra til å rive ned dette kunstige skillet og stigmaet som er skapt mellom kropp og sjel.

Til førsteklassingene anbefaler han å ikke stresse med å få en ekstrajobb for å pynte på CV-en for LIS1. «Ta lange ferier og gjør noe unyttig», sier han. Ved spørsmål om hva han har hatt mye bruk for gjennom studietiden svarer han: «Biblioteket! Lån bøker, ikke kjøp dem».

Tuberkelpiker

Tekst: Embla Alnæs Fimland, skribent i Æsculap

Jeg tenker på Edvard Munch. Og maleriene hans som stadig krydrer powerpointslides i våre forelesninger her på medisinstudiet. Jeg ser på *Det syke barn* som han malte. Kunne det forsvares? Å gjøre sykkeligheten til noe vakkert? Og den døende tidløs i et maleri? Tæret men pen? Maleriet er et av de mest omtalte og beskrevne kunstverkene i norsk malerihistorie og viser hvordan kunsten på denne tiden betraktet en så dødelig sykdom som tuberkulose. En rødhåret, ung jente som ligger i sengen i mørke klær under en grønn dyne, med trøtte øyne og hviskende lepper. Den mørkkledde kvinnen, moren, som sitter med hodet bøyd ved siden av henne. Motivet er basert på erindringer fra hans søster Sophie som led av tuberkulose, og som døde av sykdommen bare 16 år gammel. Den første versjonen av maleriet ble stilt ut på Høstutstillingen i 1886.

Munch var ikke alene om å male bleke, trøtte jenter med tuberkelbakterier i alveolene. Heller ikke den første. Flere kunstnere på denne tiden var fascinert av motivet. Christian Krogh stilte i 1881 ut sitt maleri *Syk pike*, som sannsynligvis var inspirert av hans søster Nana, som led samme skjebnen som Sophie. Henrik Rom malte sin *Syk pike* rundt 1914. Og Max Pechsteins versjon av motivet er et tresnitt på papir fra 1919. *Fading Away* av Henry Peach Robinson, ble stilt ut på The Met i 1858 og viser nok en ung tuberkuløs kvinne, sengeliggende som på en pidestall og forgjeves forlovet.

Tuberkulose var en av de vanligste dødsårsakene i Europa på 1800- og 1900-tallet. Før sykdommen het tuberkulose, ble den kalt tæring, noe som skulle gjenspeile hvordan pasienten 'tæret hen' gjennom sykdomsforløpet. Tæring var en fattigmannssykdom som alle kjente til og fryktet. En vag betegnelse på en sykkelighet som de fleste medisinske forfattere i begynnelsen mente skyldtes en medfødt disposisjon for sykdommen, at den var relatert til en bestemt livsstil, eller at den var en konsekvens av akkumulering av andre sykdommer. Denne opp-fatningen skulle vise seg å endres gradvis, og det var ikke før i 1882 at man klarte å påvise tuberkulosebakterien for første gang.

Før dette, i løpet av andre halvdel av 1800-tallet, økte omfanget av 'tæring' grunnet den sterke tilstrømmingen av mennesker fra landet og inn til byene. Mange ble nå smittet, også velstående. Sykdommen var spesielt prevalent blant unge voksne, og unge kvinner mer enn unge menn. Samtidig med urbaniseringen ble det da også en økt sosial interesse for tuberkulose, og kunstnere fulgte selvfølgelig etter med penn og kost. Hva var det de så?

De synlige tegnene som den tuberkuløse pasienten presenterte med var typisk vekttap, blek hud, og røde kinn. Sammen med store øyne passet dette fint med skjønnhetsidealet i Viktoriatiden, som dette var. Og da i tillegg unge kvinner fra rike hjem fikk tuberkulose, ble det assosiert med skjørhet og attraktivitet. Vi skal ikke lenger tilbake enn til Kate Moss på slutten av 90-tallet, for å kjenne igjen den estetikken. Da mørke ringer under øynene og anemiske, sultne kropper ble glamorisert.

Likevel. Den dødelige sykdommen tuberkulose var først og fremst fryktet. Fryktet, og en smule romantisert. Spesielt mens man enda ikke helt skjønnte hva sykdommen innebar og hele dens patologi. Det man imidlertid så var at kroppen til den syke sakte svinnet hen, mens sjelen gradvis skinte klarere gjennom den stadige mer gjennomsluktige huden. Man snakket om «Den hvite død». Sykdommen ble av forfattere og malere portrettert som en del av en høyere åndelighet og et uttrykk for kunstnerisk følsomhet. Den kunne også være et uttrykk for trekk ved en personlighet som var svak, sentimental og feminin.

Samtidsforfattere som John Keats og Edgar Allan Poe bidro til denne

“ (...) og viser nok en ung tuberkuløs kvinne, sengeliggende som på en pidestall og forgjeves forlovet. ”



Edvard Munch: Det syke barn, 1896.

forestillingen gjennom sin litteratur. John Keats døde selv av sykdommen, og Edgar Allen Poe opplevde at den tok fra ham kvinnene han elsket. Maleriene *Syk pike* og *Det syke barn* var bare en del av bølgen. Tendensen ble også forsterket av at kjente kunstnere etter hvert døde av sykdommen mens de enda var unge, som Frederic Chopin og de engelske forfattersøstre Brontë. Dette var frarøvelse av ungdommen og de gode årene. De ble nærmest fremstilt som martyrer.

Den hvite pesten, som tuberkulosen også ble kalt. Hvorfor ble den opphøyet i kunsten? Hvorfor ble den kalt det? Og av noen ansett som en klassisk, romantisk død? Sammenligner du det med andre sykdommer på denne tiden; kolera, meslinger, syfilis, kopper, lepra og enda lenger tilbake, svartedauden, blir det kanskje lettere å forstå. Utenom hosten så man den tuberkuloselidende som en stille pasient, som sakte ble brutt ned og visnet. Sinnet og verdigheten til pasienten ble ansett som intakt igjennom hele sykdomsforløpet. Kroppen fri for alarmerende utslett og svarte nekroser.

Etter at tuberkulosebakterien ble oppdaget mot slutten av det 19. århundre, og ettersom man da bedre forstod sykdommen, alvorligheten og dens smittsomme natur, fordampet den romantiske skyen av myter og mysterier. Tilnærmingen ble i større grad prosaisk. Forhøyede portretteringer ble erstattet med vitenskapelige fakta, og den en gang så mystiske sykdommen ble til et folkehelseproblem og noe man i større grad klarte å ta tak i. Men disse portretteringene. Kunne det likevel forsvares? Selv om døden tok dem, ble den forvridde skjønnheten i bildet sittende igjen med oss. Gjorde det relevant. Og vi som står her mange år senere, vi glemmer det ikke. At tuberkulosen rakk å ta så mange liv. Kanskje frarøvet den oss også fra noen store kunstnere, men til gjengjeld fikk vi tidløse verk som kommer til å være med fremover til evigheten.

Litteraturliste

- [1] Margrete S. Andås, 16.09.23. «Syk pike». Store Norske Leksikon.
- [2] Bjørn Myrvang, 16.09.23. «Tuberkulose». Store Medisinske Leksikon.
- [3] Philippa Ogden, 16.09.23 «Romanticizing Death: Art in the Age of Tuberculosis”. The Collector
- [4] Merete Kvam, 16.09.23. “Tæring og tuberkulosekamp i Norge». Norsk Helseinformatikk
- [5] Imogen Clarke, 16.09.23. «Tuberculosis: A fashionable disease?”. Science Museum



æsculap

Æsculap er et tidsskrift for norske medisinstudenter, både ved norske og utenlandske universiteter. Æsculap utgis av Norsk medisinstudentforening (Nmf). Vi dekker emner innenfor helse, sosialpolitiske spørsmål, etiske problemstillinger som vedrører medisinsk virksomhet, forhold som vedrører legerollen og medisinstudiet. Gjennom Æsculap får medisinstudentene muligheten til å ytre sine meninger og belyse problemene som opptar dem.

Send en e-post til redaktor.aesculap@gmail.com, hvis du ønsker å bidra!

FØLG OSS PÅ



[aesculap.magasin](https://www.instagram.com/aesculap_magasin)



[Æsculap medisinstudentmagasin](https://www.facebook.com/aesculap_magasin)



aesculapmagasin.no



Foto: Privat

LIS1

IDA LOUISE HANSEN

Tekst: Trine Melina Vollan

Bilde: Elise Marie Sølsnes, LIS1-lege

Hvor jobber du nå?

Jeg har akkurat begynt som LIS1 ved Fauske legesenter. Jeg hadde sykehusåret mitt ved Nordlandssykehuset (NLSH, red. anm) i Bodø.

Hvordan ser en typisk hverdag ut?

De fleste dagene starter klokken 08.00 med en kaffekopp sammen med de andre på kontoret. Klokken 08.30 har jeg første pasient for dagen og videre har jeg en ny pasient hver halvtime.

Hver tirsdag og torsdag har jeg én time veiledning med veilederen min. Og etterpå har jeg 2 timer som tilsynslege på sykehjemmet, før det er pasienter resten av dagen. Hver onsdag starter vi dagen med

et felles legemøte for alle legene i kommunen hvor vi blant annet har internundervisning. Noen dager har man også "blålysvakt", som vil si at man tar imot bare akutte problemstillinger.

Hvorfor valgte du å ta LIS1 der du jobber nå?

Jeg hadde Bodøpakken (anbefales!) og det falt meg derfor veldig naturlig å søke LIS1 ved NLSH. Videre ønsket jeg å være på Fauske fordi det er hjembyen min, samt at legevakten og legekontorene her får mye skryt. Det er cirka 45 minutter inn til sykehuset, så ved akutte problemstillinger er det relativt kort vei for å få hjelp, samtidig som det er langt nok til at man bør iverksette noen tiltak.

Hvordan var søkeprosessen?

Jeg søkte 13 ulike steder og fikk intervju ved NLSH Bodø, UNN Narvik og Ahus. Og deretter tilbud fra Bodø og Ahus. Jeg husker søknadstiden og ikke minst tilbudstiden som veldig stressende. Det hjelper jo ikke på at det foregår midt i eksamenstiden.

Et tips for søknadene er å bruke den kliniske erfaringen du har med deg så godt du kan. Du kan for eksempel beskrive hvorfor din jobb som tilkallingsvikar i akuttmottaket, hjelper i ambulansen eller LIS1-vikar på sengepost, gjør deg til en god kandidat.

Hva er du fornøyd med?

Miljøet! Både blant LIS1, men også LIS2/3 på sykehuset, og med legene på legekantoret. Det er godt faglig miljø og latteren sitter alltid løst.

Hva er du ikke fornøyd med?

Jeg trivdes veldig godt på sykehuset med et stort faglig miljø og spennende arbeidsoppgaver. Men dessverre preges det av manglende autonomi over egen tid. Det blir fort mye overtid, lange vakter og tidvis vanskelig å få fri. Ved slutten av kirurgisk rotasjon savnet jeg fritiden min.

Var det noe som gjorde spesielt inntrykk?

Å se egen utvikling! Det har gjort stort inntrykk på meg å se hvor mye jeg har lært det siste året (det kommer veldig fort frem når man er i allmennpraksis og må stå for egne avgjørelser). Jeg har lært så mye, men møter fortsatt nye ting hver eneste dag.

Hvordan er arbeidsmiljøet ved LIS1-stedet ditt?

Jeg har vært veldig fornøyd med arbeidsmiljøet både på sykehuset og legekantoret. På legekantoret er det mange hyggelige kollegaer. De faste legene er veldig flinke til å følge meg opp og lar meg få delta på spennende prosedyrer. Jeg er aldri redd for å banke på døren deres for å be om hjelp.

Hvor mye jobber du hver uke?

Nå jobber jeg fra 08.00 til 15.30 hver dag, altså 37,5-timers uke. I tillegg til dette har vi cirka én legevakt per uke på enten 7 timer (aften) eller 10 timer (natt). Det er også mulighet for å ta mer legevakt om man ønsker det.

Har du gjort noen feil som andre kan lære av?

Mange. En sommer jobbet jeg som fastlegevikar (medisinstudent med lisens) og skulle gjøre endringer på en stoffskiftepasient sin levotyroksinbehandling. Mattekunnskapene holdt ikke mål og det førte til at pasienten fikk en mye lavere dose enn hva som var tenkt. Det ble ikke oppdaget før ved slutten av sommeren hvor pasienten klagde til fastlegen sin om at hen hadde vært slapp og trøtt hele sommeren. Jeg sendte raskt en snap til vennene mine på kullet og fortalte om det. Det hele har i ettertid bare blitt en morsom historie.

Hvordan er livet utenfor jobb i LIS1?

Nå som jeg er i allmennpraksis har jeg fått mye mer tid til et liv utenfor jobb! Det er veldig deilig å kunne gå hjem hver dag klokken 15.30. Under sykehusåret ble vi en kjempefin gjeng med LIS1-ere og jeg har vært veldig heldig siden vi er flere samlet på Fauske. Vi finner på mye sosialt etter jobb. I tillegg har jeg både familie, hund, samboer og "gamle" venner her på Fauske som jeg nå får sett mye oftere.

Har du tips til andre som skal starte LIS1?

Tør å utfordre deg selv og tør å stå i egne avgjørelser. Man skal selvfølgelig konferere når man føler seg utrygg, men mestringsfølelsen er stor når man selv tar en avgjørelse og det etterpå viser seg at det var helt riktig. Vi kan mye mer enn vi tror!

Hva skal du gjøre etter LIS1?

Jeg er en av dem som er veldig usikker på hva jeg skal gjøre videre. Per nå står det litt mellom LIS2 ved kirurgisk avdeling eller å fortsette i allmennpraksis. Det kunne også vært gøy å jobbe som legevaktslege.

Er det noe du vil anbefale medisinstudenter å fokusere på underveis i studieforløpet som kan være relevant for LIS-1?

Investert i det sosiale! Bruk tiden på studiet og på starten av LIS1 til å delta på mye sosialt og få deg gode venner. Det gjør studietiden og LIS1 så mye morsommere. Utover det er det nok lurt å sørge for litt klinisk erfaring underveis: Jobb gjerne litt på legekantor, sykehus, legevakt og så videre. Lærdommen fra egen klinisk erfaring kan ikke sammenlignes med lærdommen fra en bok!

Sabine Thor-Wiedemann Jakob Fein Christine Otto



Tysk dramaserie fra 2017. Rett og slett god underholdning fra det tyske universitetssykehuset i et historisk Berlin. Tilgjengelig på Netflix

legejobber.no

- Norges mest komplette stillingsportal for leger
- 3–400 ledige stillinger utlyst til enhver tid

Legejobber

- Tilbyr også rekrutteringstjenester
- Utlyser sommervikariater
- Lagre din CV i Legejobber og gjør deg tilgjengelig for oppdrag

Legejobber*

**Ta kontakt med våre rådgivere
når du skal finne din første jobb**

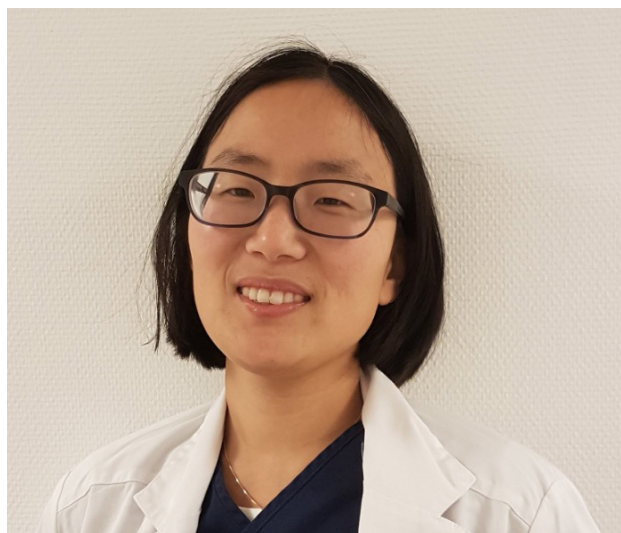
legejobber@tidsskriftet.no
Telefon: 417 010 70

SPELIALISTEN

ALLMENNEMEDISIN

Tekst: Jovana Cvetkovic, skribent i Æsculap

Foto: Privat



Nina Guttormsdatter Helberg Aurebekk, spesialist i allmennmedisin og fastlege ved Skarven legesenter i Hammerfest.

Å ha verdens beste jobb er et dristig utsagn. Likevel benytter fastlegen Nina Guttormsdatter Helberg Aurebekk enhver mulighet til å fortelle om den fantastiske jobben hun har.

– Jeg har verdens beste jobb, fordi at jeg har verdens beste pasienter. De er supersøte, poengterer Aurebekk.

Aurebekk er i dag spesialist i allmennmedisin og veileder for turnusleger og allmennleger i spesialisering (ALIS), samt tidligere leder for psykososialt kriseteam og smittevernlege for Hammerfest kommune. Hun har jobbet som fastlege i Hammerfest siden 2010. Ved spørsmål om hva som er det viktigste av alle rollene hun har, svarer hun stolt at det er mor til tre barn.

Fastlegedrommen

Aurebekk kommer opprinnelig fra Bardu, en liten kommune i Troms og Finnmark fylke med rundt 4000 innbyggere. Da hun begynte på medisinstudiet i Tromsø, hadde hun bare ett mål: Å bli fastlege i sin hjemkommune.

– Så ønsket jeg etter hvert å bli nevrokirurg og kirurg, men det er en erkjennelse

av at begge de to yrkene er vakttunge, og jeg landet veldig fort på at jeg hadde lyst til å gjøre noe annet i livet enn å gå vakt. Så derfor synes jeg at det passet ganske godt å bli fastlege, konkluderer Aurebekk.

“Jeg bruker å si at man må ha gode kolleger, men så må man også ha noen kolleger som man vet dekker ryggen din den dagen det skjer noe.”

For å kunne trives som fastlege, må man ha en interesse for mennesker i bunnen, ifølge Aurebekk:

– Fastlegeliv er utrolig spennende. Nå har jeg jobbet så lenge at jeg ser at noen pasienter blir voksne, blir foreldre. Jeg har opplevd at folk går fra å bo hjemme og klarer seg selv, til å bli ganske skrøpelig og jeg får følge dem den siste delen av veien. Det er bare en helt fantastisk jobb, men, som en av mine eldre kolleger bruker å si, man må ikke bli fastlege hvis man ikke liker mennesker, understreker Aurebekk.

“ Sannheten er at jo lengre fra sykehuset du er, jo flere avgjørelser tar du på egenhånd, slik at det gjør nok at du tenker deg en ekstra gang om. ”

Med sin nordnorske bakgrunn, er Aurebekk opptatt av distriktsmedisinske problemstillinger. I løpet av studiet jobbet hun forskningsmessig med flere problemstillinger knyttet til forskjellen på distrikt og land, samt skrev avhandling om medisinstudentenes tilhørighet og deres karriereønsker som ferdig utdannede leger (1), der den sistnevnte ble publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening.

– *Jeg hadde også en fantastisk 5. års praksis i Honningsvåg, og lærte da ganske mye. Sannheten er at jo lengre fra sykehuset du er, jo flere avgjørelser tar du på egenhånd, slik at det gjør nok at du tenker deg en ekstra gang om, forklarer Aurebekk.*

Blant Finnmarks beste leger

Aurebekk ble nylig utnevnt for en av Finnmarks mest populære fastleger. De mange håndskrevne diplomer fra hennes aller minste pasienter kler kontorets vegger, og er et bevis på hennes utrettelige arbeid. Med en imponerende lang venteliste, har Aurebekk sikret seg en plass i primærhelsetjenestens toppsjikt.

– *Det er jo hyggelig det. Man kan mene mange ting om en sånn kåring, men det betyr jo at pasienter setter pris på den jobben man gjør, og det er jo hyggelig, forklarer Aurebekk.*

Hemmeligheten ifølge Aurebekk er å strebe etter godt nok og ikke det perfekte, noe som hun bestandig jobber mer med mens hun stadig blir eldre. Ved spørsmål om hva et godt legearbeid innebærer, svarer Aurebekk bestemt at det må være en balanse i dynamikken mellom pasienten og legen:

Jeg brukte å si, ofte i forbindelse med veiledning, at det perfekte er når legen er passe fornøyd og når pasienten er passe fornøyd, forklarer Aurebekk. Hvis legen er kjempefornøyd, så er spørsmålet hvor fornøyd pasienten er, og hvis pasienten er kjempefornøyd, så sitter ofte en ikke så fornøyd lege, fortsetter hun.

Samtidig poengterer hun at med dagens fastlegeordning er det veldig vanskelig for pasientene å få en fastlege, noe som igjen kan resultere i lengre ventelister.

– *Det største problemet nå er at vi har for lite folk, understreker Aurebekk.*

Hun trekker også frem faktum om at fastlegeordningen er bygd rundt selvstendignæringsdrift prinsipp, mens det er flere og flere leger som vil ha fast lønn og gode pensjons- og sykepenger rettigheter.

– *Hvis jeg hadde vært helseminister for en dag, så ville jeg ha endret det. Jeg ville lage en bedre sykepengeordning for fastleger, forteller Aurebekk.*

God kollegastøtte er viktig

Legenes hektiske arbeidshverdag har i den siste tiden fått økende oppmerksomhet på sosiale medier. *Aksjonen #legermåleve ble startet av leger for å rette søkelys mot den krevende og til tider overveldende legejobben, som kan gå utover legenes fysiske og psykiske helse. Aurebekk mener at legene kanskje ikke har vært flinke nok til å ta vare på hverandre, mens de har vært innmari flinke til å ta vare på pasientene sine.

“ Å ha et trygt arbeidsmiljø er en viktig faktor for å kunne trives som fastlege, og som lege ellers. ”

– *Jeg bruker å si at man må ha gode kolleger, men så må man også ha noen kolleger som man vet dekker ryggen din den dagen det skjer noe. At du har noen til å gå til, noen til å snakke med og ha et rom til å reflektere rundt noe. Fordi dette livet har både opp- og nedture, forteller Aurebekk.*

«En lege uten gode kolleger er en fattig lege» er Aurebekk's mantra. Å ha et trygt arbeidsmiljø er en viktig faktor for å kunne trives som fastlege, og som lege ellers. Aurebekk trekker særlig frem verdien av å ha en felles lunsj i arbeidshverdagen.

– *Det er utrolig viktig at man møtes til lunsj. Når legene slutter å spise lunsj eller spiser lunsj inne på kontoret, så er man generelt i fare. Det er noe med å lage seg nok rom til at man også kan ivareta kollegene sine, sier Aurebekk.*


Fastlegeyrket er ifølge Aurebekk en veldig bra jobb. Det viktigste rådet som hun kan gi ferske leger og medisinstudenter, er å skaffe seg en arbeidsplass med gode kolleger hvor det er også rom til latter.

– *Legejobben kan inneholde en del triste ting, og da er det godt å ha noen å både le og gråte med, avslutter Aurebekk.*

Litteraturliste

[1] Helberg N. G, Hasvold T. Karriereønsker blant medisinstudenter i Tromsø. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 16, 2006; 126: 2126-8.

Le MÉDECIN MALGRÉ LUI



Oh I suppose I should
Wash the walls of my office,
Polish the rust from
My instruments and keep them
Definitely in order;
Build shelves in
The little laboratory;
Empty out the old stains,
Clean the bottles
And refill them; buy
Another lens; put
My journals on edge instead of
Letting them lie flat
In heaps—then begin
Ten years back and
Gradually
Read them to date,
Cataloguing important
Articles for ready reference.
I suppose I should
Read the new books.
If to this I added
.A bill at the tailor's
And the cleaner's
And grew a decent beard
And cultivated a look
Of importance—

-Williams, W.C, 1918

William Carlos Williams

f. 1883-d. 1963

Amerikansk barnelege kjent for sine hverdagslige dikt. Selv om poesien hans er lett tilgjengelig, er han bedre kjent blant litteraturvitere enn blant leger. Pasientene og menneskene han møtte i sin legehverdag var ikke til hinder for hans kunstneriske utfoldelse, men tvert imot det som muliggjorde hans diktning.

'That is why, as a writer, i had never felt that medicine interferred with me, but rather that it was my very food and drink' Cody Carvel 2017, 14.09

DIKT**Isovolumetrisk kontraksjonsfase**

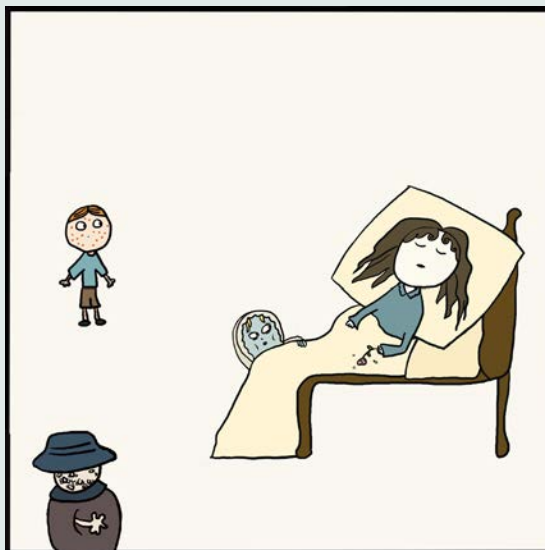
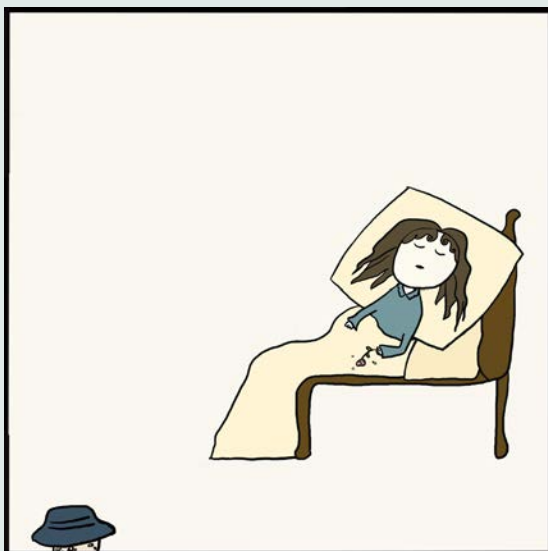
Ord på hjertet
men hjertet har ingen stemme
ekko i kamrene
men ingen klaffer åpne
vondt i hjertet
turbulensen bygger seg opp
vanskelig å holde alt inne
det må ut
men det går ikke

Press på hjertet
Trykket øker
Popp
Klaffen åpnes
Alt strømmer ut
Bare håper at ventetiden
Ikke gjorde blodet surt

– S.A.S

SJALUSIENS SYKDOM

Tegneserie: Embla Alnæs Fimland, tegneserieskaper

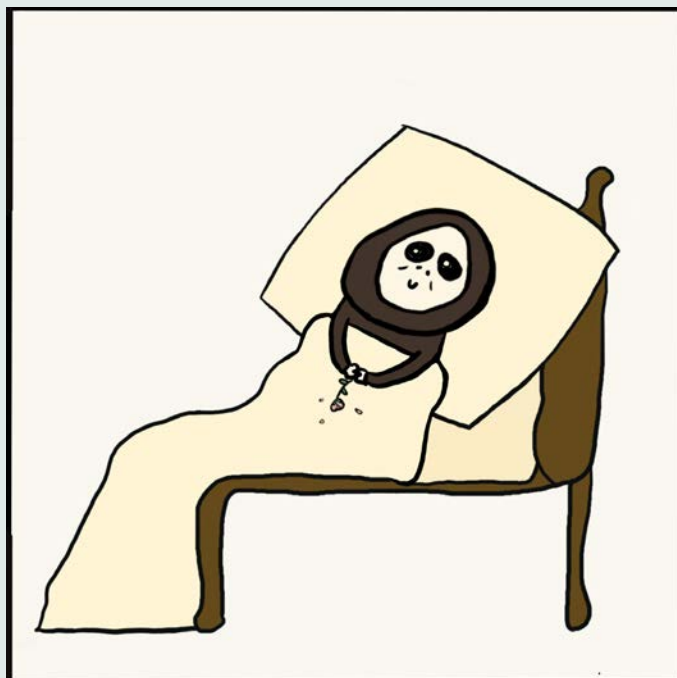
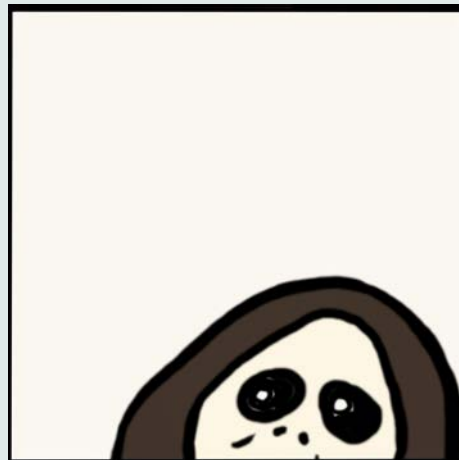
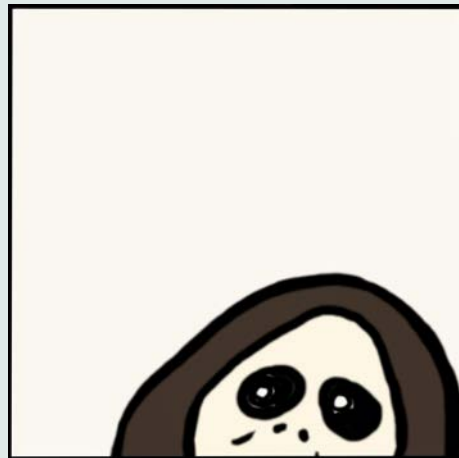
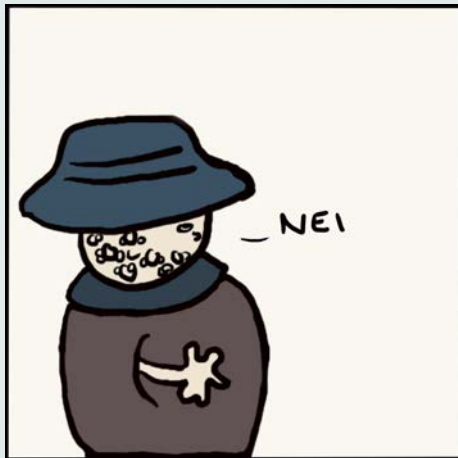












KUNST + MEDISIN?

Tekst: Ilena Haile Tesfazion, skribent i Æsculap

Illustrasjon: Niki Moghadam

Kunst og medisin kan bli sett på som to ulike retninger. Maleriene på sykehusene og kunst i terapirom kan derimot tale for det finnes en overlapp mellom disse retningene.

I 1922 kom psykiatrier og kunsthistoriker Prinzhorn ut med boken *Artistry of the Mentally Ill*. Denne inneholder flere av kunstverkene pasientene hans lagde. Dette var ikke i forbindelse med organisert kunstterapi, men Prinzhorn brukte bildene for analyse og hevdet at pasientene hadde et sterkt indre behov for å uttrykke seg. De ble senere enn del av kunstsamlingen ved sykehuset i Heidelberg, Tyskland (2). Selv om dette muligens ikke var intensjonelt bruk av kunst som terapi, så hjalp det likevel potensielt Prinzhorn sine pasienter. Ifølge psykiater Hilde Hustoft har vi i dag fortsatt mye å lære om psykiatrisk behandling, men fastslår at kunst og uttrykksterapi ser ut til å ha en positiv effekt.

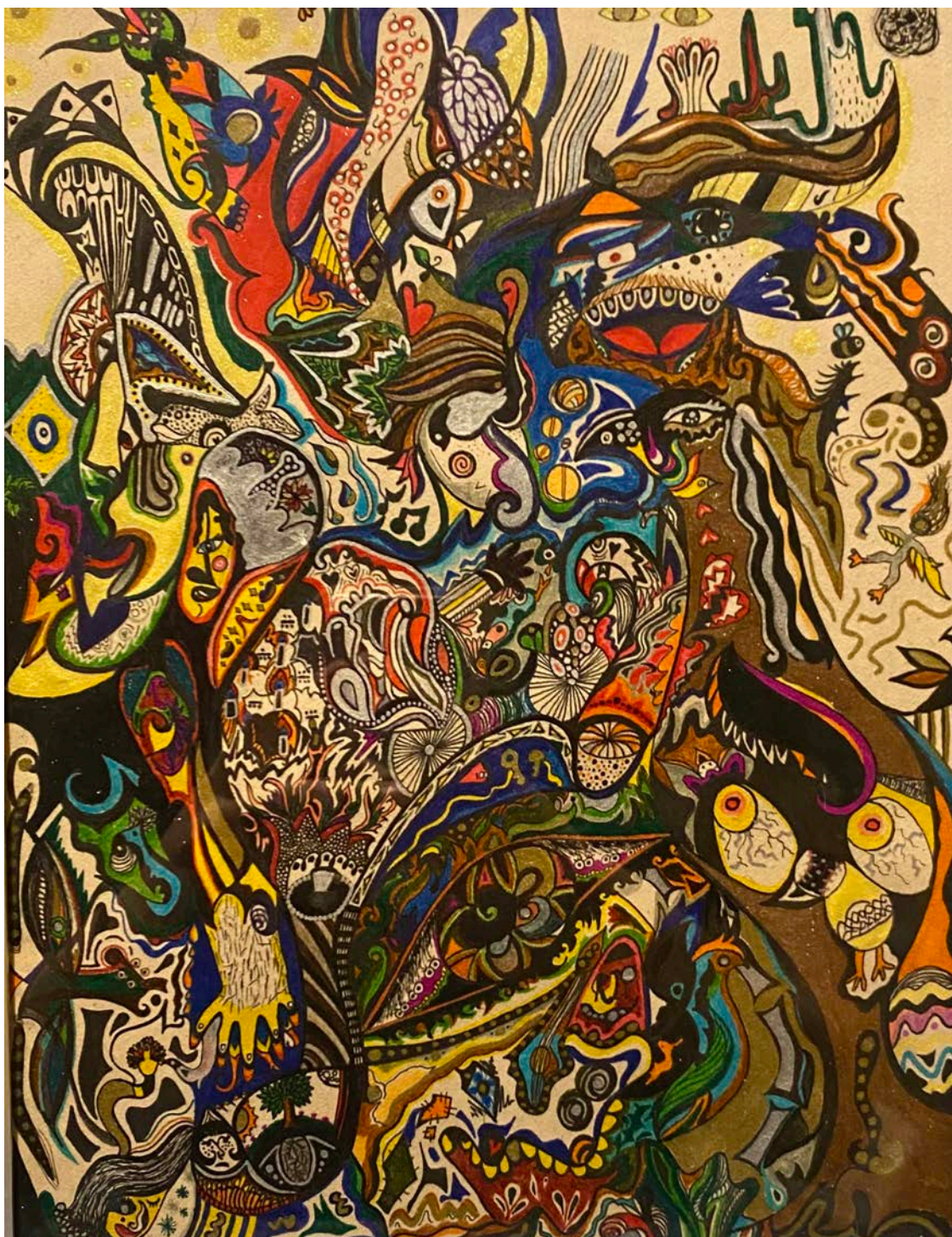
“ **Hans Prinzhorn brukte bildene for analyse og hevdet at pasientene hadde et sterkt indre behov for å uttrykke seg.** ”

Ikke bare i terapi kan potensiell kunst ha en positiv effekt, kunst og kultur har nemlig en positiv virkning på helsen (3). Forskning fra WHO viser at sang kan ha en positiv påvirkning på mor-barn-tilknytningen og at det å høre på musikk kan føre til økt prososiale holdninger. For den fremtidige kirurgen kan det være interessant at forskningen viser at medisinstudenter som spiller et musikkinstrument ser ut til å gjøre det bedre i en test av kirurgisk teknikk.

Enkelte studier viser at kunst med naturlandskap kan ha en beroligende effekt (4). Så det har kanskje en viktigere rolle på sykehus enn først antatt, og bildene på venterommet er kanskje ikke så tilfeldig allikevel. Ikke bare sykehusveggene eller i terapi rommet ser vi viktigheten av kunst inkluderes også i medisinstudiet. I januar 2023, møtte medisinstudenter som har valgfaget Kreft og kommunikasjon ved UiO opp på Munchs museet. Under seminaret «utforsk livet og døden med Munch» var hensikten å koble døden opp mot kunsten for å få andre perspektiver og komme inn på det eksistensielle (5).

Prinzhorn viste oss allerede for over 100 år siden at kunst hadde en plass i psykiatrien. Dette forskes fortsatt på og kunstrelaterte terapi metoder er et voksende felt. WHO sin forskning forteller oss at det ikke bare har en positiv effekt på helsen, men også at det kan være helse fremmende og kanskje vise seg å hjelpe den fremtidige kirurgen. Kunst hjelper også medisinstudentene ved UiO med en bedre forståelse av døden. Så selv om kunst og medisin kan antas å være lite relatert til hverandre, ser vi et mulig forhold på minst 100 år sammen.

“ **For den fremtidige kirurgen kan det være interessant at forskningen viser at medisinstudenter som spiller et musikkinstrument ser ut til å gjøre det bedre i en test av kirurgisk teknikk.** ”



Litteraturliste

- [1] Store norske leksikon. (2020, 02. september). Rorschach - metoden. Store Norske Leksikon.
- [2] Fineart. Kunst som terapi. Fineart.
- [3] Sigurd Ziegler. (2022, 27.juni). Kunst som medisin. Tidskiftet for Den norske legeforening.
- [4] Lankston, L., et al., Visual art in hospitals: case studies and review of the evidence. J R Soc Med, 2010. 103(12): p. 490-9. National Library of Medicine.
- [5] Petter Hveem. (2023, 03.februar). Verdens kreftdag: Synet på døden sett i lys av Edvard Munch. Aldring og Helse.

DIKT

Tiden leger alle sår

Hjertet tikker
Tiden slår
Angst for eksamen
Dumpet av damen
Kjemper i duell
En duell mot seg selv

Men tiden leger alle sår

Hjertet tikker
Tiden slår
Nyutdannet og usikker
Sjefens klokke tikker
Bedragersyndrom på topp
Utilpass i egen kropp

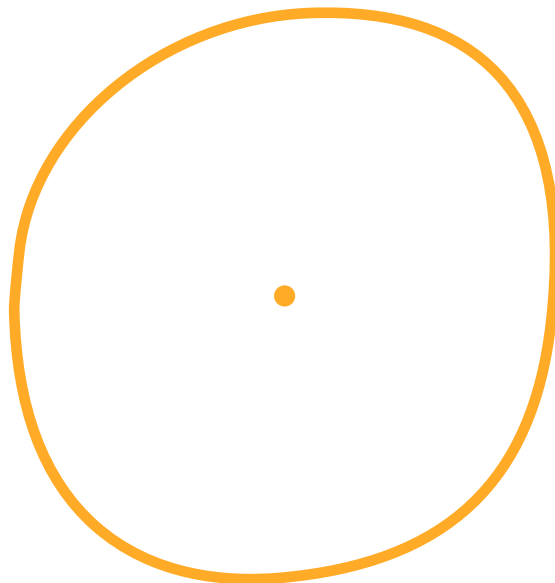
Men tiden leger alle sår

Hjertet tikker
Tiden slår
Ryggen svikter
Hjernen dikter
Knærne gir opp
Tarmen sier stopp

Men tiden leger alle sår

Hjertet tikker
Tiden slår
Rynkete ansikt
Nyoppstått hjertesvikt
Barnebarna leker
Vaflene steker

Og tiden leger hjertets så



– S.A.S

På tidsskriftet.no
finner du faglig
påfyll, aktuell debatt
og vår podkast
Stetoskopet.

Utdanningsstoffer
samlet på egen temaside:



Glade studenter leser Tidsskriftet*

*TROR VI.
MENS DET VI PUBLISERER
HAR VI VITENSKAPELIG BELEGG FOR.



Tidsskriftet

Tidsskriftet har
som mål å

- være et organ for medisinsk utdanning som stimulerer til faglig vedlikehold
- stimulere til fagutvikling og medisinsk forskning
- bidra til holdningsdanning hos leger og studenter
- fremme helsepolitisk debatt
- være et medlemsblad for Den norske legeforening

Tap for all del ikke kunsten

Tekst: Mathilde Hamre, skribent i Æsculap

Illustrasjon: Niki Moghadam

Samfunnet hviler slettes ikke på laurbærbladene. Alt skal forbedres, og alt skal effektiviseres. Utviklingen skjer så fort at selv Moder Jord ikke henger med, og sliter med ekstreme hetetokter. Kanskje vi rett og slett i dette evigvarende jaget og strebet etter utvikling ødelegger for oss selv? Kanskje vi beveger oss inn i en tilværelse uten mening?

Et middel for å unngå dette er – ja, tenke seg til - kunst. Mye kan sies om hva kunst er. Kunst kan være en utveksling av en opplevelse eller en følelse (1). Kunst kan utvide vår horisont, og slik bidra til utvikling. En form for utvikling som ikke skjer med hastverk. Kunst gjør at vi stopper opp, observerer, tar inn og reflekterer. Vi som samfunn, deriblant vi som medisinere, må verne kunsten. Medisinere er tross alt kunstnere. Slik en kunstner perfektionerer sitt verk, perfektionerer en lege sitt arbeid. Legen utøver legekunst, hvor kunstverket er mennesket, pasienten. Det er mye å utforske, men uten tid og åpne øyne er det vanskelig å ende opp med et tilfreds kunstverk.

“**Medisinere er tross alt kunstnere. Slik en kunstner perfektionerer sitt verk, perfektionerer en lege sitt arbeid.**”

Til tross for at kunst kan være en del av løsningen for å unngå en meningsløs tilværelse, er det den tapende part i strebet etter utvikling. Vi trenger flere sykepleiere og helsefagarbeidere! Flere lærere! Flere IKT-folk! Humaniora og samfunnsvitenskapene feies med kosten og dyttes innunder teppet. I diskusjonen om fremtidens kompetansebehov, er det slettes ikke kunsten som vies oppmerksomhet (2). Vi risikerer å ende opp i et samfunn som blir skadelidende. Vi løper så fort at du må passere mila innen 50 minutter, og da sier det seg selv at mange detter av. Tenk for eksempel på at en av ti nordmenn mangler grunnleggende digital kompetanse (3).

Mens vi er ihuga tanken om evig og rask utvikling av samfunnet, bryter vi det ned. For samtidig som politikerne stresser på seg både hjerteinfarkt og høyt blodtrykk over mangelen på sykepleiere, foregår det en flukt fra helsevesenet (4). Et hus raser uten grunnmur. I samfunnet er

“ Vi løper så fort at du må passere mila innen 50 minutter, og da sier det seg selv at mange detter av. ”

denne grunnmuren menneskene. Det er menneskemøtene og meningsutvekslingen som til syvende og sist betyr noe. Riktig nok er utvikling viktig. Takket være medisinske fremskritt kan vi redde liv som før ville dødd. Imidlertid er livet mer enn å overleve. Det ville vært mørkt å bevege seg i et samfunn fritt for kunst.

«Tap for all del ikke lysten til å gå [oversatt]» skrev Søren Kierkegaard (5). Altså, stå ikke på stedet hvil, men ei heller beveg deg forhastet. Til tross for at det er over 150 år siden Kierkegaards siste hjerteslag, er hans ord ikke blitt overflødige. «Når man så fortsetter å gå, så går det nok [oversatt] (5).» Klimakrisen, det pressede helsevesenet, eldreflodbølgen. Vi står overfor store utfordringer som krever endring, som krever utvikling. Imidlertid, mister vi kunsten på vår vei, da vil det være utrivelig et sted der fremme.



“ Takket være medisinske fremskritt kan vi redde liv som før ville dødd. Imidlertid er livet mer enn å overleve. Det ville vært mørkt å bevege seg i et samfunn fritt for kunst. ”

Litteraturliste

-
- [1] Mørstad, E. (2023, 14. september). Kunst. Store norske leksikon. Lest 16.09.23.
- [2] Kompetanseutvalget (2022). Fremtidige kompetansebehov: Høyere yrkesfaglig utdanning for et arbeidsliv i endring (s. 12).
- [3] Rambøll Management Consulting (2022). IT i praksis 2022.
- [4] Vollan, M.B & Olsson, C. (2023, 4. februar). Fluken fra sjukehuset. klassekampen.no. Lest 16.09.23.
- [5] Søren Kierkegaards Skrifter (2013). Bind 28 og K28: Breve og dedikationer. København: Gads Forlag.



Edvard Munch: Selvportrett i spanskeskyen, 1919.

DIKT

Husk medisinen din

Husk medisinerne dine
De vil gjøre alt bra igjen

De vil holde håret ditt på hodet
Holde tankene i spenn

De vil holde deg våken
Holde deg utav hjernetåken

De vil holde huden din varm
Holde hjertet ditt igang

Hvorfor klarer jeg ikke å huske medisinerne mine?

– S.A.S

HVA BETYR DET EGENTLIG?

PROFESSOR PER HOLCK FORKLARER

Tekst: Per Holck, prof.em., dr.med.

Vet du egentlig hva de indoktrinerte medisinske ordene du bruker i dagligtalen betyr? Professor i anatomi ved UiO, Per Holck, tar for seg medisinske ord og uttrykk, og gir oss historien bak.

Keisersnitt

Dette inngrepet er i medisinen kjent under betegnelsen *sectio caesarea*, ved at barnet hentes ut gjennom livmorveggen. Det utføres blant annet når en normal fødsel ikke lar seg gjennomføre, eller når det foreligger livstruende tilstander for både mor og barn. Mange eldgamle sagn forteller om dette, og ifølge gresk mytologi skulle legeguden Æsculap angivelig ha kommet til verden på denne måten, forløst ved hjelp av selveste Apollon.

Der er en utbredt oppfatning at uttrykket har sin bakgrunn i at keiser Gaius Julius Cæsar (100-44 f.Kr.) angivelig ble født på denne måten. Men det er lov å tvile, for vi vet at hans mor Aurelia Cotta levde i beste velgående til hun var nesten 70 år – noe som ellers neppe ville vært mulig.

En mer naturlig forklaring på uttrykket ble nevnt allerede av den romerske forfatteren Plinius d.e. (23-79 e.Kr.) – nemlig at det var en omskrivning av det latinske *caedere* = 'skjære ut'.

Vi kjenner riktignok til at keisersnitt ble forsøkt utført i eldre tid, men da på døende eller døde kvinner, utført i håp om å redde barnet. Unntak skal likevel ha forekommet. I 1500 skal en sveitsisk dyrlege ved navn Jacob Nufer med myndighetenes tillatelse ha utført en operasjon på sin kone, som overlevde. I mangel på kunnskap om anatomien og hvordan fosteret ble utviklet, kunne det forekomme underlige oppfatninger om hvordan det skulle foregå. I Henrik Smids danske legebok fra 1577 står det: «Er Moderen død, da skal Quindens Mund oc den lønlige Lem obne holdis, paa det, at Fosteret kand faa luct oc aande til sig. Siden skal man met en skarp Ragekniff opskære den døde Quinde langs at udi den venstre side...»

Med utvikling av sykehusvesenet i løpet av 1700- og 1800-tallet ble slike inngrep nok forsøkt, men som regel med dødelig utgang som følge av infeksjoner. Først i det 20. århundre ble keisersnitt langsamt et sikkert inngrep, men under strenge indikasjoner.



Illustrasjon: En forbløffende realistisk fremstilling av et keisersnitt på en død eller døende kvinne. Maleri fra slutten av 1400-tallet, Bibliotheque Nationale, Paris.

BOKANMELDelse- “WAR DOCTOR: SURGERY ON THE FRONT LINE”

Kirurgiens kjærlighetsbrev og et humanitær appell i ett

Tekst: Tim van Dijk, skribent i Æsculap

I boken “War doctor: Surgery on the front line” legger Nott frem en ærlig og antipretensjøs fortelling om sitt legearbeid som kardio-vaskulær kirurg. I over tretti år har han besøkt de mest krigsherjede og katastroferammede land i verden. Dette har han gjort i samarbeid med en rekke humanitære organisasjoner som MSF og ‘Syria Relief’. På listen står blant annet Irak, Syria, Sierra Leone, Chad, Gaza, Libya og Yemen. Denne selvbiografiske boken gjenforteller hans pirrende, men meningsfulle arbeid som lege i løpet av denne perioden. Nott sin medisinske kunnskap fremlyses. Samtidig skriver forfatterpennen om dypt personlige betraktninger, noe som gir boken et godt narrativ. Boken har i tillegg mange spenningslementer. For noen lesere blir krigens brutalitet kanskje for ekte. Kort sagt er dette en rå, slittsomt, men givende bok for den leseren som ønsker å lese om ærlige beretninger og utfordringer i det humanitære legelivet. Ja, en ekte “page-turner”, hadde du spurt en engelskmann.

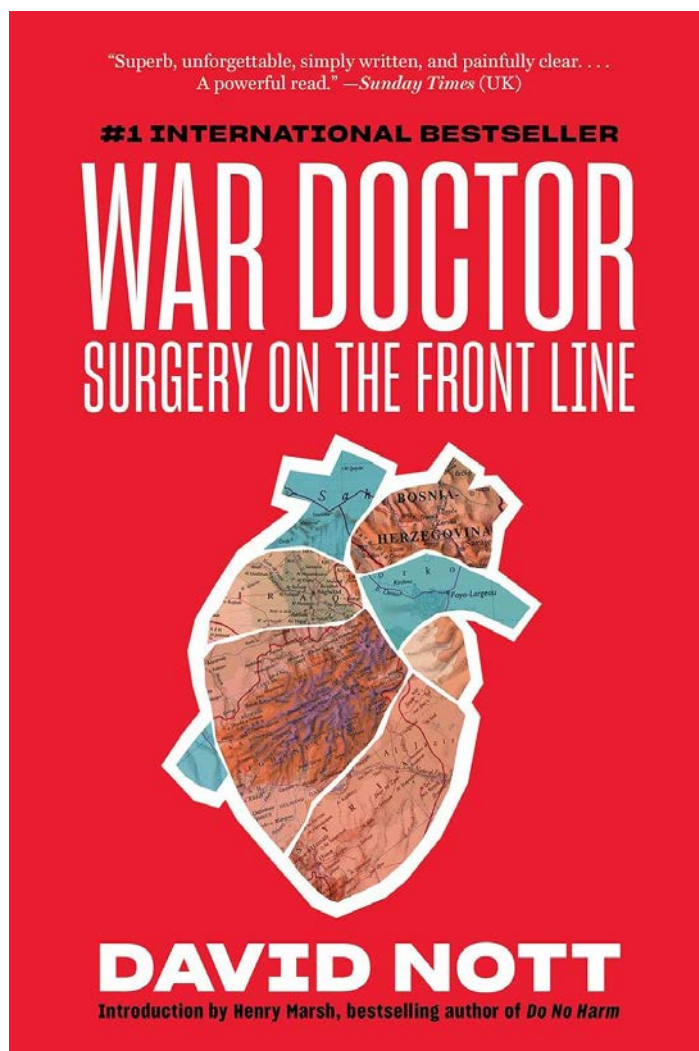
Det er slett ikke umulig å tenke at denne boken setter preg på deg som er medisinstudent med interesse i kirurgi og humanitært arbeid. Det er naturlig å lure på hva som kan være forfatterens største motivasjonsfaktor for å oppsøke slik risikabelt feltarbeid. Nott beskriver det slik:

“..Why do I keep going back to areas of pure misery and heartache? (...) What do we do when a little child traps her finger in a door and cries, and we are the only one there? We scoop that precious little person up into our arms. We feel the pain, we offer reassurance that everything will be OK (...). I'm here now and I'm going to look after you, and make you better.' That same human response is exactly what is required when you face a patient with terrible injuries in a conflict zone. (...)”

Denne idealistiske drivkraften til å hjelpe blir fort tydeliggjort. Nott kunne godt ha nøyet med å sitere Den hypokratiske ed som sier at “I will soothe the pain of anyone who needs my art..” og “..I will offer those who suffer all my attention, my science and my love.” (1). Denne

motivasjonen blir overbeskrevet i bokens start, nesten til det blir til en slags kliché. Men da kommer bokens styrke frem: Nott's ærlighet. Jo, det er fint med et ønske om å hjelpe, sier han, men et *ideal* kan man etterstrebe- det blir aldri perfekt, og det holder ikke i seg selv. Det kommer en annen motivasjonserklæring som sier at forfatteren har et sterkt ønske om å oppsøke fare, problemer, *a proper thrill* - nesten som en slags avhengighet, innrømmer forfatteren. Nott bekrefter at ethvert ideal blir satt i skyggen av krigens harde realiteter, og at det er ikke noe galt med en motivasjon som beskriver et ønske om å drive legearbeid midt i fare, kaos og til og med krig.

Boken er ikke for sarte sjeler. Den forteller altså om kjøtt, blod, bein og puss, og mer - alt det som kan skje med kroppen i møte med kuler, bomber og forgiftninger. Bokens målgruppe er bredt, men denne boken er spesielt interessant for helsepersonell. Nott's pedagogiske forfatterstil leder mange gjennom medisinsk fakta og ulike prosedyrer som åpen hjertekirurgi, amputasjoner, penumonektomi, og mer. Den mørkeste siden har dog med selve krigsapparatet å gjøre - alle de dehumaniserende handlinger som, tross alt, vi mennesker er i stand til å gjøre. I vesten utøver vi medisin med høyeste standard på de mest sunne mennesker i verden. Nott's fortelling setter alt i perspektiv, noe som ikke kan være mer relevant enn nå at vi har en pågående konflikter mellom Russland og Ukraina, Israel and Hamas, og ikke for å glemme konfliktene innenfor mange lands egne grenser.



Boken pyntes med en nydelig fortelling om - tilgi meg ordene - en spirituell oppvåkning i Aleppo - den eldgamle og jordens hellige by. Nott står midt i et kapell, omringet av krig og elendighet, men han finner et indre ro. Kanskje det handler om et meningsfullt liv, eller kanskje det er en emosjonell utpust i en tøff hverdag som krigslege. Vel, hva mer trenger man av denne forfatterkirurgen? Hva er bokens styrke? Forfatterens ærlighet og fortellerkunst. Han jobber med "blåtte hjertet" på operasjonssalen og på sitt eget skrivebord. Ja, et tungt men velskrevet bok som setter verdens helseprioriteringer på kartet.

Litteraturliste

[1] Arenas, A., & (2010). Hippocrates' Oath. *Arion: A Journal of the Humanities and the Classics* 17(3), 73-74.



Japansk film fra 1952, regissert av Akira Kurosawa

En av de mest anerkjente regissørene gjennom tidene har laget film om livet på randen av døden. Se denne om du vil forberede deg til undervisning og tjene kulturell kapital samtidig og uten anstrengelse. Hovedpersonen, en byråkrat uten motivasjon eller mening, blir tvunget til å ta stilling til sitt resterende liv når han får dødsbudskapet. Denne filmen minner oss på at ineffektiv og nedslående byråkrati er et gammelt fenomen. Det samme er søken etter meningen med livet.

FORSKNINGSNYTT

I denne spalten gir Æsculap deg interessante nyheter fra forskningens verden.

Tekst: Kamapreet Kaur og Camilla Langholm, skribenter i Æsculap

Illustrasjon: Victoria Dontsova

Et håp for migrenepasienter i Europa

Anslagsvis er 700 000 nordmenn rammet av migrene [1]. For kronisk rammede innebærer dette sykefraværsdager og møter med primær- og sekundærhelsetjenesten. Selv om CGRP-antagonister mot kronisk migrene ble FDA-godkjent i 2021, har European Medicines Agency (EMA) vært avventende til medikamentet. En randomisert placebokontrollert dobbeltblindet multisenterstudie viser at daglige tabletter med Atogepant reduserer antall migrenedager.

Formålet med studien var å evaluere effektiviteten, sikkerheten og toleransen til Atogepant for forebyggende behandling av kronisk migrene. Ledet av den spanske professoren Patricia Pozo-Rosich ble oral Atogepant testet mot placebo hos 778 deltagere med migrene fra 16 ulike land. I en periode på 12 uker ble deltakerne randomisert til behandling i 12 uker med Atogepant 30 mg to ganger daglig, 60 mg en gang daglig, eller placebo. Deltakerne var i alderen 18–74 år og 88 % var kvinner. Primært endepunkt var endring i gjennomsnittlig antall migrenedager fra baseline.

Det ble registrert signifikant reduksjon i antall migrenedager i gruppene med 30 mg og 60 mg Atogepant på henholdsvis –7,5 og –6,9 dager, sammenlignet med –5,1 i placebogruppen. Hyppigst bivirkninger av Atogepant var obstipasjon, kvalme og lett vekttap. Bivirkningene ble observert hos opptil 10% [2].

Forfatterne konkluderte med Atogepant gav klinisk relevant reduksjon i migrenedager hos deltagere med kronisk migrene, og at begge dosene ble godt tolerert. En EMA-godkjenning vil være starten på en introduksjon av legemiddelet til Europa, men det er enda ikke sikkert om mer data på sikkerhet og effekt må til.

Tospråklighet tidlig i livet

Noen studier viser at tospråklighet sammenlignet med enspråklige forsinker demens med opptil 5 år [3] og er assosiert med bedre kognitive ytelser [4]. Andre studier viser blandede resultater av den antatte beskyttende effekten av tospråklighet på kognisjon [5].

I lys av forskningsdebatten ble det i april publisert en studie i *Neurobiology*

of Aging [6]. Formålet med studien var å teste om det å være tospråklig i ulike livsstadier påvirker kognisjon og hjernestruktur i eldre voksne alder. Studien er en delstudie av den større DELCODE-studien med dybdegående kognitive vurderinger og hjerne-MR. Totalt inkluderte delstudien 746 deltakere med normal kognisjon. Tospråkligheit tillært ved 13–30 år, 30–65 år og etter 65 år ble registrert ved spørreskjema.

Deltakere som rapporterte tospråkligheit i daglig bruk tillært ved 13–30 år gjorde det bedre enn enspråklige i test av læring og hukommelse, arbeidsminne, eksekutive funksjoner og språk. Tospråkligheit tillært ved 30–65 år viste betydelig fordel på læring og hukommelse. Ingen effekt av tospråkligheit tillært etter fylte 65 år ble identifisert.

Resultatene indikerer at tospråkligheit tillært tidlig i livet kan spille en rolle for opprettholdelse av kognitiv ytelse i voksen alder. Studien styrker funn som favoriserer tospråkligheit i beskyttelse mot kognitiv svikt, men debatten er langt fra ferdig.

Orforglipron – en GLP-1 analog mot overvekt og fedme

Glukagon-lignende peptid-1 reseptoragonister (GLP-1 analoger) er legemidler som kan brukes i behandling av type 2-diabetes ved at de stimulerer til økt utskillelse av insulin fra bukspyttkjertelen. I tillegg til dette har de en vektreduserende effekt ved at de reduserer appetitten og forsinker fordøyelsen av mat.

I september 2023 ble det publisert en studie i The New England Journal of Medicine som gikk ut på å evaluere effekten og sikkerheten til Orforglipron, som er en ikke-peptid GLP-1-reseptoragonist [1]. Forskerne ønsket å undersøke den vektreduserende effekten til Orforglipron, og om dette legemiddelet på den måten kunne være effektivt som en daglig behandling mot overvekt eller fedme, hos voksne uten diabetes. I motsetning til andre GLP-1 analoger, som vanligvis injiseres subkutant, administreres Orforglipron peroralt. Studien inkluderte 272 deltakere som ble tilfeldig tildelt en av fire doser Orforglipron (12, 24, 36 eller 45 mg) eller placebo i 36 uker.

Resultatene viste at Orforglipron førte til signifikant vektreduksjon sammenlignet med placebo. Ved uke 26 hadde deltakerne som mottok Orforglipron, opplevd en gjennomsnittlig vektreduksjon på mellom 8,6% og 12,6%, mens placebogrupper hadde en reduksjon på 2,0%. Ved uke 36 var vektreduksjonen mellom 9,4% og 14,7% i Orforglipron-gruppene, mens placebogrupper hadde en reduksjon på 2,3%. Nesten halvparten til tre fjerdedeler av deltakerne som fikk Orforglipron, oppnådde en vektreduksjon på minst 10% ved uke 36, sammenlignet med kun 9% i placebogrupper. Orforglipron forbedret også andre vektrelaterte og kardiometabolske parametere ved at det blant annet hadde positive effekter på BMI, midjemål og blodtrykk. De mest vanlige bivirkningene var gastrointestinale problemer med kvalme, oppkast og diaré, som økte med økende dose, men generelt var Orforglipron godt tolerert.

Konklusjonen er at daglig oral Orforglipron er assosiert med vektreduksjon og kan være en lovende behandling for voksne med overvekt eller fedme, selv om det er behov for videre forskning for å bekrefte funnene i studien og utforske langtidsvirkninger.

Aldosteronantagonist mot Acne Vulgaris?

Spirolakton er en aldosteronantagonist som er indisert for behandling av blant annet hypertensjon og hjertesvikt, men kan dette legemidlet også ha en behandlingseffekt på akne?

Nettopp dette spørsmålet hadde en studie publisert i The BMJ i mars 2023 som mål å svare på [2]. Forskerne ønsket å vurdere effekten av oral Spirolakton for behandling av akne (Acne vulgaris) hos voksne kvinner i England og Wales. Deltakerne var kvinner over 18 år med akne i ansiktet som hadde vart i minst seks måneder og som ble ansett å trenge oral antibiotikabehandling. Deltakerne ble tilfeldig tildelt enten 50 mg/dag Spirolakton eller tilsvarende placebo i de første seks ukene, deretter økte dosen til 100 mg/dag

Spirolakton eller placebo i de neste 24 ukene. Primærutfallet var vurdering av livskvaliteten knyttet til akne (Acne-Specific Quality of Life - Acne-QoL) etter 12 uker.

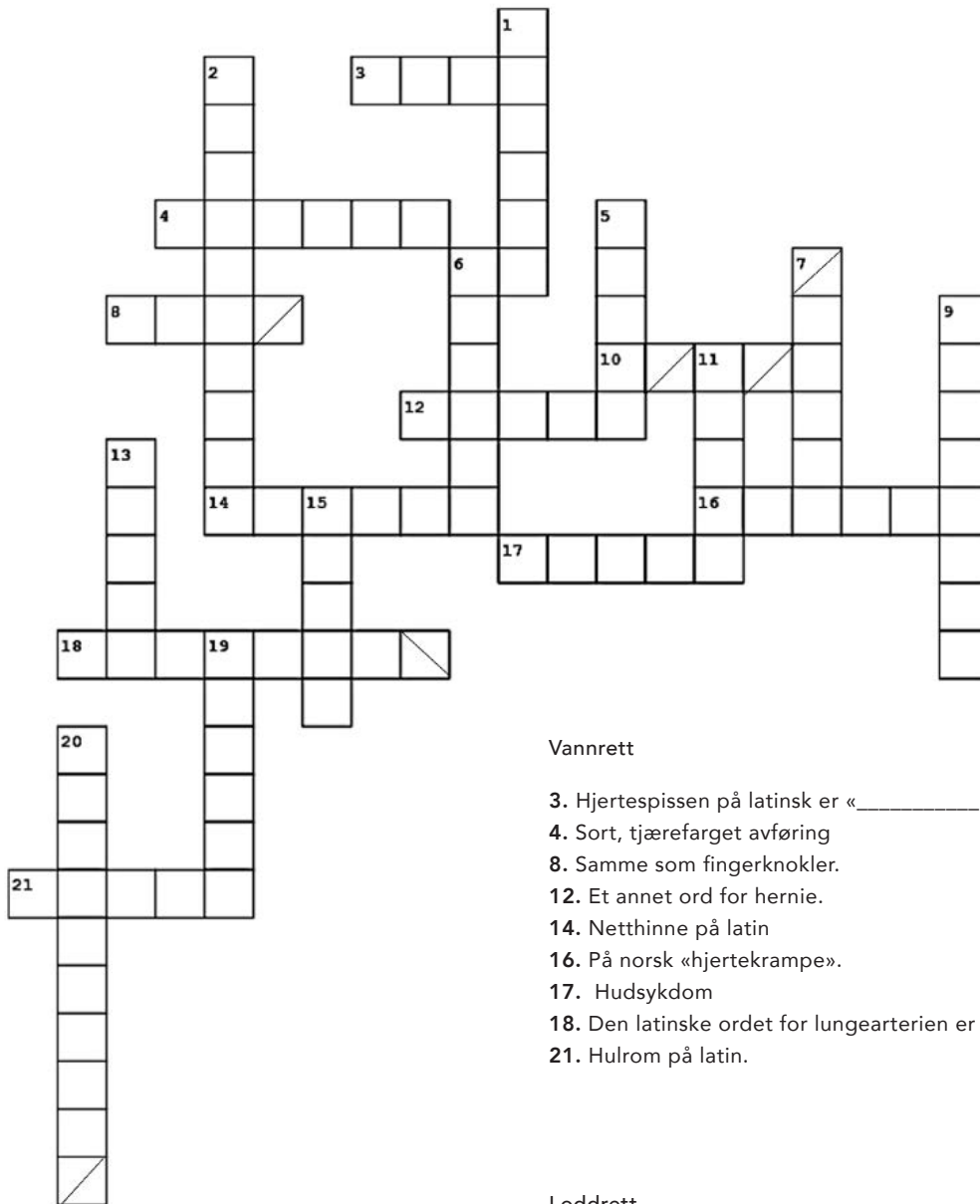
Resultatene viste at Spirolakton forbedret livskvaliteten sammenlignet med placebo, med større forskjeller etter 24 uker enn etter 12 uker. Flere deltakere i Spirolakton-gruppen rapporterte forbedring i huden sin, sammenlignet med placebogruppen. Behandlingssuksess, vurdert av investigator's global assessment (IGA), var også høyere i Spirolakton-gruppen ved uke 12. Det ble rapportert bivirkninger, som blant annet hodepine, hos de som fikk Spirolakton, men ingen alvorlige bivirkninger ble rapportert.

Konklusjonen fra studien er at Spirolakton kan være en effektiv behandling og et nyttig alternativ til oral antibiotika for kvinner med Acne vulgaris, da behandlingen forbedret symptomene og livskvaliteten hos kvinner med akne i ansiktet over tid.

Litteraturliste

-
- [1] Linde, M., Stovner, L. J., Zwart, J.-A. & Hagen, K., 2011. Time trends in the prevalence of headache disorders. The Nord-Trøndelag Health Studies (HUNT 2 and HUNT 3). *Cephalalgia*, pp. 585-596.
 - [2] Prof Patricia Pozo-Rosich, MD Prof Jessica Ailani, MD Prof Messoud Ashina, MD Prof Peter J Goadsby, 2023. Atogepant for the preventive treatment of chronic migraine (PROGRESS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. v.402, ISSUE 10404, P775-785
 - [3] S. Alladi et al. 2013. Bilingualism delays age at onset of dementia, independent of education and immigration status. *Neurology*
 - [4] Bialystok, E., Craik, F. I. M., Green, D. W., & Gollan, T. H. (2009). Bilingual minds. *Psychological Science in the Public Interest*, 10(3), 89–129.
 - [5] Lawton DM Cortex 2015 Age of dementia diagnosis in community dwelling bilingual and monolingual Hispanic Americans May. 66:141-5.
 - [6] Ballarini T, Kuhn E, Röske S et al. Linking early-life bilingualism and cognitive advantage in older adulthood. *Neuro Biol Aging* 2023; 124:18–28.
 - [7] Warthon, S., Blevins T., Connery L., Rosenstock J., et al., Daily Oral GLP-1 Receptor Agonist Orforglipron for Adults with Obesity. *N Engl J Med* 2023. 389: p.877-888
 - [8] Santer, M., et al., Effectiveness of spironolactone for women with acne vulgaris (SAFA) in England and Wales: pragmatic, multicentre, phase 3, double blind, randomised controlled trial. *BMJ*, 2023. 381: p. e074349

KRYSSORD



Vannrett

3. Hjertespissen på latinsk er «_____ cordis».
4. Sort, tjærefarget avføring
8. Samme som fingerknokler.
12. Et annet ord for hernie.
14. Netthinne på latin
16. På norsk «hjertekrampe».
17. Hudsykdom
18. Den latinske ordet for lungearterien er «_____ pulmonalis».
21. Hulrom på latin.

Loddrett

1. Armhule på latin
2. Blodårer som er viktig for blodtryksregulering.
5. Gren fra luftrøret.
6. Det latinske ordet for overgangen fra spiserøret til magesekken.
7. Hordeolum på norsk.
9. Protein som finnes i bindevevet.
11. Hovedpulsåren.
13. Det latine ordet for «lever».
15. Navnet på organet der T-celle modning skjer, uten bokstaven «h».
19. En mikroskopisk enhet av nyren.
20. Utposning av blodåre.

QUIZ

1. Edvard Munch var modernismens kunstner og kunstens far. Hvilken bygd kommer Edvard Munch fra?
2. «Pubertet» er et maleri av Munch, og i medisinen er puberteten overgangstiden mellom barndom og kjønnsmoden alder. Hva heter skalaen som inndeler pubertetsutviklingen?
3. Skala innenfor musikk er en trinnvis rekke av toner innenfor omfanget av en oktav - en tonestige. I hvilket år var Tone Damli med i idol?
4. Idol er en norsk talentkonkurranse innen sang. «Iodine» er det engelske navnet for grunnstoffet ...
5. Inuitter er en urbefolkning. I hvilket land stammer aboriginerne fra?
6. Svaret på forrige oppgave har mange delstater. Hvor mange delstater er det?
7. USA har 50 stater. Hvilket tall mellom 52 og 58 er et primtall?
8. Prim er et meieriprodukt som brukes som pålegg. Hva er forskjellen mellom prim og brunost?
9. Hva heter den franske osten som har hvit mugg på utsiden og myk masse i innsiden?
10. Når vant Frankrikes herrelag fotball- VM sist?
11. Verdens største fotballstadion ligger i Nord-Korea. Hvor mange farger har det nordkoreanske flagget?
12. K-pop er forkortelse for Korean pop. BTS er et sørkoreansk K-pop-boyband. Hvor mange er med i bandet?
13. Hva heter presidenten i Nord-Korea?
14. Fornavnet til presidenten på forrige spørsmål, pluss en «s», er en merkevare innenfor snacks og potetgull. Hvilke av disse er ikke en potetsort: Port, Rutt, Asterix, Ratte?
15. Hvilket land har tegneserien «Asterix» sitt opphav fra?

Svar på bunnen av siden.

1		2		5		7		9
	4				7		2	
7				8				6
			5		8		9	
4		5		6		2		8
	9		3		2			
	3			2			7	
	8	7	1			9	5	
9				7				3

HAR DU LYST TIL Å SKRIVE OM ELLER ILLUSTRERE NOE SOM OPPTAR DEG? VI ØNSKER DITT BIDRAG!

Send inn din tekst i form av artikkel, dikt, essay, kåseri eller mening/
debattinnlegg.

Er du kreativ og har lyst til å dele din illustrasjon enten på trykk i
magasinet eller som forsidebilde? Vi tar imot din kunst med stor takk!

Vi tar imot korte og lange tekster.

Inkluder solide kilder i teksten din, og siter kilden direkte dersom du har
med sitater eller utdrag.

Æsculap forbeholder seg retten til å redigere teksten din.

Send ditt bidrag til e-post **redaktor.aesculap@gmail.com**.

Avsender: Nmf, Pb 1152 Sentrum, 0107 Oslo

