
Laserbehandling og mulig melanom

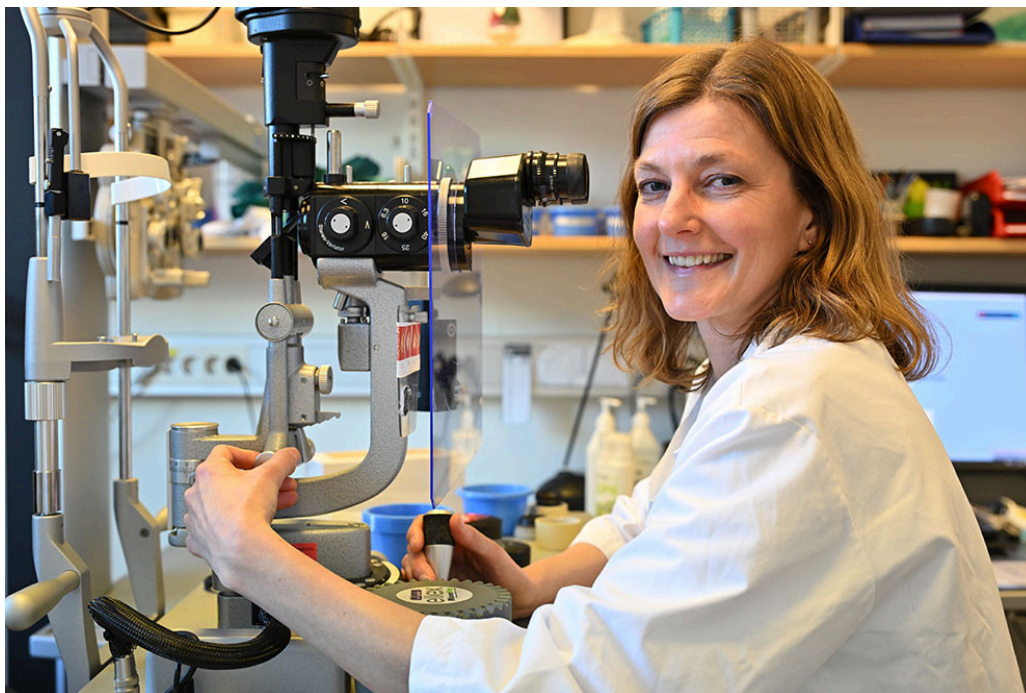
ETT DØGN MED

CAROLINE ULVIN JOHANSSON

caroline.ulvin.johansson@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

Pasienter fra 0 til 100 år, ulike tilstander og kirurgiske inngrep. Øyelege Heidrun Alseth ved Molde sjukehus beskriver en innholdsrik arbeidshverdag.



SPALTELAMPE: Øyelege Heidrun Alseth bruker daglig dette instrumentet til å undersøke nesten alle pasientene i poliklinikken. Foto: Tor Strømme

06:45 Vekkerklokka ringer. Da står jeg opp for å rekke å lage frokost til barna på 9 og 11 år. Mens vi spiser frokost får jeg SMS fra en kollega som må være hjemme med sykt barn. Hun skulle holdt internundervisning i dag og ber om at vi bytter. Jeg er undervisningsansvarlig og synes det er viktig at vi overholder undervisningsplanen så det ikke «sklir ut». Min mann, som for øvrig er øre-nese-hals-lege, tar seg av barnas tannpuss (som nok blir mesterlig utført i dag med hans kompetanse), mens jeg skynder

meg ned på kontoret for å se kjapt igjennom en Powerpoint-presentasjon om trabekulektomi som jeg har liggende. Trabekulektomi er en operasjon som kan utføres hos pasienter med glaukom (grønn stær).

08:00 Morgenmøtet starter. En LIS-lege (lege i spesialisering) ønsker å konferere noen pasienter i plenum. En av pasientene har sannsynligvis trangvinkelglaukom, og vi blir enige om å sette opp til kataraktoperasjon, da det kan bedre plassforholdene og trykket i øyet.

Vi går også igjennom vaktrapporten og snakker om en innlagt pasient.

08:30 Foredrag om trabekulektomi og oppfølging. Jeg viser også en video fra Youtube for å forklare hva inngrepet går ut på.

09:00 Poliklinikken begynner. Første pasient er en ung mann med diabetes og dårlig regulert blodsukker som kommer for supplerende panretinal fotokoagulasjon (PRP) grunnet proliferativ diabetesretinopati. Mens vi venter på at pupillen dilateres, snakker vi om hvor viktig det er med god regulering av blodsukkeret for å unngå ytterligere forverring av øyekomplikasjonene. Etterpå går vi inn på laserrommet, og med argonlaser får jeg satt 600 merker, noe vi sier oss fornøyd med. Han får ny time til videre laserbehandling av det andre øyet.

10:30 Neste pasient kommer. Dette er en dame med glaukom på ett øye, som hun drypper med tre ulike dråper. Selektiv lasertrabekuloplastikk (SLT) er planlagt for å prøve å få ned trykket så mye at vi kan seponere den øyedråpen som forårsaker mest bivirkninger. 100 merker settes mot trabekelverket. Prosedyren tar ca. 10 minutter, og hun får ny time til oppfølging av øyetrykket.



PÅ OPERASJONSSTUA: Alseth opererer en dag i uka og har 10–12 pasienter hver operasjonsdag. Her benyttes operasjonsmikroskop for katarakt- og grå stær-operasjoner. Foto: Tor Strømme

11:00 Det er begynt å komme vaktpasienter. Som bakvakt den dagen har jeg satt av tid til å svare på spørsmål fra vakthavende og andre LIS-leger. Jeg får spørsmål om nedtrappingsplan for prednisolon hos en pasient med uveitt og spørsmål om oppstart av trykksenkende behandling hos en pasient med høyt intraokulært trykk. En LIS-lege

skal ha skiftestuedag med blefarochalaseoperasjoner (fjerning av løs hud på øyelokk) og ber meg om å se over tegningen han har laget preoperativt, for ikke å fjerne for mye hud.

11:30 Jeg får beskjed av sykepleier om at det venter en pasient i gangen, som egentlig ikke var satt opp til legetime. Sykepleier har tatt synsfeltundersøkelse i forbindelse med førerkortvurdering. Pasienten har kvadrantanopsi etter hjerneslag for tre måneder siden og ønsker en samtale med lege for å få klarhet i om han nå kan kjøre bil. Han har behov for å kjøre bil i forbindelse med jobben, og det å ikke kunne kjøre har store konsekvenser for ham. «Nå gleder jeg meg til å få sertifikatet tilbake», sier han da han kommer inn på kontoret. Dessverre er det fortsatt utfall i synsfeltet, og førerkortkravet er ikke oppfylt. Jeg må informere pasienten om dette og forklarer også at den største bedringen etter hjerneslag oftest skjer i tidlig fase. Vi blir likevel enige om å sette opp til ny kontroll av synsfeltet om ytterligere tre måneder, da vi kan håpe på bedring. Men jeg ber ham samtidig om å forberede seg på at han kanskje ikke vil kunne kjøre bil igjen. Pasienten takker for at jeg tok meg tid til å snakke med ham.

12:00 Lunsj. Ofte blir det en del faglige diskusjoner. En av strabismeoperatørene diskuterer postoperative resultater etter strabismekirurgi med ortoptisten ved avdelingen. Jeg diskuterer såkalt «strukturert injeksjonsforløp» med en av sykepleierne, som skal ha et framlegg for sykehusledelsen neste dag. Svært mye ressurser går med til pasienter som skal ha injeksjoner med anti-VEGF (vaskulær endotelial vekstfaktor) som behandling for vårt aldersrelatert makuladegenerasjon og veneokklusjoner. For å gjøre behandlingen enklere og mindre ressurskrevende har sykepleiere og overleger ved avdelingen samarbeidet om å lage et mer strømlinjeformet forløp for disse pasientene.



POLIKLINIKK MED UTSIKT: Alseth på verandaen på øyepoliklinikken. Foto: Tor Strømme

13:00 En pasient med veneokklusjon kommer til kontroll og vurdering om det er behov for anti-VEGF-injeksjon. Det er det ikke. På foto av øyebunnen ser jeg imidlertid en stor nevus som ikke er bemerket tidligere. Denne bør følges med tanke på vekst, da det i sjeldne tilfeller kan dreie seg om melanom. Jeg bestemmer meg for å undersøke dette

videre med ultralyd av øyet. Jeg tar med pasienten til et undersøkelsesrom og får med en av de andre overlegene, som viser hvordan han lokaliserer og måler størrelse på nevusen til senere sammenligning.

Heidrun Alseth

Alder: 43

Yrke: Seksjonsoverlege ved Øyeavdelingen, Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)

Tre kjappe

Hvorfor valgte du å utdanne deg innenfor denne spesialiteten?

– Bare tilfeldigheter! Som student tenkte jeg at jeg ville bli anestesilege, men underveis i studiet brakk jeg ankelen på en basketballtrening. Det ble mye hjemmesitting og lesing til neste eksamen, som tilfeldigvis var i oftalmologi. Jeg gjorde det bra på eksamen og fikk jobb som student med lisens på øyeavdelingen på Haukeland. Etter endt turnustjeneste fikk jeg tilbud om jobb samme sted, så da fikk jeg gjort unna gruppe 1-tjenesten først som sist. Jeg prøvde meg også en liten periode på medisinsk avdeling, men fant ut at jeg egentlig var veldig fornøyd med øyefaget.

Hva liker du best med din spesialitet?

– Jeg liker at det er pasienter i alle aldersgrupper, fra bare noen dager gamle til de eldste på nesten 100 år. De fleste pasientene er nokså friske og oppegående og har konkrete problemstillinger som de trenger hjelp til. Vi kan avklare det aller meste selv, og vi gjør mange forskjellige undersøkelser og prosedyrer. Det er også muligheter for kirurgi, slik at arbeidsdagen blir svært variert. Det gjelder særlig for de små øyeavdelingene, hvor man blir generalist innen øyefaget og har med mange ulike tilstander å gjøre i løpet av en arbeidsdag. Det er godt arbeidsmiljø og veldig hyggelige kollegaer på avdelingen, og vi hjelper hverandre så godt vi kan når vi møter på vanskelige problemstillinger.

Hvilke er de største utfordringene?

– Utfordringen er eldrebølgen med mange pasienter og for få øyeleger. Vi føler ikke at vi strekker til, og ventelistene blir stadig lenger. Derfor håper jeg at noen som leser dette, kanskje får lyst til å prøve øyefaget. Det kan absolutt anbefales!

14:00 Det kommer en ung kvinne som var hos meg for en måned siden. Vi tok biopsi av noen forandringer i konjunktiva som hun hadde hatt i et års tid. Overraskende nok viste det seg å være konjunktivalt lymfom. Hun kommer nå for å få biopsi av lignende forandringer som hun har på det andre øyet, dette for å avgjøre om begge øynene skal strålebehandles. Jeg spør henne om et par av kollegaene mine også kan få komme og ta en titt, da dette er en meget sjelden diagnose. Jeg tar så pasienten med inn på skiftestua og får hjelp av sykepleier til vasking og steril oppdekning. Jeg benytter operasjonsmikroskop og får tatt biopsien.

15:00 Jeg tar unna henvisninger og er tilgjengelig for vakthavende LIS-lege. Vi ser sammen på den innlagte pasienten, en dame som fikk en postoperativ blødning i forbindelse med reoppstart av apiksaban (Eliquis) etter eviscerasjon, altså fjerning av

øyet. Heldigvis har hun det bedre med mindre smerter og hematom i øyelokket. Vakthavende og jeg diskuterer så en tilsynsforespørsel som er sendt fra nevrologisk avdeling, og vi blir enige om at den eventuelt kan vente til i morgen.

Øyesykdommer

En spesialist i øyesykdommer behandler sykdommer som har påvirkning på øyet, for eksempel grønn og grå stær, synsforstyrrelser, øyelokklidelser, skjeling m.m.

Antall yrkesaktive spesialister i øyesykdommer i Norge: 471

Av disse er 55 % menn og 45 % kvinner

Kilde: Legeforeningen

16:45 Jeg går hjemover og får servert kjøttkaker og potetstappe. Etterpå vil barna gjerne ha hjelp til å bake pizzasnurrer.

18:00–19:00 Jeg tar meg en løpetur mens deigen hever.

20:00 Vi ser på TV og koser oss med pizzasnurrer til kvelds. At jeg har bakvakt, tenker jeg ikke så mye på, annet enn at jeg må passe på å være tilgjengelig på telefon.

Den ringer ikke, så jeg får meg en god natts søvn.

Alle pasienthistorier i denne artikkelen er anonymisert.

Publisert: 11. april 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0192

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.