
Fra kosmetisk fjerning av «gammelmannsvorter» til behandling av dødelig hudkreft

ETT DØGN MED

HELENA HEIMER ROGNSTAD

helena.rognstad@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

– Litt tull og fanteri med kosmetikk er helt greit. Men hvis dagene bare hadde bestått av kosmetiske konsultasjoner, hadde jeg blitt gal. Da ville jeg heller vært på sykehuset og kun drevet med kreft, sier hudlege Martin Enger ved Oslo hudlegesenter.

07:25 Vekkerklokka ringer. Jeg slår på snooze og går ut på kjøkkenet for å sette på kaffe. Den har jeg satt klar kvelden før, så det er bare å trykke på start. Deretter legger jeg meg igjen og sovner i åtte minutter.

07:35 Klokka ringer på nytt. Nå står jeg opp, kler på meg og drikker kaffe mens jeg leser VG. Føler meg klar for dagen, men aner ikke hva som kommer. Jeg har aldri oversikt over hvilke pasienter jeg har før jeg kommer til kontoret og ser lista for dagen. Det stresser meg mer å vite hva som skjer i forkant enn å ta det der og da.

08:00 Jeg tar på meg joggeskoene og jogger fire kilometer til jobb. Det gjør jeg hver dag, hele året. Jeg dusjer kvelden før og har på meg akkurat passe med klær til ikke å bli svett. Når jeg kommer til kontoret, skifter jeg til «fresh scrubs» og starter arbeidsdagen.

08:30 Rett på første pasient. I dag er det kontroll av en pasient som tidligere har hatt melanom in situ. Jeg undersøker hele huden, topp til tå, for å sikre kontroll over andre føflekker på kroppen.

09:00 Neste pasient har et alvorlig svetteproblem. Jeg setter botulinumtoksin (botox) i armhulene, i øvre del av pannen og i hodebunnen for å hindre at svetten renner ned i ansiktet. Pasienten kommer presis, men i en ideell verden burde vedkommende ha kommet et kvarter tidligere, slik at sekretærene kunne

ha klargjort medisinen. Botox-en er frysetørket og må blandes med natriumklorid. Når dette må gjøres under konsultasjonen, havner jeg et kvarter bak skjemaet. Det burde kanskje ha stresset meg mer, men slik er det ofte.

09:45 Heldigvis er neste pasient en ungpersone med akne. Disse konsultasjonene kan jeg løse på 15–30 minutter, avhengig av hvor god tid jeg har. Jeg får derfor tatt igjen noe av forsinkelsen.

10:05 Det går i ett med pasienter hver halvtime frem til lunsj. Ingenting spesielt, det meste er melk og brød.

Martin Enger

Alder: 44 år

Yrke: Hudlege ved Oslo hudlegesenter

Tre kjappe:

Hvorfor valgte du å utdanne deg innenfor denne spesialiteten?

– Jeg jobbet en god stund som fastlege, men fant etter hvert ut at jeg hadde lyst til å jobbe med litt mer spesifikke problemstillinger. Samtidig ønsket jeg variasjon. Jeg var også inne på tanken om å bli øyelege, men valget falt på hudlege.

Hva liker du best med din spesialitet?

– Det er variasjonen. Det vil si at jeg har både unge og gamle pasienter, jeg har litt kosmetikk, mer alvorlige medisinske problemstillinger og ganske mye kirurgi.

Hva er de største utfordringene?

– I hudspesialet er det utrolig mange diagnoser, så det er klart at du vil ganske mange ganger i løpet av et år finne et utslett du ikke har peiling på hva er. Da gjelder det å tenke seg om, om det kan være noe man har sett før, lete litt i litteraturen og prøve å finne en fornuftig diagnose.

12:10 Lunsjen i bygget er helt fantastisk. I dag serveres det laks med bulgur og rotgrønnsaker. Jeg spiser sammen med to kollegaer, slik jeg pleier. Jeg har egentlig en time lunsj, men det blir det sjelden. Jeg ligger som regel litt bak skjemaet, i tillegg til at jeg ofte har en pasient i lunsjen.



ALDRI FERDIG UTLÆRT: – I hudspesialet er det utrolig mange diagnoser, så det er klart at du vil ganske mange ganger i løpet av et år finne et utslett du ikke har peiling på hva er, forteller hudlege Martin Enger. Foto: Helena Heimer Rognstad

12:45 Jeg går raskt ned til kontoret for å ta imot en lunsjpasient. Når det gjelder småting som reseptfornyelser, som jeg mener ikke bør belastes med en full konsultasjon, tar jeg det ofte i lunsjen. Det gjelder også i dag.

13:00 Neste pasient er urolig for en flekk og frykter føflekkreft. Jeg kan raskt berolige med at det ikke dreier seg om melanom. Flekken er mørk og ser skummel ut, men i dermatoskopet finner jeg ingen pigmentnettverk, ingen globuli og ingen homogen blå farge. Det er ingen klassiske pigmenttegn. Derimot ser jeg det jeg kaller pseudohornycyster, som er typisk for seboreisk keratose. Flekken er så påfallende at pasienten likevel ønsker den fjernet. Jeg skraper den bort og sender vevet til histopatologisk vurdering for sikkerhets skyld.

13:30 Pasienten som kommer inn, har tidligere vært plaget med akne. Jeg gjennomfører en laserbehandling av arrene.

14:00 Oppfølging av en pasient som nylig har tatt epikutantest for allergisk kontakteksem. Det fungerer slik at jeg setter på et plaster som sitter på ryggen i 48 timer, og så må jeg lese det av etter 72 timer. I dette tilfellet har jeg hele tiden ment at plagene skyldes atopisk eksem, men pasienten ønsket testen i tillegg. Jeg var tydelig på at dette kostet rundt 1 000 kroner ekstra og trolig ikke ville endre behandlingsforløpet. Når pasienten likevel opplever at tryggheten er verdt det, er det selvfølgelig helt greit, men jeg liker å være tydelig når jeg oppfatter en test som mindre nødvendig.



FLYTENDE NITROGEN: Væsken brukes hyppig i arbeidshverdagen til Enger, for å behandle alt fra vorter til visse hudkreftvarianter. Foto: Helena Heimer Rognstad

16:00 Jeg setter av en halvtime til telefoner jeg må ta til pasienter. I dag har jeg fem på lista.

16:30 En ekstra operasjon, der jeg fjerner en føflekk.

Hud- og veneriske sykdommer

Spesialiteten hud- og veneriske sykdommer omfatter sykdommer i hud, slimhinner, hår, negler og hudens adneksjer samt de seksuelt overførbare sykdommene. Faget omfatter også manifestasjoner i huden ved interne sykdommer.

Antall yrkesaktive spesialister i hud- og veneriske sykdommer i Norge: 234

Av disse er 41 % menn og 59 % kvinner

Kilde: Legeforeningen

17:00 Jeg setter meg foran PC-en igjen. Prøvesvarene som har kommet inn i løpet av dagen, må sendes ut til pasientene. Alt jeg skjærer bort og sender inn, følger jeg alltid opp. I tillegg er det blodprøver som må vurderes. Når det er gjort, bruker jeg litt tid på å lese meg opp på noen nye medisiner mot akne, som ikke er godkjent i Norge, og ser nærmere på en behandling for mannlig mønsterhårtap.

18:15 Jeg skifter til treningstøy og jogger hjem mens jeg hører på podkast.

18:30 I dag er barna hos sin mor, jeg er derfor alene. Vel hjemme spiser jeg en enkel porsjon havregryn mens jeg ser på nyhetene.

19:00 Kjøretur til padelhallen. Jeg spiller fast onsdag, torsdag, lørdag og søndag, og ganske ofte også på mandager. Ofte har jeg med meg en kompis eller broren min, men i dag drar jeg alene.

19:30 I kveld er det vinnerbane-padel, en konkurranseform som varer et par timer. Jeg spiller sammen med en makker jeg ikke kjenner fra før. Økta fungerer slik at hvis du vinner en kamp, rykker du opp til en bane høyere opp i senteret. Det paret som vinner den siste runden på den høyeste banen, vinner ofte en drikke eller en sjokolade. Det er gøy.

21:30 På vei hjem stopper jeg innom butikken for å handle middag.

21:50 Hjemme tar jeg en dusj etter treningen.

22:00 Tid for middag. Jeg er glad i å lage mat, om det er fisk, wok eller hjemmelagde supper. I dag blir det poke bowl. Jeg hører selv at jeg høres ut som en parodi og skulle nesten ønske at jeg kunne si at jeg stekte en frossenpizza, men det gjør jeg aldri. Derimot spiser jeg smågodt hver dag. Regelen er enkel. Har jeg løpt en mil, er det lov. Det oppfylles som regel.

22:50 Jeg spiser middagen mens jeg ser på nyhetene. Senere blir det litt smågodt.

23:40 Jeg rydder kjøkkenet, tar oppvasken og gjør kaffen klar til neste dag.

23:55 Tannpuss og kveldsstell.

24:00 Jeg legger meg og sovner som en baby.

Alle pasienthistorier i denne artikkelen er anonymisert.

Publisert: 20. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0323
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.