

defineret juledage kontra ikkejuledage. Generelt er der en øget dødelighed i juledagene.

Til sidst undersøgte vi, om den ældre del af befolkningen har en øget tendens til at blive indlagt i slutningen af julen (*granny dumping*). Reedmann *et al* [3] fandt en stigende indlæggelsesfrekvens som følge af hjerteproblemer i den anden uge af julen (fra den 25. december), og Henshaw *et al* [4] fandt et signifikant øget antal indlæggelser i julen sammenlignet med i kontrolperioden. Forklaringen kunne være, at når familien samles, lægger de yngre mærke til, at de ældre i familien har fået det værre, hvilket stimulerer de yngre slægtninge til at opfordre de ældre familiedlemmer til at søge læge. Vi kunne ikke finde nogen øget indlæggelsesfrekvens blandt de ældre i slutningen af julen.

Vores undersøgelse har flere svagheder. Den er baseret på udskrivelsesdiagnoser, da vi ikke har data på, hvilke initiale symptomer patienterne blev indlagt med. Ydermere kommer data fra et regionalt sygehus, og det er ikke givet, at resultaterne vil kunne genfindes i storbyer. På den anden side er der i Danmark en hundredårig tradition for at tage væk fra storbyerne og ud på landet i juledagene [5], og vi forventer derfor, at frekvensen af indlæggelserne er endnu lavere i storbyerne den 24. december.

KONKLUSION

I juledagene er der en statistisk signifikant øget ten-

dens til indlæggelse som følge af abdominale lidelser. Vores formodning om massiv fødeindtagelse hos mænd i juledagene støttes af, at vi fandt en statistisk signifikant øget forekomst af indlæggelser grundet abdominalia blandt mænd, men ikke blandt kvinder.

Det skal dog bemærkes, at vi ikke påviste nogen statistisk øget mortalitet som følge af abdominalia i juledagene sammenlignet med i ikkejuledagene.

Den 24. december var antallet af indlæggelser på alle afdelinger lavest. Derfor vil det være fordelagtigt at tage vagt netop denne dag, hvis man ikke orker at lave noget. Dette kan formentlig forklares ved, at folk hellere vil ignorere deres sygdomme og skavanker for at kunne nyde juleferien sammen med familien end blive indlagt i julen.

KORRESPONDANCE: Ramshanker Ramanathan, Finsensgade 34, st., 6700 Esbjerg. E-mail: diinnar@hotmail.com

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

TAKSIGELSE: Tak til Birte Nielsen, It-afdelingen, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, for hjælp med data.

LITTERATUR

1. Phillips DP, Jarvinen JR, Abramson IS *et al*. Cardiac mortality is higher around Christmas and New Year's than at any other time: the holidays as a risk factor for death. *Circulation* 2004;110:3781-8.
2. Kloner RA. The "Merry Christmas Coronary" and "Happy New Year Heart Attack" phenomenon. *Circulation* 2004;110:3744-5.
3. Reedman LA, Allegra JR, Cochrane DG. Increases in heart failure visits after Christmas and New Year's Day. *Congest Heart Fail* 2008;14:307-9.
4. Henshaw DJ, Pollock LM, Rai GS *et al*. A study of admissions and inpatients over the Christmas period using the appropriateness evaluation protocol (AEP). *Arch Gerontol Geriatr* 2000;31:77-83.
5. Milne EM. Mortality spike at New Year but not Christmas in North East England. *Eur J Epidemiol* 2005;20:849-54.



Lægeromaner som supplement til medicinsk litteratur i den lægelige (videre)uddannelse

Nadia Lander Landex

RESUME

INTRODUKTION: Medicinsk relevant skønlitteratur og biografier menes at kunne øge læserens emotionelle kompetencer og derved bidrage til den lægelige (videre)uddannelse. I nærværende artikel vurderes det, om lægeromaner kan tænkes at være relevante i den lægelige (videre)uddannelse.

MATERIALE OG METODER: Indholdet af fire lægeromaner blev vurderet kvalitativt med henblik på fagligt og lægekulturelt indhold og relevans.

RESULTATER: Lægeromanerne fulgte en ensartet opbygning og omhandlede såvel faglige som lægekulturelle emner. De faglige emner var overvejende beskrevet korrekt, og miljøerne og de lægekulturelle emner blev fundet realistiske.

DISKUSSION: Lægeromanernes indhold er relevant, men kortfattet beskrevet. For medicinstuderende og yngre læger er der mulighed for identifikation med miljøet og de lægekulturelle problemstillinger. Det kan ikke udelukkes, at lægeromaner vil kunne bruges til netop erhvervelse af lægekulturelle kompetencer, hvorimod der, hvad angår rent faglig viden, er større tidseffektivitet ved læsning af traditionel faglitteratur.

Tilegnelse af faglig viden er centralt for medicinstuderende og uddannelsessøgende læger. Dertil kommer tilegnelsen af emotionelle, sociale og lægekulturelle færdigheder, hvilket undertiden populært betegnes som »at lære at være læge«.

ORIGINALARTIKEL

Medicinsk Enhed,
Hjerteafdelingen, Afsnit
253, Hvidovre Hospital

Erhvervelsen af sidstnævnte færdigheder kan være vanskelig, men det er fundet, at kurser og andre forløb, hvor man inddrager humanistiske studier, kan være virksomme for medicinstuderende og uddannelsessøgende læger [1]. Et af virkemidlerne kan være studier af medicinsk relevant skønlitteratur og biografier, hvorigennem den uddannelsessøgende øger sin indsigt i andre menneskers følelsesliv og dermed øger sine emotionelle kompetencer [1]. Medicinsk relevant litteratur har af samme årsag vundet indpas i det medicinske curriculum på flere udenlandske universiteter og postgraduate uddannelser [1, 2]. Noget tilsvarende findes, så vidt denne artikels forfatter bekendt, ikke i Danmark, i hvert fald ikke som fast studieelement. En af årsagerne er muligvis, at det fortsat er genstand for diskussion, om inddragelse af humanistiske videnskaber bidrager til den lægelige (videre)uddannelse [2].

Der er en særlig litterær tradition i form af de såkaldte lægeromaner, der defineres som letlæst romantisk litteratur med en handling, der udspiller sig på et hospital/i et lægemiljø [3]. Den uddannelsesmæssige værdi af netop denne litteraturtype er aldrig blevet undersøgt. Det kunne tænkes, at uddannelsessøgende kunne have gavn af at læse lægeromaner og derved få lejlighed til at reflektere over såvel faglige (inklusive etiske) som lægekulturelle problemstillinger. I denne artikel beskrives det faglige og lægekulturelle indhold i lægeromaner, og der foretages en vurdering af deres egnethed i den lægelige (videre) uddannelse.

MATERIALE OG METODER

To dobbeltromaner [4-7] (benævnt Bog 1-4 i **Tabel 1**) blev udvalgt på baggrund af førstehåndsindtrykket af forsiderne, som de blev præsenteret på forlagets hjemmeside [8]. Idet der er tale om dobbeltromaner,

skete udvælgelsen af de i alt fire romaner ved vurdering af blot to forsider.

Bøgerne blev læst af artiklens forfatter. Faglige, sociale og lægekulturelle emner blev noteret. Faglige emner blev kun noteret, såfremt de blev behandlet delvist detaljeret, hvilket vil sige mere end en konstatering af sygdommens eksistens hos en patient. Lægekulturelle emner blev defineret som problemstillinger i relation til det lægelige arbejdsliv. Beskrivelse af emner i hovedpersonens liv, som ikke blev relateret til arbejdssituationen, blev betegnet som sociale emner.

Materialet blev fundet uegnet til statistisk analyse, hvorfor der alene blev foretaget en kvalitativ vurdering af de noterede emner.

RESULTATER

Generelt

De fire bøger er af ensartet længde og læseteknisk sværhedsgrad, vurderet ud fra læsetiden (Tabel 1). Miljø og handling (se nedenfor) er i alle fire bøger i overensstemmelse med de genremæssige krav.

Indhold

Samtlige bøger handler om en yngre kvindelig læge eller sygeplejerske, der i forbindelse med sit arbejde på et hospital oplever forskellige arbejdsrelaterede problemstillinger (se nedenfor). Disse problemstillinger består af enkeltepisoder, der bliver løst relevant af hovedpersonen, den centrale læge og det øvrige team af læger og sygeplejersker.

Sideløbende skildres hovedpersonens kærlighedsliv, hvilket i alle fire bøger består af en række problemer og konflikter i ventetiden på at opnå fast forbindelse med en mand, der er blevet introduceret initialt i handlingen. Denne mand er i alle tilfælde læge og kollega til hovedpersonen. Romanernes slutning kommer umiddelbart efter den endeligt forløste kærlighed (f.eks. bekræftelse af, at en langvarig dyb forelskelse i en kollega er gengældt [5]), eller når der er opnået en stabilitet i et hidtil problematisk kærlighedsliv (f.eks. gennem accept af faderrolle for en hidtil ukendt søn og efterfølgende ægteskabslofte til moderen [4]). Fra dette tidspunkt introduceres der heller ikke nye faglige problemstillinger, hvorfor slutningen på alle måder forekommer harmonisk.

Emner

Lægeromanernes faglige emner er relateret til den type hospitalsafdeling, som hovedpersonen og den centrale læge arbejder på, såsom behandling af status asthmaticus på en pædiatrisk afdeling [6]. I [4, 7] fylder hovedpersonens arbejdsplads mindre end i [5, 6]. Derimod inddrages faglige emner fra hovedperso-



TABEL 1

De fire lægeromaners format og indhold.

	Bog 1 [4]	Bog 2 [5]	Bog 3 [6]	Bog 4 [7]
Sideantal	168	134	157	145
Antal kapitler	11	10	17	10
Læsetid, min	72	56	69	70
Hovedpersonens køn	Kvinde	Kvinde	Kvinde	Kvinde
Central læges køn	Mand	Par	Mand	Par
Hovedperson læge?	Nej	Ja	Nej	Ja
Afdelingstype	Børnekardiol.	Neonatal	Pædiatrisk	Akut
Antal faglige emner	4	2	3	3
Antal sociale emner	2	2	5	2
Antal lægekulturelle emner	2	5	4	2

nens (og pårørendes) liv, f.eks. Downs syndrom og selvpåført medicinforgiftning [4, 7].

De lægekulturelle emner er gennemgående i alle bøgerne, f.eks. resurseangel og overbelægning [5-7], men også mere følelsesrelaterede emner behandles, såsom håndtering af et barns død under en hjerteoperation [4] samt bekymringer om videreuddannelse og frygt for anklager om nepotisme [5].

Hvad angår de sociale emner, er hovedpersonens kærlighedsliv som anført et centralt emne, idet det udgør en gennemgående handling i alle bøgerne [4-7]. I samtlige bøger er der dog minimum ét yderligere emne af betydende omfang, f.eks. ufrivillig barnløshed og et anspændt forhold mellem tvillinger [6, 7].

DISKUSSION

Lægeromanernes faglige indhold er overvejende korrekt, f.eks. vigtigheden af forebyggende steroidbehandling ved astma [6]. Der er dog også beskrivelser af situationer, der ikke skønnes at være realistiske, såsom en patient, der efter indtagelse af en overdosis barbiturater og paracetamol er blevet intuberet, men ved spontan opvågning umiddelbart er i stand til at deltage i en dybere samtale [7].

Der er beskeden detaljeringsgrad af det faglige indhold. Årsagen antages at være, at lægeromanerne ikke er målrettet lægefaglige læsere: Der foreligger ikke publicerede undersøgelser om hverken lægeromanernes kernelæsere eller lægers tilbøjelighed til at læse lægeromaner. Lægeromaner kan dog ud fra en litteraturanalytisk synsvinkel rubriceres som trivallitteratur, hvorfor det synes rimeligt at antage, at lægeromanernes kernelæsere svarer til læserne af den øvrige trivallitteratur, hvilket er et ikke særlig læseværdigt publikum og/eller læsere af ugeblade [9]. Der er derfor næppe mange læger blandt lægeromanernes læsere.

De beskrevne hospitalsmiljøer er vestlige (australske og antageligt engelske/ amerikanske) og i vid udstrækning sammenlignelige med, hvad læger kan opleve i Danmark af travlhed, overbelægning, arbejds-gange, der forstyrres af akutte situationer, og nedslidt udstyr, men også en høj grad af holdånd og arbejds-glæde.

Lægeromanernes hovedpersoner er i alle tilfælde kvinder, hvorimod der er en overvægt af mænd blandt romanernes centrale læger. I betragtning af den store andel af kvinder på medicinstudiet og blandt yngre læger er der sandsynlighed for, at disse i høj grad vil kunne identificere sig med hovedpersonernes sociale forhold, mens en eventuel identifikation med det faglige miljø vil kunne ske for begge køn. Denne problematik forstærkes af den skøn-litterære overrepræsentation af det pædiatriske (og til-



grænsende) speciale i forhold til den reelle specialefordelingen i Danmark. Dette påvirker naturligvis ikke sandsynligheden for identifikation med mere generelle faglige og lægekulturelle emner.

Det er kendetegnende for de her udvalgte lægeromaner, at der er en lykkelig slutning, det der almindeligvis omtales som happy end. I lægeromaner og i den øvrige trivallitteratur er en happy end obligatorisk, hvilket skyldes det genrebestemte ønske om let underholdning, hvorimod det ganske indlysende ikke kan siges at være i overensstemmelse med begivenhedernes forløb i virkelighedens hospitalsmiljøer. Det er til gengæld i overensstemmelse med genren, at der nok kan tages udgangspunkt i reelle problemer, men at løsningen kan være virkelighedsfjern [10].

En del af romanernes emner kan beskrives som værende af etisk eller eksistentiel karakter. Eksempler herpå er håndtering af et barns død under en hjerteoperation eller det at være rugemor for sin tvillingesøster. I lægeromanerne beskrives disse situationer med relevante følelser, men kortfattet og uden dybere refleksion. Der er bl.a. ikke medtaget modsatte eller ambivalente følelser, som ellers kunne forventes i sådanne belastede situationer. Læseren må selv foretage yderligere refleksion.

Et argument for at inddrage andet end medicinsk litteratur i medicinstudiet/den lægelige (videre) uddannelse er netop muligheden for refleksion. Den litteratur, der typisk anvendes til disse formål, f.eks. (selv)biografier [2], må formodes at være reflekterende. Lægeromanerne afviger som nævnt herfra, og det er endnu uprøvet, om de vil kunne have tilsvarende virkning.

Med en gennemsnitlig læsetid på 136,25 sider pr. time må den her omhandlede litteratur betragtes som letlæst. Til sammenligning har denne artikels forfatter en læsehastighed på 34 sider pr. time, når det dre-

Det er ikke udelukket, at lægeromaner kan udgøre et letlæst bidrag til erhvervelsen af lægekulturelle kompetencer.



jer sig om medicinsk faglitteratur med tilsvarende sidestørrelse [9]. Lægeromaner synes således at være en tidseffektiv metode til faglig erkendelse. Her skal det dog tages i betragtning, at kun en mindre del af lægeromanen er fagligt relevant (skønsmæssigt højst 20%), idet en stor del af romanens indhold er situationsbeskrivelser og andet, der i almindelig litteraturanalytisk terminologi hører under kategorien »handling«. Tages dette forhold i betragtning, synes der på det faglige område ikke at være noget vundet, hvad angår læsehastighed. Dette må dog sammenholdes med, at der forekommer ringere grad af udtrætning og færre overspringshandlinger (eksempelvis kaffebrygning, sportsudøvelse og rengøring) under læsning af lægeromaner end under læsning af almindelig faglitteratur (upublicerede observationer), hvilket kan øge effektiviteten.

Alt i alt konkluderes det, at lægeromaner omhandler emner af faglig og lægekulturel relevans for lægefaglige læsere, men at læserens identifikation med lægeromanens miljø kan influeres af miljømæssige/demografiske forskelle fra det typiske, danske hospitalsmiljø. De faglige og lægekulturelle emner behandles kortfattet, og det er op til læseren selv at foretage dybere refleksion. Fraset den urealistisk høje

forekomst af happy end er emnerne dog generelt beskrevet korrekt.

Nærværende studium tillader ikke konklusioner om, hvorvidt lægeromaner har en relevant plads i det danske medicinske curriculum, men ideen kan på den anden side ikke afvises. Det vil kræve yderligere undersøgelser at vurdere, om indsigt i lægekulturelle emner opnået gennem læsning af lægeromaner kan lette indtrædelsen i lægelige miljøer.

KORRESPONDANCE: Nadia Lander Landex, Medicinsk Enhed, Hjerteafdelingen, Afsnit 253, Hvidovre Hospital, Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre.

E-mail: landex@dadlnet.dk

ANTAGET: 23. september 2011

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Khorana AA, Shayne M, Korones DN. Can literature enhance oncology training? A pilot humanities curriculum. *J Clin Oncol* 2011;29:468-71.
2. Ousager J, Johannessen H. Humanities in undergraduate medical education: a literature review. *Acad Med* 2010;85:988-98.
3. www.ordnet.dk/ddo (28. aug. 2011).
4. Webber M. En far til lille Joe. København: Allers Forlag, 2008.
5. Metcalfe J. Overlægens drømmepige. København: Allers Forlag, 2008.
6. Marinelli C. Den charmerende læge. København: Allers Forlag, 2009.
7. Metcalfe J. Lys forude. København: Allers Forlag, 2009.
8. www.harlequin.dk (4. aug. 2011).
9. Al-Obaidi M, Siva A, Noble M. Crash course cardiology. London: Mosby International, 2004.
10. Hansen IF, Jørgensen JA, Michelsen K et al, red. Litteraturhåndbogen. København: Gyldendal, 1981.

Pinjemundsyndrom: et globalt problem

Ana Belén Redal-Baigorri

STATUSARTIKEL

Nefrologisk Afdeling,
Roskilde Sygehus

Indtag af kinesiske hvide og røde uægte pinjekerner udløser i mange tilfælde dysgeusi og/eller metallogæusi, hvilket betyder, at patienterne oplever en bitter/metallisk smag i munden ca. to dage efter, at de har spist ovennævnte pinjekerner.

Pinjekernesyndrom eller pinjemundsyndrom, som det ofte kaldes, er associeret til to bestemte typer uægte eller uspiselige pinjekerner: *Pinus Armandii* og *P. Massoniana*, som er blandet med ægte pinjekerner: *P. Koraiensis*, fordi udseendet er meget ens, men prisen er væsentlig anderledes, idet de første to arter anvendes i bygningssektoren og ikke er egnede til menneskelig konsumering. Man forsøger at imødekomme en stærkt stigende efterspørgsel på kinesiske pinjekerner, især fordi priserne på de andre europæiske arter er stigende [1].

Disse uægte pinjekerner udløser en bitter/metallisk eftersmag i munden 1-2 dage efter indtagelsen.

Denne eftersmag udløses af al mulig mad, især chokolade, vin, kaffe og brød, således at man er asymptomatisk uden for måltiderne, men så snart man begynder at spise, oplever man et recidiv af symptomerne. Maden forekommer i nogle svære tilfælde at være uspiselig, og der er rapporteret om tilfælde af abdominalsmerter eller kramper og nausea. Symptomerne forsætter i 1-2 uger, hvorefter de langsomt forsvinder. Ved klinisk undersøgelse finder man hos de fleste patienter normale forhold, men i nogle tilfælde er der rapporteret om en »hvid tunge«, hvilket har medført en mistanke om svampeinfektion. Der findes på nuværende tidspunkt ingen patofysiologisk forklaring på eller behandling af disse symptomer. Man har også konkluderet, at pinjekernerne ikke har nogen sundhedsskadelig effekt, hvorfor det ikke er farligt at spise dem, men i mange lande har myndighederne trukket produkterne tilbage fra markedet, og i Kina