
Kjernekirurgen

AKTUELT I FORENINGEN

STIG KRINGEN

stig.kringen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

Shakil Aslam er karkirurg, foreningsleder, trebarnsfar og gift med en psykiater. Til daglig arbeider han som overlege på kirurgisk avdeling ved Sykehuset Østfold Kalnes. Der behandler han pasienter som blant annet har sprukne pulsårer og blødninger.



PÅ JOBB OG PRIVAT: Lederen av Norsk karkirurgisk forening, Shakil Aslam, kombinerer foreningsarbeid med jobb som overlege ved kirurgisk avdeling på Sykehuset Østfold Kalnes. Foto: Privat

– Jeg syntes karkirurgi er den kuleste kirurgiske spesialiteten. Vi har en actionfylt arbeidsdag som spenner fra planlagt behandling til håndtering av akutte tilstander. Vi tar oss blant annet av pasienter med kritisk dårlig blodsirkulasjon i beina. De bør opereres raskt hvis vi skal klare å redde beinet, sier lederen av Norsk karkirurgisk forening, Shakil Aslam.

Karkirurgene behandler aterosklerose. I tillegg håndterer de utposninger, som er en utvidelse av blodårene.

– De kan være over alt i kroppen og enkelte ganger kan de sprekke opp. For å unngå at blodårene sprekker planlegger vi operasjoner av disse pasientene.

Aslam forklarer at det kan komme pasienter med tilfeldig oppdagede hovedpulsårer på over fem-seks centimeter til sykehuset. Disse pasientene må raskt få plass i operasjonsprogrammet.

Det er karkirurgene som har hovedansvaret for traumer på Sykehuset Østfold Kalnes. Det er litt forskjellig fra sykehus til sykehus i Norge hvilken spesialitet som har ansvaret for traumer.

– Litt over halvparten av det vi driver med er subakutt. Vi må ta raske avgjørelser på operasjonsstua. Før vi kan avslutte en behandling, må alltid blodsirkulasjonen til pasienten være bra.

Samhandling

Å legge tilganger for dialyse er en del av arbeidshverdagen til karkirurgene. De legger enten en AV-fistel (en spesiallagd blodåre red.anm.) på armen til pasientene, eller porter andre steder på kroppen. Dette kalles aksesskirurgi. Legene opererer etter minimalt invasive prosedyrer, altså prosedyrer der det som føres inn i kroppen kun gir en liten, eller ingen, skade.

– Vi samarbeider mye med nyrelegene om dialysepasienter som trenger en tilgang. Enkelte ganger kan vi legge planer sammen med nyrelegene. Andre ganger kommer pasienter på kort varsel, for eksempel ved akutt nyreskade, sier Aslam.

Et godt kompaniskap med intervensjonsradiologer er viktig for karkirurgene. De har daglige møter, analyserer bilder og jobber sammen.

– Det er de vi arbeider mest med. En del av karkirurgien er intervensjonsbasert der man i stedet for å gå utenfra blodårene, går innenfra. Vi er to undergrupper av samme fag, forteller Aslam.

Karkirurgene har også et bra samspill med nevrologer, særlig knyttet til slagpasienter. Aslam opplyser at rundt 20 prosent av de som får slag er forårsaket av at halspulsåren har forandringer.

– Når pasienten har CT- eller ultralydbilder som viser trangt halskar, henviser nevrologene dem til oss. Disse pasientene kan ha forkalkninger i halskarene, såkalt halskarstenose, og må behandles raskt.

Hematologer gir karkirurgene bistand hvis det er blodsykdommer involvert, og revmatologer hjelper til om pasientene har inflammatoriske kar og betennelser. Diabetespasienter har også to til fire ganger høyere risiko for hjerte- og karsykdommer enn personer uten diabetes. Derfor samarbeider også karkirurger med endokrinologer.

Karkirurgene blir også ringt for å hjelpe til hvis gastrokirurgene, gynekologene eller urologene trenger bistand til å håndtere blødning under inngrep.

Aslam arbeider i hundre prosent stilling ved Sykehuset i Østfold Kalnes. I tillegg jobber han én dag i måneden for Colosseum faust, en privatklinikk med dagkirurgi i Moss.

– Jeg opererer primært åreknuter hos Colosseum faust, men gjør også karkirurgiske vurderinger. Hvis ortopedien skal operere i beina til en pasient med dårlig sirkulasjon, hjelper jeg til med vurderingen.

Foreningsleder og familieliv

Aslam ble valgt inn i styret til Norsk karkirurgisk forening (NKKF) på høstmøtet i 2014. Først var han kasserer, deretter økonomiansvarlig, og fra januar 2022 har han vært leder. NKKF har i dag rundt 170 medlemmer. Karkirurgen sier det er mye jobb å lede en forening, men understreker at det er morsomt å gjøre noe for fellesskapet og jobbe med utvikling av faget.

– Vi er en liten, men veldrevet forening med god økonomi. Til høstmøtet i år fikk vi mange av de store europeiske karkirurgene til å holde innlegg. Det er viktig at alle karkirurgene i Norge får muligheten til å bygge nettverk.

Foreningen jobber med å få internasjonale kongresser og workshoper til Norge. I mai neste år skal NKKF for første gang holde en internasjonal karkirurgisk workshop.

– Jeg krysser fingrene for at både internasjonale og nasjonale leger i spesialisering vil delta, forteller foreningslederen som nå går inn i siste fase som leder for NKKF.

– Fra nyttår går jeg ut av styret. Jeg føler at jeg har gitt mye til foreningen og faget, men jeg har også fått mye igjen. Det er sosialt og givende, og jeg anser mange av karkirurgene rundt om i landet som gode venner av meg. Jeg anbefaler alle leger å drive med foreningsarbeid.

Shakil er gift med en psykiater og sammen har de tre barn som er fem, sju og ni år. De siste åtte årene har det blitt mye foreningsarbeid på kveldstid. Han forteller at det ikke hadde vært mulig uten velvillighet på hjemmebane.

– Alle kirurger trenger en psykiater. Akkurat nå går ikke kona mi i vakt. Da hun gikk i vakt var det veldig mye planlegging der vi måtte passe på at vi ikke hadde vakter på samme dag og identisk tidspunkt. Vi er bosatt i Son i Vestby, og det er kort vei til jobbene i Østfold.

Bakgrunn

Foreldrene til Shakil Aslam er opprinnelig fra Pakistan. Hans far kom til Norge langs landeveien på slutten av 60-tallet som arbeidsinnvandrere. Begge foreldre er fra landbruks/jordbruks-familier, hadde ingen muligheter til mye utdanning og ble tidlig satt i arbeid på familiegårdene.

– Moren min kom til Norge i 1980 sammen med mine to eldre brødre, og året etter ble jeg født. Vi er seks søsken og det var fantastisk å vokse opp i en stor familie, sier han.

Karkirurgi-lederen vokste opp i Bærum, i en blokkleilighet på Dønskitoppen. Foreldrene jobbet hardt og det var et godt felleskap der. Han forteller at Dønskitoppen på 80-tallet var preget av arbeiderklassen og innvandrerfamilier.

– Vi fikk beskjed om å ta vare på den unike muligheten i Norge til å få oss en utdanning. Det var veldig viktig for foreldrene mine.

Han forteller at han alltid har hatt lyst til å bli lege, men peker på en hendelse i barndommen som satte spor og ble utslagsgivende.

– Da jeg var i 12-årsalderen var jeg uheldig og brakk lårbeinet. På den tiden lå man i strekkbehandling, og jeg ble liggende i strekk på Bærum sykehus i tre måneder. Det var imponerende hva legene gjorde. Det var jo de som sørget for at jeg ble frisk igjen, sammen med sykepleierne og andre faggrupper. Jeg tenkte at det må være interessant å bli lege.

Veien til kirurgi

Aslam har studert medisin i Szczecin i Polen. Etter fjerdeåret i Polen, fant han ut at han kunne jobbe som medisinstudent med lisens i Finland. Han reiste til Vest-Finland i sommerferien.

– Det var lærerikt som fjerdeårsstudent å ha egne pasienter og holde på litt selv. Jeg arbeidet på en akutt-legevakt med legekantor og fikk sydd litt på sår. Det var kanskje der interessen for kirurgi kom først.

Aslam hadde turnus på kirurgisk avdeling ved Haugesund sjukehus tidlig på 2000-tallet. Etter turnusen vurderte han både kirurgi, øye, øre-nese og hals, indremedisin, allmennmedisin og psykiatri. Han fikk tilbud om stilling på kirurgisk avdeling i Haugesund etter turnusen og ble der en kort stund.

– Etter hvert fikk jeg muligheten til å jobbe i Østfold. Her har jeg vært gjennom rotasjon i alle kirurgiske spesialiteter. Jeg har til og med vurdert å bli gastrokirurg og thoraxkirurg. Jeg har likt meg best med karkirurgi på grunn av kombinasjonen mellom det hyperakutte og det planlagte, og ikke minst på grunn av til tider teknisk utfordrende og spennende inngrep, avslutter Aslam.

Publisert: 11. desember 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.18.13

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.