

Undervisning i medisin og kunst – hvilket utbytte har studentene?

Michael 2008;5:245–54

I hvilken grad opplever studenter undervisning i medisin og kunst som relevant? Hvilket utbytte har studenter av slik undervisning? Denne artikkelen gir en introduksjon til feltet og belyser disse problemstillingene med bakgrunn i en evaluering av undervisning i litteratur og medisin innen rammen av kurset «Helse og sykdom i kunsten» ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Det er en rekke innfallsvinkler til skjæringsfeltet medisin og kunst (1, 2). Fra et medisinsk ståsted kan man ha interesse av å studere hvordan sykdom er fremstilt i kunsten. Man kan forholde seg til billedkunst, litteratur og musikk som medier for erfaringer av sykdom og død. En lege kan betrakte kunsten som et spill for legerollen og den medisinske profesjon. Kunst kan anvendes i terapeutiske sammenhenger, og kunst kan benyttes som utgangspunkt for undervisning innen medisinsk utdanning. Formålet med denne artikkelen er å gi en introduksjon til bruk av kunst i medisinsk utdanning, samt å belyse hvilket læringsutbytte slik undervisning kan ha for studentene.

Bøker på nattbordet

I løpet av 1970-tallet kom det egne undervisningsopplegg innen medisin og kunst på timeplanen for medisinstudenter i USA (3), og slik undervisning er siden etablert ved flere europeiske universiteter. Det er interessant å merke seg at Sir William Osler (1849-1919) alt i 1906 publiserte en liste over bøker han mente medisinstudenter ville ha nytte av å lese (4). Oslers «Bed-side library for medical students» inneholder bl.a. Bibelen, Shakespeares verker og *Don Quijote* av Miguel de Cervantes. Osler, som selv var en bredt orientert lege, forsker og akademiker, mente en halvtimes lesning før man la seg for kvelden, ville bidra til at man utviklet en bredere medi-

sinsk kompetanse. I kjølvannet av Oslers liste er det publisert en rekke nye lister med anbefalt litteratur (5). En viktig ressurs er en database ved New York University, hvor det er indeksert i alt 2 383 litterære verk, 203 filmer og 133 bilder som omhandler tematikk i skjæringsfeltet medisin, helse og sykdom (6).

Hvorfor kunst?

Hva er motivet for å integrere kunst i den medisinske grunnutdanningen? Utvikling av innlevelse og refleksjon om rollen som behandler er fremhevet som viktige målsetninger i faglitteratur innen feltet (7, 8). En systematisk oversikt over publikasjoner om kunst og medisinsk utdanning i perioden 1990-2001 fant at et motiv for å bringe inn kunst var å balansere naturvitenskapens dominans (9). Videre kunne det pedagogiske siktemålet være å bruke kunst som verktøy for å oppøve klinisk relevante ferdigheter. Mange vektla at slik undervisning skulle bidra til studenters menneskelige og faglige modning og profesjonelle utvikling. Undervisningen var som regel organisert i små eller mellomstore grupper, og omfanget kunne være alt fra enkeltstående timer til undervisningsopplegg over flere år.

Et brev fra Fysiologisk institutt

I Norge var det så vidt vi vet ikke gjort forsøk med å anvende kunst i grunnutdanningen av leger før på 1990-tallet (10). Den 4. november 1988 skrev Jens Gustav Iversen (1935-2006), daværende førsteamanuensis ved Fysiologisk institutt ved Universitetet i Oslo, et brev som trolig var det første initiativet for å bringe kunst inn på timeplanen for medisinstudenter i Norge (fig 1). Iversen henvendte seg til Studiestyret og undervisningsutvalgene i medisinsk etikk og medisinske atferdsfag ved Det medisinske fakultet i Oslo, hvor han argumenterte for at «ikke-faglig litteratur» burde få en plass i medisinstudiet:

«Det er ingen uenighet om at medisinsk praksis bør bygge på et naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig grunnlag. Men det er egentlig like klart at den ikke-faglige litteratur kan gi oss innsikt og innlevelse i menneskesinnet og menneskelige samhandlinger som vi ikke kan tilegne oss på annen måte. Denne innsikten og innlevelsesevnen vil senere være til uvurderlig støtte for den som skal bruke sin personlighet til å helbrede, lindre og trøste.»

Helse og sykdom i kunsten

Etter et initiativ fra Per Fugelli (f. 1943) ble kurset *Helse og sykdom i kunsten* introdusert i 1. semester i den nye studieplanen høsten 1996 (11, 12). Kurset besto opprinnelig av en forelesning og påfølgende seminarer i arkitektur, billedkunst og skjønnlitteratur, men fra 1998 inngikk også et fjerde

UNIVERSITETET I OSLO

FRÅ
FYSIOLOGISK INSTITUTT
KARL JOHANS GATE 47
OSLO 1



OSLO, 4. november 1988
TELF. 15 08 79

Studiestyret
Undervisningsutvalget for medisinsk etikk
Undervisningsutvalget for medisinske atferdsfag

*Kest Oest
fr. Inst. f. Medical
Humanities*

Litteratur og medisin.

Kan og bør vi påvirke da blivende legers utenomfaglig lesning?

Det er ingen uenighet om at medisinsk praksis bør bygge på et naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig grunnlag. Men det er egentlig ikke klart at den ikke-faglige litteratur kan gi oss innsikt og innlevelse i menneskesinnet og menneskelige samhandlinger som vi ikke kan tilegne oss på annen måte. Denne innsikten og innlevelsessevnen vil senere være til uvurderlig støtte for den som skal bruke sin personlighet til å helbrede, lindre og trøste.

Inspirert av vedlagte artikkel, som beskriver et kurs i ikke-medisinsk litteratur for medisinske studenter ved Universitetet i Glasgow, tok jeg opp spørsmålet "Hvilken ikke-faglige bok vil du anbefale en medisinerstudent å lese?" for en gruppe kolleger og venner.

Gruppen ble overraskende engasjert i spørsmålet og det endte med at vi satte opp en liste som omfattet bl.a:

Sigurd Hoel: "Veien til verdens ende".

Stefan Zweig: kapitlet om Händel i "Evide øyeblikk"

Marie Cardinal: "Gjennom ordene"

Märta Tikkanen: "Rødhet"

Gabriel Garcia Marquez: "Kjærlighet i koleraens tid"

Jens Børneboe: "Bestialitetens historie"

Albert Camus: "Pesten"

John Naisbit: "Megstrønds"

En annen gruppe ville sikkert satt opp en annen liste. Poenget er vel at her er det mulig å trekke nærmest i blinde fra verdenslitteraturens overflødigshorn.

Jeg har ikke noe konkret forslag om hva studiestyret eller undervisningsutvalgene kan gjøre i denne sammenheng.

Studieplanen er vel sprengt som den er.

Jeg tror allikevel vi ville få et bedre studium om vi la mer vekt på den humanistiske tradisjonen i logekunsten.

Ballen er hermed sparket over.

Vennlig hilsen

Jens-Gustav Iversen
Jens-Gustav Iversen

Fig 1. For temmelig nøyaktig 20 år siden tok Jens-Gustav Iversen det første initiativ for å bringe kunst inne på timeplanen for medisinstudentene i Oslo.

seminar om musikk. Kursets formål er «å vise hvordan ulike kunstarter kan fornye og utdype forståelsen av de kliniske og samfunnsmedisinske sidene ved fagene». Man la opp til en undervisningsform med en blanding mellom forelesning og seminarpreget diskusjon i grupper eller plenum. Studieløpet det første året er felles for flere fag og studentene på 1. semester er derfor en blanding av studenter i medisin, odontologi, og klinisk ernæringsfysiologi.

Erfaringer

Det er publisert bøker som omhandler hvordan undervisning med utgangspunkt i kunst kan gjennomføres rent praktisk (13-14), men det finnes begrenset med kunnskap om studenters opplevelse av slik undervisning og hvilket læringsubytte de har. Det er ikke gjennomført en systematisk evaluering av hele kurset *Helse og sykdom i kunsten*, men vi har dannet oss et inntrykk fra semesterevalueringer og samtaler med studenter (12). Vårt inntrykk er at studentene forholder seg ulikt og deler seg i tre grupper. En gruppe er aktiv og anser kurset som stimulerende, mens en annen gruppe viser moderat interesse og inntar en lyttende holdning. En tredje gruppe gir uttrykk for at de ikke ser betydningen av kurset og er tilbøyelig til ikke å delta på undervisningen.

Det er publisert en kvalitativ studie som hadde til hensikt å undersøke medisinstudenters utbytte av å delta i en serie frivillige gruppemøter med diskusjon av skjønnlitterære tekster (15). De 11 studentene som deltok i undervisningsopplegget rapporterte at undervisningen hadde gitt økt forståelse av kommunikasjonens betydning i forholdet mellom lege og pasient, erfaring med å tolke fortellinger, og innsikt i hvor ulikt man kan oppleve en fortelling. Diskusjonen av tekstene hadde gitt bevissthet om aspekter og dilemmaer ved legerollen samt innsikt i hvordan mennesker kan erfare sykdom og helse. Studien ble gjennomført i en gruppe studenter som selv hadde meldt sin interesse for å delta på serien med møter, og det er grunn til å stille spørsmål ved om funnene er overførbare til et kull av ikke-selekterte medisinske studenter.

Evaluerings av undervisning i litteratur og medisin

Høsten 2005 ble det gjennomført en systematisk evaluering av undervisningen i litteratur og medisin innen rammen av kurset *Helse og sykdom i kunsten* i Oslo. Formålet var bl.a. å kartlegge i hvilken grad studenter opplever slik undervisning som relevant samt hvilke læringsutbytte studentene har. Undervisningen i litteratur og medisin består av to forelesninger som introduserer enkelte teoretiske perspektiv innen fortelle-teori (16), men hvor størsteparten av seminaret er viet diskusjon av litteratur. Høsten 2005

diskuterte vi novellen *Bruk av makt* (1933) av William Carlos Williams (1883-1963) og utdrag fra *En folkefiende* (1882) av Henrik Ibsen (1828-1906) (17, 18). Tekstene omhandler henholdsvis møtet mellom en lege og et barn og hennes foreldre, og et møte mellom en lege og en politiker. Tekstene undervises med bakgrunn i en tematisk orientert tilnærming hvor foreleser strukturerer diskusjonen om teksten i fire faser (15):

- Å beskrive følelser og tanker leseropplevelsen gir
- Formulere temaer og problemstillinger
- Reflektere over temaene og problemstillingene
- Etablere ny innsikt og forståelse, og diskutere om denne kan ha overføringsverdi til andre situasjoner.

Det medisinske fakultets standardiserte evalueringsskjema for forelesninger ble benyttet i evalueringen (19). Skjemaet ber studentene skåre syv forskjellige aspekter ved undervisningen, deriblant «Innholdets relevans (i forhold til semesteret for øvrig og dine læringsbehov)». Studentene kan velge fem skåralternativer, fra 1 til 5, hvor skår 1 er «lav relevans», skår 3 er «passe», og skår 5 er «høy relevans». Et annet spørsmål kartlegger studentenes totalvurdering av forelesningen, hvor skår 1 er «svært dårlig», 3 er «passe» og 5 er «svært bra». Andre spørsmål omhandler tekniske sider som fremføring og bruk av presentasjonstekniske hjelpemidler. For å kartlegge læringsutbyttet ble det lagt til en ekstra oppgave i evalueringsskjemaet med følgende formulering: «Gjenfortell kort hva du har fått ut av disse to forelesningene?» Evalueringsskjemaet ble delt ut like etter forelesningene og ble levert inn anonymt til foreleser. Skjemaene er gjennomgått manuelt og er analysert med deskriptiv statistikk. Når det gjelder fritekstkommentarene er disse gjort til gjenstand for en systematisk kvalitativ analyse, hvor utsagn, synspunkter og vurderinger er gruppert og studert med sikte på å identifisere mønstre og ulikheter (20).

Resultater fra evalueringen

81 studenter leverte inn evalueringsskjema, hvilket gjenspeiler antall studenter som var til stede ved forelesningenes slutt. Det var om lag 145 studenter som fulgte undervisningen i 1. semester høsten 2005, og anslagsvis møtte således 56 % av studentene opp til undervisningen i litteratur og medisin. Gjennomsnittlig skår for studenters opplevde relevans i forhold til semesteret og egne læringsbehov var 3.17 (standardavvik 1.19). Det var en betydelig spredning i skåren, hvilket fremgår av søylediagrammet (fig 2). I alt 55 (68 %) av 81 studenter gav skår 3 til 5 («passe») eller bedre for relevans, og følgelig gav 26 (32 %) skår 2 og 1. Gjennomsnittlig skår

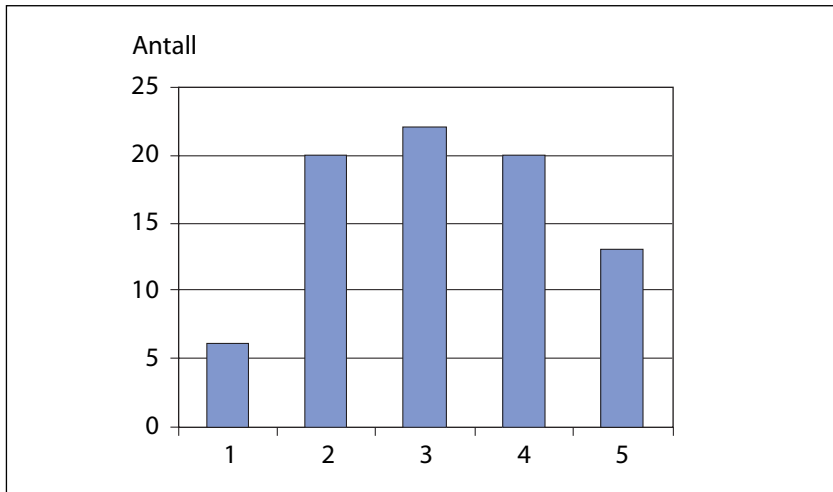


Fig 2. Studentenes opplevde relevans av undervisningen i litteratur og medisin. Skår 1 er lavest og skår 5 er høyest (N = 81).

for studentens totalvurdering av forelesningen var 4.19 (standardavvik 0.71).

I alt 52 (64 %) av de 81 studentene skrev fritekstkommentarer på evalueringsskjemaet. Et hovedinntrykk var at det var overvekt av positive kommentarer i materialet. En systematisk gjennomgang av kommentarene viser at opplevelsen av undervisningen og læringsutbyttet varierer, noe som vil utdypes i det følgende. Skår for studentens opplevde relevans av undervisningen er satt i parentes etter hvert enkelt sitat.

Negative forventninger og opplevelser

Enkelte studenter gav uttrykk for at de i utgangspunktet kom til undervisningen med negative forventninger: «Svært positiv overraskelse. Emnet kunst og medisin har i utgangspunktet en bismak av viss vass» (skår 4). Enkelte gav uttrykk for negative opplevelser, hvilket kommer til uttrykk i følgende sitat: «Jeg er ikke tilhenger av å diskutere i grupper (men der er jeg sikkert ganske alene ... jeg bare nevner det)» (skår 2).

Positive opplevelser og inspirasjon

Flere studenter nevnte at de var blitt inspirert av forelesningene og av legene de hadde møtt i de litterære tekstene: «Viktigst av alt: Inspirasjon!» (skår 4). En annen student skrev: «En glød, oppfordring til å lese mer. Et ønske om å studere videre. En tro på en variert og fargerik hverdag» (skår 5). En annen

student opplevde undervisningen som en «sosialiseringsprosess»: «Det handlet mer om følelser og en sosialiseringsprosess inn i en behandlerrolle. Det er lett som medisiner å begrense seg til de kalde, harde, fysiske fakta – og med det glemme helheten i både pasient og situasjon. Slike forelesninger får (i alle fall meg!) oss til å reflektere videre; se ting i litt andre lys» (skår 2).

Helhetlig forståelse

Med hensyn til læringsutbytte ble flere emner nevnt. Helhetlig forståelse av pasienten og en bredere forståelse av medisinen gikk igjen som et tema i studentenes kommentarer: «Fin innfallsvinkel til problematikken. Bidrag til en balansert forståelse, ikke bare fokus på et «tilfelle», men mennesket/situasjonen som helhet» (skår 5). En annen student skrev: «Synes kanskje ikke dette er noe av det mest relevante, men så har jeg også en kanskje alt for mekanisert, klinisk syn på yrket, og da hjelper det jo med slike, velbygde, forelesninger som legger grunnlag for et bredere syn» (skår 2). En tredje student skrev: «Jeg har fått et innblikk i hvordan man må tenke bredt i forhold til den jobben man har når man er i så nær kontakt med mennesker» (skår 2).

Rolleforståelse

Et annet tema som gikk igjen er innsikt i utfordringer knyttet til rollen som behandler. En student skrev: «Problemer og utfordringer i «behandler» rollen. Se den andres motiver (pasientens)» (skår 4). En annen student nevnte: «Hvordan vi skal takle (eller i alle fall prøve å takle) situasjoner der vi har å gjøre med pasienter (barn)» (skår 4). Studentene opplevde at de fikk økt forståelse av utfordringer i møtet mellom fag og samfunn: «Konflikter mellom faglige vurderinger og andre samfunnsmessige problemer» (skår 3).

Motivasjon for videre lesning

Flere studenter nevnte at de hadde blitt motivert til å lese skjønnlitteratur og at undervisningen var bra fordi de slapp å ha dårlig samvittighet for å lese andre bøker enn de som stod på pensum. En student skrev: «Jeg har blitt introdusert til litteratur som kan være artig å lese» (skår 1). En annen student opplevde at forelesningene bidro til å legitimere lesning av annet enn pensumlitteratur: «Slipper dårlig samvittighet for å bruke tid på skjønnlitteratur i stedet for å utelukkende lese pensum!» (skår 5).

Diskusjon

Litt færre enn seks av ti studenter møtte til undervisningen i litteratur og medisin, og 68 % av studentene som deltok i undervisningen oppgir at relevansen er passe eller høy. Det var stor spredning i studentenes skår for

relevans, hvilket kan ha flere forklaringer. Undervisningen innen rammen av kurset *Helse og sykdom i kunsten* er ment å gi perspektiver ut over det stoffet som studentene har som ukentlig læringsmål, og en gruppe opplever trolig undervisningen som lite relevant i forhold til ukens læringsmål. Noen studenter identifiserer seg kanskje alt tidlig med sin fremtidige yrkesrolle og de utfordringene denne byr på, mens andre kanskje er mer opptatt av det de oppfatter som eksamensrelevant stoff. Undervisning i medisin og kunst kan derfor av enkelte oppfattes som irrelevant «viss vass».

Gjennomgangen av fritekstkommentarene viser at både studenter som har gitt lav og høy skår på relevans, rapporterer at de har hatt utbytte av undervisningen. Stikkord for studentenes utbytte er inspirasjon, helhetlig forståelse av pasienten og en bredere forståelse av medisinen, økt forståelse av rollen som profesjonell behandler og fagperson, samt motivasjon til å lese videre på egenhånd. Med bakgrunn i dette synes det som om undervisningsopplegget i litteratur og medisin bidrar til å realisere en overordnet målsetting om å bidra til å utvikle innlevelse og stimulere til refleksjon om rollen som behandler (7, 8). Resultatene er i tråd med vårt tidligere inntrykk av at studentene forholder seg til undervisningen ulikt (12).

Vi kan ikke tallfeste oppmøtet på andre forelesninger i 1. semester høsten 2005, men oppmøtet på undervisningen i litteratur og medisin kan neppe karakteriseres som påfallende lavt. Forelesningene er frivillige og studentene har ingen oppmøteplikt, og det kan være forskjellige grunner til fravær. Det er likevel sannsynlig at en del studenter velger ikke å møte opp på grunn av undervisningens tematikk. Dette gjør at funnene har begrenset generaliseringsverdi til gruppen som ikke møtte til undervisning. Bondvik & Lie har pekt på et generelt problem som knytter seg til undervisning som ikke er obligatorisk (21). «Om lesning av skjønnlitteratur fører til bedre og mer empatisk helsepersonell, er et spørsmål som det ikke er lett å svare på. Kanskje først og fremst fordi det ikke er lett å se for seg hvordan de som presumptivt trenger det mest, ville lese skjønnlitterære verk selv om de stod på pensum, langt mindre ha noe utbytte av det». Resultatene fra evalueringen indikerer at studenter som kom til undervisningen med negative forventninger kunne bli positivt overrasket og syntes det var positivt at de ble gjort oppmerksom på aktuell litteratur og fikk motivasjon til å lese mer.

Enkelte har erfart at undervisning i medisin og kunst i liten grad er tilrettelagt og savner en helhetlig plan for undervisningens form og plassering i studieplanen (22): «Krydder er vel og bra, men holder ikke som næring til en større helhetsforståelse av faget, og av mennesket.» Det er viktig å se all undervisning i sammenheng, og det er viktig at man har en målsetting og

en gjennomtenkt plan for all undervisning, også undervisning i medisin og kunst. Studentene gir en høy skår for totalvurderingen av undervisningen i litteratur og medisin, noe som indikerer at de opplever forelesningene og den seminarpregede diskusjonen som interessant, om enn ikke i like stor grad som relevant.

Konklusjon

Utviklingslinjen fra Oslers «Bed-side library for medical students», Iversens brev og til kurset *Helse og sykdom i kunsten* i Oslo må kunne karakteriseres som et fremskritt. Hvis det er ønskelig å bringe inn en humanistisk dimensjon i medisindanning er det nærliggende å inkorporere undervisningsopplegg i medisin og kunst. Resultater fra evaluering av slik undervisning viser at en stor gruppe studenter rapporterer at de opplever slik undervisning som relevant og at de har utbytte av å at bøkene bringes fra nattbordet og inn i auditoriet. Om ikke annet er et viktig utkomme av slik undervisning at man kan formidle til studenter at de ikke skal ha dårlig samvittighet for å lese litteratur eller å interessere seg for andre kunstneriske uttrykk. All undervisning bør inngå i en helhetlig plan og for undervisningen i litteratur og medisin vil en av utfordringene fremover være å tydeliggjøre relevansen av stoffet både i forhold til konkrete læringsmål for semesteret, men også i forhold til studentenes fremtidige yrkesliv.

Litteratur

1. Larsen Ø. Kunst, medisin og fortolkning: kunst som resultat og kunst som kilde. Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 3843–4.
2. Frich JC, Hertzberg AG. Medisin og kunst. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 3249.
3. Frich JC. På sporet av en litterær medisin: en introduksjon til fagfeltet litteratur og medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3773–7.
4. Osler W. *Aequanimitas: with other addresses to medical students, nurses and practitioners of medicine*, 2. utg. Philadelphia, PA: Blakiston, 1906.
5. Calman KC, Downie RS, Duthie M, Sweeney B. Literature and medicine: a short course for medical students. *Med Educ* 1988; 22: 265–9.
6. Literature, arts & medicine database: <http://litmed.med.nyu.edu> (29.5. 2008)
7. Kirklin D, Richardson R, red. *Medical humanities: a practical introduction*. London: Royal College of Physicians of London, 2001.
8. Boisaubin EV, Winkler MG. Seeing patients and life contexts: the visual arts in medical education. *Am J Med Sci* 2000; 319: 292–6.
9. Fjellstad K, Isaksen TO, Frich JC. Kunst i den medisinske grunnutdanningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2316–8.
10. Westin S. Er det plass til en humanistisk dimensjon i medisinerutdanningen? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3765–9.

11. Frich JC. Medisin og kunst i utdanningen av leger. I: Bjørndal A, Nylenna M, red. Med makten i sitt ord: festskrift til Per Fugelli på 60-årsdagen. Oslo: Unipub forlag, 2003: 137–44.
12. Frich JC, Fugelli P. Medicine and the arts in the undergraduate medical curriculum at the University of Oslo Faculty of Medicine, Oslo, Norway. *Acad Med* 2003; 78: 1036–8.
13. Hawkins AH, McEntyre MC, red. Teaching literature and medicine. New York: The Modern Language Association, 2000.
14. Powley E, Higson R. The arts in medical education: a practical guide. Oxon: Radcliffe Publishing, 2005.
15. Frich JC, Jørgensen J. Medisin og litteratur: tolkning og diskusjon av skjønnlitterære tekster i grunnutdanningen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 1160–4.
16. Frich JC. Medisin som litterær virksomhet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 2474–6.
17. Williams WC. Bruk av makt. I: Frich JC, Schei E, Stene-Johansen K, red. På sykeleiet: sykdom og medisin i litteraturen. Oslo: Gyldendal, 2004: 175–9.
18. Ibsen H. En folkefiende. Oslo: Gyldendal, 2005.
19. Evaluering av forelesning. www.med.uio.no/studier/kvalitetssystem/verktoy/forelesning.html (29.5. 2008)
20. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning, 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
21. Bondevik H, Lie AK. Tegn på sykdom – om litterær diagnose og medisinsk fortolkning. I: Bodevik H, Lie AK, red. Tegn på sykdom: om litterær medisin og medisinsk litteratur. Oslo: Scandinavian Academic Press, 2007: 7–39.
22. Holte K, Høye S. Hvordan lære en pugghest å danse ballett? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3770–2.

Jan C. Frich
jancf@medisin.uio.no
 Forsker
 Allmennt medisinsk forskningsenhet
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
 Universitetet i Oslo
 Postboks 1130, Blindern
 0318 Oslo
 og
 Lege
 Neurologisk avdeling
 Rikshospitalet