

« De som kan minst om rettspsykiatri er de som har uttalt seg mest bastant

« Diagnose-debatten har vært en avsporing

« På sitt beste nyansert, på sitt verste uetisk

« Mest graverende er likevel de holdningene... som formidles av de selvopnevnte ekspertene

« Taushetsplikten har hatt harde tider

SVEKKET TILTRO TIL PSYKIATRIEN

SIDE 3–11 ►

KRONIKK:

Sosial ulikhet rammer unge gravide

SIDE 19 ►

I FORBIFARTEN:

– Det fine med psykiatri er samtalen

SIDE 20 ►

JOURNALEN

Tidsskriftet Journalen er medlemsblad for Oslo legeförening og utkommer fire ganger i året.

REDAKSJONEN



PER HELGE MÅSEIDE
REDAKTØR
Tlf: 95 20 13 14
perhm@medisin.uio.no



ELLEN RENBERG
REDAKSJONSSEKRETÆR
LAYOUT
Tlf: 40 64 82 82
ellen@svovel.no



KRISTIN MACK-BORANDER
JOURNALIST
krimack@live.no



CHARLOTTE LUNDE
JOURNALIST
charlottelunde@mac.com

Frist for innlevering av stoff til Journalen 4/2011 er 14. oktober 2012.

ANNONSER:
Media-AaMarketing
Postboks 240
1401 Ski
Tlf: 64 87 67 90 / 90 04 32 82
media.aardal@c2i.net

POSTADRESSE:
c/o Oslo legeförening
Postboks 178 Sentrum
0102 Oslo

BESØKSADRESSE:
Akersgata 2 (inngang fra Christiania Torv)
0107 Oslo
Tlf: 23 10 92 40
Faks: 23 10 92 44

TRYKK: Merkur-Trykk AS



HJEMMESIDER PÅ INTERNETT
www.legeföreningen.no/oslo

FØLG JOURNALEN PÅ TWITTER
www.twitter.com/Journalen

FORSIDEILLUSTRASJON
FOTO: PER HELGE MÅSEIDE

Redaksjonen avsluttet 2. august.

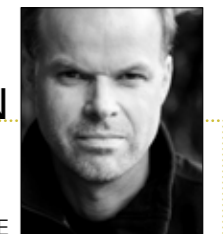
Journalen er medlem av Fagpressen og redigeres etter Redaktørplakaten, Vær Varsom-plakaten og Tekstrekklameplakaten.



Ettertrykk og elektronisk videre-
distribusjon kun tillatt etter særskilt avtale.

Her står det en annonse i papir-
utgaven. Av hensyn til reklame-
regler, er denne tatt ut av den
elektroniske utgaven.

REDAKTØREN



PER HELGE MÅSEIDE

Den vanskelige debatten

Rettspsykiatri har fullstendige dominert debatten rundt 22. juli-saken etter at det ble kjent at de to psykiatriske sakkyndige, Torgeir Husby og Synne Sørheim, konkluderte med at Anders Behring Breivik led av paranoid schizofreni og var strafferettslig utilregnelig.

Jeg var til stede på vegne av *Journalen* og *The Lancet* da spørsmålet om tilregnelighet ble debattert i rettsal 250. De fire rettsoppnevnte psykiatriske sakkyndige satt alle «en bloc» foran dommertribunalet. På sidelinjen, sett fra salen, satt massedrapsmannen. Nesten like mange som journalistene, de fornærmede og pårørende var antallet fram møtte psykiatere og psykologer. De befant seg i en rekke roller; som sakkyndige, vitner, ekspertkommentatorer, intervjuobjekter og «synsere», deltakere i rettens medisinske støtteapparatet, og som deltakere i det psykiatriske behandlingsteamet som var i sving 22. juli 2011.

Både den opprinnelige, sterkt kritiserte sakkyndigrapporten, og den som senere ble utarbeidet av psykiaterne Terje Tørrissen og Agnar Aspaas, ble lekket til pressen og er lest av en rekke journalister, psykiatere og psykologer. Enda flere har lest de sladdede versjonene som er publisert på VG Nett. Det er kanskje ikke så rart at flere av de medvirkende i dette nummeret av *Journalen* er bekymret for taushetsplikten. Andre mener pressen gjorde en fortjenstfull jobb da taushetsbelagte helseopplysninger ble innhentet og distribuert til kritiske røster før rettsaken startet. Helsepersonellovens «snokeparagraf», § 21a, forbyr ikke bare urettmessig tilegning av taushetsbelagte pasientopplysninger, men også forsøk på å søke etter og å lese slik informasjon. Skal Helsetilsynet håndheve dette, får de nok å gjøre.

De fleste vil mene at debatten som førte til at det ble laget to sakkyndigrapporter om sinnstilstanden til massedrapsmannen har vært høyst nødvendig. Men trengte den å bli så omfattende, så personfokusert og kvass, og hvor nødvendig har det vært å fortsette en debatt i månedsvis, der den ene parten ikke kan ta igjen? Noen føler seg enda ikke ferdige med å kritisere de sakkyndige og deres arbeid.

Etter å ha tilbrakt mye tid i retten er spørsmålet om den harde kritikken av de første sakkyndige er så åpenbar som flere av

deres kolleger hevder. Og som Pål Grøn-dahl er inne på: hvor er legeetikken når medisinske vurderinger av en person man aldri har møtt blir kritisert sønder og sammen? Begrepet fjerndiagnostikk har sjelden eller aldri kommet klarere til uttrykk. Noen så lyset etter et fåtall timer eller dager i retten. Sju diagnoser, om ikke flere, ble kastet ut i luften. Blunket massedrapsmannen for lite eller for mye?

Som redaktør er jeg programforpliktet til å svare «ja» på spørsmålet om vi trenger offentlig debatt. Denne gangen er imidlertid spørsmålet om enkelte har gått for langt og bidratt til å blamere både seg selv og faget sitt.

Neste halvparten av psykiaterne i Oslo mener i følge en spørreundersøkelse *Journalen* har foretatt at leger har deltatt for mye i tilregnelighetsdebatten. Og et flertall leger og psykiatere mener at tiltroen til norsk psykiatri er redusert. Randi Rosenqvist peker på at uenighet er av det gode, og at framstillingen i pressen kan forklare mye. Mens Per Edgar Kokkvold mener psykiaterne er så drevne debattanter at de har seg selv å takke når deres uttalelser framstår som krigserklæringer.

Vår spørreundersøkelse og våre intervjuer er en av flere innfallsvinkler til de mange spørsmål som 22. juli-saken reiser. Vi presenterer ingen vitenskapelig studie eller en objektiv sannhet, men et innlegg i en løpende og nødvendige samfunnsdebatt. Derfor bør spørsmål diskuteres mens de er som mest aktuelle.

At de spørsmålene som *Journalen* tar opp kan være ubehagelige for noen og enhver er ikke vanskelig å forstå. Men både *Journalens* formålsparagraf og medlemskapet i Fagpressen Norsk Presseforbund er tuftet på ytringsfrihet og et ønske om å være synlig i samfunnsdebatten.

Journalen har valgt å drive med medisinsk journalistikk. Derfor spør vi ikke om lov til å stille kritiske spørsmål, eller lar være å stille dem.

Journalen og Oslo legeförening mener at legene som gruppe er tjent med en åpen debatt, også om kontroversielle spørsmål.

Leger mener tiltroen til psykiatrien er svekket

Et flertall Oslo-leger mener at tiltroen til norsk psykiatri er svekket som følge av 22.juli-saken. Det samme mener de fleste psykiaterne som deltok i en spørreundersøkelse som ble foretatt av Journalen.

PER HELGE MÅSEIDE

Da undersøkelsen ble gjennomført i siste halvdel av juni blant medlemmene av Oslo legeforening ble psykiatri fortsatt diskutert i 22. juli-rettsaken. Sju av ti som besvarte undersøkelsen sier de tror at tilliten til norsk psykiatri er svekket som følge av rettsaken. Seks av ti psykiatere, som ble utskilt som en undergruppe leger, er enig i dette. En av fem leger, og nesten hver fjerde psykiater, mener at tilliten er uendret. De øvrige oppgir at de ikke vet hva de skal svare (ved en feil var ikke «styrket tiltro» oppgitt som svaralternativ).

Stor makt. På spørsmålet om rollen til psykiatrisk sakkyndige i rettsaker der spørsmålet om tilregnelighet er sentralt, mente den største andelen leger (43%) at de sakkyndiges innflytelse og makt er for stor. Blant psykiaterne svarer derimot den største andelen (49%) at innflytelsen og makten er passe stor. Men det er også mange psykiatere (39%) som mener at deres egen yrkesgruppe har for stor innflytelse og makt i retten. Bare et fåtall respondenter i begge grupper mener at psykiatrisk sakkyndige har for liten innflytelse og makt.

Burde ikke debattert mer. Det er relativt få, 13 % av psykiaterne og 16 % av legekorpset som helhet, som mener at legene i større grad burde deltatt i den offentlige debatten om hvorvidt Anders Behring Breivik er strafferettslig tilregnelig eller ikke. Et stort flertall leger og psykiatere krysset i stedet av for et av svaralternativer: at deltakelsen i debatten enten har vært for stor eller passe stor. Psykiaterne er de mest kritiske til sine kolleger; 46 % synes at legene i for stor grad har deltatt i debatten om den tiltalte tilregnelighet mens 39 % synes deltakelsen har vært passe. 40 % av alle leger mener at deltakelsen har vært passe stor, mens 35 % synes den har vært for stor.

Journalen ønsket å sende ut en spørreundersøkelse (questback) via Den norske legeforening, men dette viste seg ikke mulig. Leder i Oslo legeforening samtykket i at spørreundersøkelsen ble sendt til Oslo legeforenings medlemmer via «Min side» siden det ikke var



De psykiatrisk sakkyndige Synne Sørheim og Torgeir Husby inntar vitneboksen i rettsal 250. FOTO: PER HELGE MÅSEIDE

7 av 10 medlemmer av Oslo legeforening mener at tilliten til norsk psykiatri er svekket.

Nyansert debatt. Både legegruppen som helhet og psykiaterne deler seg også i nærmest to like store deler når det gjelder spørsmålet om hvorvidt legenes deltakelse i tilregnelighetsdebatten har gjort den mer polarisert eller nyansert. Mens noen flere respondenter i både lege- og psykiatergruppen (hhv 47 og 44%), tror de har bidratt til å nyansere debatten, mener noen færre prosentandeler i begge gruppene at det motsatte har skjedd.

Kritikk av rapporter. På spørsmålet om hva de synes om kritikken av de sakkyndige rapportene, mener 46 % av legene og 43 % av psykiaterne at denne har vært på sin plass. 51 % av psykiaterne og 41 % av legene mener kritikken har vært urimelig sterk. En liten antall i begge grupper synes at kritikken burde vært sterkere.

Over 1400 leger av totalt 6500 medlemmer av Oslo legeforening besvarte undersøkelsen. Av disse var 232 psykiatere og 271 allmennleger. Allmennlegene svarte ikke nevneverdig annerledes enn legegruppen som helhet. Du kan se tallene framstilt grafisk i pdf-format på www.legeforeningen.no/oslo.

mulig å gjennomføre denne på annen måte. Av tekniske årsaker umuliggjorde dette purring for å øke svarandelen.

Redaksjonen er ansvarlig for undersøkelsen og utformingen av spørsmålene.

Resultatene overrasker ikke

Mangeårig leder av Den rettsmedisinske kommisjon, Randi Rosenqvist, mener norsk psykiatri har trengt den offentlige debatten rundt de sakkyndiges vurderinger i 22. juli-saken.

CHARLOTTE LUNDE

– Jeg er ikke overrasket over disse resultatene og synes ikke de representerer noe oppsiktsvekkende nytt, sier psykiater Randi Rosenqvist. Hun var medlem av Den rettsmedisinske kommisjon gjennom 26 år, og kommisjonens leder fra 2003 til 2009. Hennes vurdering av tiltalte i 22. juli-saken, som rådgiver ved Ila fengsel, bidro til at det ble oppnevnt et nytt sakkyndighetsteam.

At saken har svekket tilliten til norsk psykiatri også blant norske leger og psykiatere, overrasker ikke Rosenqvist:

– Slik saken er blitt presentert er det ikke noe rart at tilliten er svekket, sier hun.

Ofte uenige. Den erfarne psykiateren oppfatter uenigheten som har vært eksponert i offentligheten som et sunnhetstegn som burde styrket tilliten til psykiatrien, og ikke ført til det motsatte.

– Denne saken har illustrert hvordan det er i psykiatrien; at man ofte er uenige. Det burde egentlig være betryggende at man ikke marsjerer i takt. Breivik-saken er så utrolig spesiell at det hadde vært skummelt om alle var enige, sier hun.

Rosenqvist ser det ikke som problematisk at den uenigheten som kan være til stede i kliniske vurderinger av psykiatriske pasienter, også kan gjøre seg gjeldende i rettspsykiatrien.

– For lite diskusjon mellom de sakkyndige er ikke bra. Da er det noe systematisk galt. En holdning har likevel vært at man ikke skal forvirre domstolen med intern uenighet hvis den ikke er av stor betydning. Mitt poeng har vært at det må være opptil domstolen å vurdere om den faglige uenigheten er av betydning eller ikke.

Sjelden uenighet utad. Rosenqvist peker



Det burde egentlig være betryggende at man ikke marsjerer i takt, sier Randi Rosenqvist.

på at det i hennes tid som leder for Den rettsmedisinske kommisjon sjelden forekom at to sakkyndige var uenige utad.

– Kommisjonen fungerte som en slags second opinion som i sin tur slett ikke alltid var enig med de to sakkyndige, sier hun. Men det forekom også at intern uenighet mellom de sakkyndige ikke kom til overflaten, sier hun.

– To ganger ble jeg til og med oppringt av sakkyndige som fortalte at de var enige med kommisjonens kritikk, men at den andre sakkyndige hadde vært så sterk at de hadde følt seg overkjørt. Og slik skal det jo ikke være.

– Halvparten av de spurte mener at kritikken mot arbeidet til de rettsakkyndige har vært urimelig sterk. Hva mener du?

– Jeg synes kritikken mot dem som personer har vært urimelig sterk. De sakkyndige har som personer vært hengt ut på en unødige måte. Når det gjelder den faglige kritikken har den også vært sterk fordi den har pågått så lenge.

– Undersøkelsen har også avdekket at en stor andel av de spurte Oslo-legene mener at leger i for stor grad har deltatt i debatten om tilregnelighetsspørsmålet?

– Jeg må innrømme at jeg er litt forbauset over at flere leger og psykologer har sittet i retten på oppdrag fra media og blant annet kommentert non-verbal kommunikasjon og på den måten fremstått som pressens nyttige idioter. Når det er sagt har det også vært seriøse aktører som har kommentert saken på prinsipielt grunnlag.

– Har norsk rettspsykiatri trengt denne debatten?

– Ja. Definitivt. Debatten har jo engasjert mange, men diagnosedebatten har vært en avsporing. Det er egentlig utilregnelighetsregelen som i hovedsak burde vært diskutert. En klinisk diagnostikk er ikke det samme som en strafferettslig diagnostikk. Juridisk teori rundt hva som kjennetegner en tilregnelig i motsetning til en utilregnelig person er ikke blitt oppdatert etter som psykiatrien har endret seg. Hadde dette vært gjort ville det gjort den rettspsykiatriske jobben enklere. Men nå er det heldigvis varslet fra justisministeren at det vil bli en gjennomgang av utilregnelighetsreglene etter sommeren, sier Rosenqvist. ■

Taushet fra psykiaterforening

Norsk psykiatrisk forening ønsker ikke å kommentere spørreundersøkelsen om legers og psykiateres oppfatninger om 22. juli-saken.

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklame-regler, er denne tatt ut av den elektroniske utgaven.

I stedet sendte lederen i foreningen, Tone Skjerven, en uttalelse per epost 19.juli:

«Norsk psykiatrisk forening (Npf) ønsker ikke å kommentere undersøkelsen, men vi vil svare prinsipielt på hvordan vi nå arbeider med rettspsykiatriske spørsmål.

Hendelsene 22. juli og den påfølgende debatt og retts sak har satt søkelyset på problemstillinger som Npf har vært opptatt av i lang tid. Styret i Npf arbeider nå svært aktivt sammen med Utvalg for rettspsykiatri og i dialog med Legeforeningen, om sentrale rettspsykiatriske problemstillinger, blant annet tilregnelighetsspørsmålet, sakkyndighetsarbeidet og rettspsykiatriske kompetanse. Vi håper med dette å kunne komme med gjennomarbeidete faglige innspill på ulike rettspsykiatriske temaområder. Hvis Journalen er interessert i å se nærmere på disse problemstillingene, vil vi gjerne bidra med mer informasjon etter sommerferien.»

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklame-regler, er denne tatt ut av den elektroniske utgaven.

Sterk uenighet blant fagfolk

Psykologer og psykiatere med lang erfaring innen rettspsykiatri er uenige om det var rett av pressen å gjengi de sakkyndige rapportene i 22. juli-saken og om fagfolk burde lest og kommentert dem. Flere anklager kolleger for kunnskapsløshet og personangrep.

KRISTIN MACK-BORANDER

– På sitt beste nyansert, på sitt verste uetisk, er psykolog Pål Grøndahls karakteristikk av debatten rundt rettspsykiatrien i forbindelse med 22. juli-saken. Grøndahl var en av pressens mest benyttede ekspertkommentatorer under retts saken. Selv om han mener at kritikken mot de to sakkyndigerklæringene langt på vei er berettiget, synes han at innledningen i retten, fra rettsoppnevnt sakkyndig Torgeir Husby, der han brukte uttrykket «elleville tilstander» om kritikken mot ham og makkeren Synne Sørheim, var god.

– Noen ser ut til å ha vært mer ute etter å «ta» de sakkyndige enn å kritisere innholdet i rapportene, sier han.



noen for ikke å være lojale eller rause nok, sier han.

Etterlyser personvern. Pål Grøndahl mener debatten har manglet etisk refleksjon. – At psykiatere og psykologer leser hemmelighetsstemplede dokumenter på sengen, er ikke greit. Er det at vi ikke liker masse morderen grunn nok til at vi kan behandle denne saken kvalitativt og kvantitativt annerledes enn andre saker? Hva med neste fyr vi ikke liker? Dette handler faktisk om personvern, sier han.

– Er det ikke heller pressen som velger å publisere dokumentene som står for det etiske lovbruddet, og ikke fagfolkene som leser dem?

– At pressen lekker er ikke noe nytt. Spørsmålet er om vi andre skal synke ned på samme nivå. Om det ikke er brudd på straffeloven, så er det i hvert fall på grensen til brudd, selv om det nok er mediene som har gjort det egentlig ulovlige. Uansett blir det ikke bedre av at fagfolk legitimerer lekkasjer og kommenterer rapportene.

Professor i klinisk psykologi Siri Gullestad mener i motsetning til Grøndahl at det var riktig av hensyn til samfunnsdebatten at rapportene ble tilgjengelige. – Debatten er viktig fordi den har ført til innsyn i et fagfelt som representerer stor makt, og som hittil har vært veldig lukket.

Pressen har spilt en essensiell rolle her ved å gjøre sakkyndigerklæringene tilgjengelige.

Yngve Ystad sier det er forståelig at fagpersoner leste rapportene som ble lagt ut på internett. – Når erklæringene først ligger på nettet slik at hvem som helst kan lese dem, er det vanskelig å kreve at psykologer og psykiatere ikke skal gjøre det. Å overlate debattarenaen til alle andre enn fagfolkene selv ville vært edelt, men veldig lite konstruktivt.

Kritiserer fjerndiagnostisering. Pål Grøndahl mener samtidig at når noen først har

tatt det valget å lese rapportene, og deretter begrenser seg til å kritisere innholdet i dem, så er det langt bedre enn å stille de såkalte riktige diagnosene selv.

– Jeg tror jeg kom frem til at i alt syv ulike diagnoser hadde blitt kastet ut når retten var satt. Å lansere alternative diagnoser på en person man aldri har møtt, er så i nærheten av brudd på etiske retningslinjer som det går an å komme, sier han. På dette punktet får han støtte av Gullestad. – Personlig mener jeg det er feil å diagnostisere folk man ikke har møtt. Å kritisere innholdet i en rapport derimot, og arbeidsmetodene som er blitt benyttet, er noe helt annet. Om diagnosen er riktig eller ikke, er i dette tilfelle underordnet.

– Har retts saken avdekket en dårlig standard på norsk rettspsykiatri?

– Retts saken har avdekket to rapporter med klare mangler. Denne sakens karakter er slik at man ville forvente sakkyndigerklæring av ypperste kvalitet. Slik ble det ikke. Men vi må også huske at rettspsykiatrien har blitt nitidig gjennomgransket. Jeg lurte på om andre fagfelt, dersom de ble gjenstand for samme grad av kritisk søkelys, ville stått seg uten riper i lakken, sier Pål Grøndahl. ■

Uttalelser ble koordinert

Avdelingsleder og psykiater Yngve Ystad ved Regional sikkerhetsavdeling (RSA), Oslo Universitetssykehus (OUS), tror faget hadde stått seg på om man hadde organisert og koordinert seg bedre. – Det har i stor grad vært opp til enkeltpersoner å la seg intervju, og de mange stemmene fra ulike leire, førte til et enormt meningsurr. Noen få lette vel nærmest etter mikrofoner. Her på OUS klarer vi tidlig hvilke personer skulle uttale seg og hadde en koordinering internt hver gang journalister ringte. Dette fungerte godt. Kjersti Narud og Pål Grøndahl, som begge er ansatt ved OUS, og som kommenterte for henholdsvis NRK og TV2/Dagbladet, hadde en mer frittstående rolle. De var ene og alene ansvarlig for det de kom med av kommentarer, men avtalen var klarert på høyeste hold ved OUS.

« Er det at vi ikke liker masse morderen grunn nok til at vi kan behandle denne saken kvalitativt og kvantitativt annerledes enn andre saker? »

PÅL GRØNDAHL

Åpen debatt. Avdelingsleder og psykiater Yngve Ystad ved Regional sikkerhetsavdeling (RSA), OUS, mener det har vært mindre sjikanøse og krenkende bemerkninger kolleger i mellom enn det media kanskje har ønsket å formidle.

– Det finnes selvfølgelig de som har uttalt seg svært bastant og på et løst grunnlag, men helhetlig synes jeg de fleste har klart å formidle sin faglige uenighet på en god og kvalifisert måte. Når det først eksisterer ulike oppfatninger, får man prøve å la debatten være åpen og fri, og ikke beskyld

– En giftig debatt

Generalsekretær i Norsk Presseforbund, Per Edgar Kokkvold, uttrykker sympati med Torgeir Husby og forstår godt psykiaterens frontalangrep på sine kolleger fra vitneboksen.

PER HELGE MÅSEIDE

Husby innledet i retten 14. juni med følgende: «Når det gjelder våre kritikere så har disse naturlig nok alle fjerndiagnostisering som felles kriterium. Jeg føler meg sikker på at i ettertidens kjøligere klima, utenfor blitzlampenes og TV-studioenes livgivende varme, vil være minst like stor undring og kritikk over mange kollegers til dels elleville, forunderlige, ufaglige og prinsipløse atferd som vil kaste skygger over psykiatriens renommé og behandling av denne saken».

Knusende dom. Kokkvold feller nå en knusende dom over de mange psykiaterne som har kommentert de sakkyndige og deres arbeid, spørsmålet om tilregnelighet og diagnoser uten i det hele tatt å ha møtt Breivik, eller lest Husbys og Sørheims rapport. – Jeg synes ikke at psykiaterne kommer særlig godt ut av 22. juli. Det har slått meg hvor mye giftighet det har vært, sier han om det offentlige ordskifte der både psykiatere og psykologer nærmest har stått i kø for å kritisere Husby og Sørheim.

– De er blitt utsatt for mye usaklig kritikk. Jeg forstår han godt, sier Kokkvold, om Husbys utblåsning i retten, og viser til at Husby og Sørheim ble utsatt for sterk og vedvarende kritikk i seks måneder, men der de av hensyn til taushetsplikten var avskåret fra å ta igjen. Kokkvold stiller nå spørsmål ved om misunnelse kan være en av flere årsaker til at temperaturen i debatten, som foregikk legekolleger i mellom, er blitt så høy:

– Jeg hadde ventet noe bedre av psykiatere. Det er altfor mange som har sagt altfor mye underveis,



FOTO: BIRGIT DANNENBERG

«Det er altfor mange som har sagt altfor mye underveis.

PER EDGAR KOKKVOLD

sier han, og legger spissformulert til: – Dette er folk som selv burde søke hjelp.

Kokkvold sier også at han har registrert innspill i debatten fra psykiatere som ikke har startet med konklusjonene, men som i stedet har gjort det han karakteriserer som «kloke og intelligente» vurderinger.

Kjenner spillet. Generalsekretæren er innforstått med at pressen har forsøkt å lokke en rekke fagpersoner utpå glattisen, men at disse ikke burde bli særlig overrasket dersom deres uttalelser blir blåst opp på trykk. Han mener at det derfor ikke nytter å skyld på pressen denne gangen, og at pressen synes å ha gjort en god jobb.

– Pressen er ute etter spissformuleringer, men dette er folk som vet hvordan mediene fungerer. Mediene lever av åpenhet og gleder seg over de som stiller opp. Men det er lov å la være å stille opp.

Kokkvold understreker at han ikke har noen sterke, kvalifiserte synspunkter på Breiviks tilstand: – Men det vil overraske meg dersom han ikke blir erklært strafferettslig tilregnelig. Han kan være medisinsk gal, men ikke på den måten som gjør ham strafferettslig utilregnelig. Det kan synes som om tilfellet Breivik utfordrer alle gjeldende forklaringsmodeller, både i jusen og i psykiatrien. ■

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklame-regler, er denne tatt ut av den elektroniske utgaven.

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklame-regler, er denne tatt ut av den elektroniske utgaven.

Bør 22.juli-saken endre tilliten til rettspsykiatrien?

Endelig ferie og en rettsaksfri mandagsavis. I bunken av ubesvarte eposter ligger *Journalens* spørreundersøkelse om rettspsykiatrien og minner om at det er sider ved denne saken som vi som fag ikke skal legge fra oss ennå.

I sin iver etter å støtte opp om Breiviks tilregnelighet har deler av norsk presse løpt i flokk etter kolleger som gjorde jobben sin som oppnevnte fagekspert i retts-systemet. I tillegg til en rekke professorer fra de forskjelligste fagbakgrunner – men med meninger om psykiatrisk diagnostikk – har psykiatere og psykologer falt over hverandre for å bidra til forvirringen. Blant kuriosa er ideen om at de juridiske tilregnelighetsprinsippene, som internasjonalt kalles «medisinske» og «psykologiske», sikter til norske profesjoner og dermed har føringer for oppnevning av sakkyndige. Vanskeligere er det at en rekke fagpersoner har satt etikk, fagkunnskap og hensyn til pasientene til side gjennom utspill i pressen. Når vi får avstand til å gjøre opp egne meninger – uten hjelp fra TV og aviser – er det kanskje ikke rettspsykiatrien som har det største forklaringsbehovet.

Taushetsplikten har hatt harde tider de siste månedene. Leder i Norsk psykologforening skal ha honnør for å ha tatt opp de etiske problemene rundt diagnostisering uten mandat. Som yrkesgruppe sitter psykiatere med svært sensitiv informasjon om pasientene og bør derfor vise særlig sterk respekt for taushetsplikten. Det virker å ha gått mange hus forbi at de rettspsykiatriske rapportene var taushetspliktbelagt etter Straffeloven til de var lagt fram i retten – og at stjålne rapporter som var tilgjengelige på internett ikke endrer på dette. Å kritisere de sakkyndige for at de ikke aktivt brøt taushetsplikten og gikk ut i den offentlige diskusjonen underbygger inntrykket av kunnskapsløshet.

Det har også vært eksponert faglig kunnskapsløshet. De to rapportene som



INGRID MELLE
Professor i psykiatri
Senter for psykoseforskning
Universitetet i Oslo

ble lagt fram i retten er enige om at Breivik har et sykkelig forstørret selvbylde, men er uenige i om han er fullt ut klar over det selv. Dette er i praksis snakk om grader og ikke om motpolar – en vanskelig vurdering basert på personlig undersøkelse. Nyere forskning tyder på at det er umerkelige overganger framfor skarpe skiller mellom psykosene fenomener og psykotiske lidelser, så her får vi kanskje aldri enkle og sikre testprosedyrer. Selv om detaljer kan diskuteres, beskriver den første rapporten en person som uten tvil møter moderne diagnosekriterier for schizofreni, med størst forestillinger de fleste vil oppfatte som absurde og fenomenet affektavflating, det vil si mimikkfattigdom vekslende med passende følelser. Latterliggjøringen av den første rapporten er derfor vanskelig å forstå på et faglig grunnlag. Særlig når enkelte av kritikerne – som stort sett ikke arbeider aktivt med psykoser – går videre med forsøk på å diagnostisere på sviktende grunnlag: Med unntak av de aller sykeste er det ikke mulig å se på en person at vedkommende har schizofreni. Siden det ikke

«Når vi får avstand til å gjøre opp egne meninger – uten hjelp fra TV og aviser – er det kanskje ikke rettspsykiatrien som har det største forklaringsbehovet.

finnes obligate symptomer på schizofreni, kan ikke fraværet av vanlige symptomer på gruppenivå brukes i diagnostikk av enkeltpersoner.

Mest graverende er likevel de holdningene til personer med schizofreni som formidles av de selvoppnevnte ekspertene. Schizofreni rammer én prosent av verdens befolkning på tvers av kulturer og samfunnslag. Når det argumenteres for at en person ikke kan ha schizofreni fordi vedkommende har god hukommelse og intakte planleggingsevner devalueres personer med schizofreni som daglig utfører avanserte jobber.

Forskningsbasert klinisk utredning av personer med psykotiske lidelser har vært arbeidsområdet mitt i mer enn 20 år, og min opplevelse er at de som rammes av disse sykdommene er like forskjellige når det gjelder personlige egenskaper, kognitive evner, religiøse og politiske syn, som alle andre. Når det argumenteres med at tilstedeværelsen av ekstreme politiske synspunkter eller ondskap gjør spørsmålet om psykose irrelevant, sies det samtidig at livssyn og moral ikke lenger er relevante akser for personer med schizofreni, og vi er tilbake til myten om at hele personen defineres av «det schizofrene».

Å ha bidratt til gjenopplivingen av gamle fordommer, er en av fagfeltets største utfordringer i tida framover. ■

Et suverent oppgjør med rettspsykiatrisk suverenitet

«Det norske samfunnet trenger en grundig gjennomgang av regelverket for de sakkyndiges plass», postulerer Per Egil Hegge i *De suverene*. På 144 sider tar han et oppgjør med det suverene eksperttyranniet. Selv om sakkyndighet innen somatisk medisin og sivilrett også er tema, er bokens hoveddel knyttet opp mot 22.juli-saken.

I så måte gir boken en interessant fremstilling av hendelsene rundt årsskiftet 2011/12, da flere autoritetspersoner gjorde «snuoperasjoner» i en sak der det gjaldt å ha hatt rett. Imidlertid er boken (datert våren 2012) allerede i ferd med å bli utdatert når det gjelder sakens utvikling: Til og med aktor påpekte i sin prosedyre i juni at den første sakkyndighetsrapporten om Breivik har svakheter. Og den påståtte avlyttingen av Den rettsmedisinske kommisjon, som Hegge ironiserer over, er i ettertid belyst og endog beklaget av sentrale aktører innen norsk presse.

Hegge er rask til å kommentere når autoriteter har blamert seg, eller tatt feil. Men å feile er vel menneskelig, selv for Hegge? Selv om jeg deler dennes beundring for wiennerlegens skrivestil, er det (nær sagt dessverre) helt feilaktig å omtale Sigmund Freud (1856-1939), født århundret etter Pinel og Esquirol, som psykiatriens grunnlegger. Og selv om psykiatertid Harald Reppesgaard har en kontroversiell fortid ved sitt forsvar for sovjetisk psykiatri, kan man spørre om hans uttalelse om Knut Hamsun i kronikken «Den politisk psykiatri» (Adresseavisen 17.januar d.å.) berettiger korrigering fra Heggens side (samt ironi vis-à-vis det rettspsykiatriske miljø generelt). Reppesgaard skriver at de påståtte varig svekkede sjelsevner impliserte at Hamsun ikke ble *fengslet*. Dette samsvarer med fremstillingen gitt i advokat Sigrid Strays bok *Min klient Knut Hamsun* om temaet: De sakkyndiges konklusjon hadde til følge at Riksadvokaten i februar 1946 frafalt tiltalen som kunne gitt fengselsstraff. Derimot



PER EGIL HEGGE
DE SUVERENE
Dinamo forlag, 2012
ISBN: 978-82-8071-269-1
Kr. 228,-

«Boken har gjennomgående en polemisk stil, selv om den nok når et høyere refleksjonsnivå på de siste sidene

ble *erstatningsnavet* opprettholdt (med Heggens sans for sidehenvisninger: side 112 og 200 i Strays bok).

Språkviteren Hegge har tendens til å henge seg opp i bruk av ord. Det kan være at Einar Kringlens formulering i 1994 om at Reppesgaard var ukjent innen fagmiljøet er upresis (uttalelsen falt i forbindelse med at Reppesgaard ble fradømt retten til å praktisere som lege i tre år i en straffesak, red.anm.). Betegnelsen marginal ville trolig vært mer dekkende, men dette er neppe noen så stor sak som Hegge gir uttrykk for. Og selv om en av forfatterne av den første sakkyndighetsrapporten formidlet at han ikke var i tvil om

Breiviks psykose, samtidig som det i erklæringen nevnes at usikkerhet alltid er til stede, bør man (mer enn Hegge) kunne nyansere mellom en prinsipiell tvil knyttet til en metodikk, og den grad av tvil som en fagperson erfarer når disse metodene anvendes i en konkret sak. (For ordens skyld: jeg var blant dem som kritiserte den første sakkyndighetsrapportens metodiske grunnlag i riksaviser i desember 2011).

Boken har gjennomgående en polemisk stil, selv om den nok når et høyere refleksjonsnivå på de siste sidene, der den tidligere Moskva-korrespondenten tematiserer betydningen av ytringsfrihet, og at han som pressemann har et annet utgangspunkt enn andre yrkesgrupper. Den er journalistisk, og gir minst av alt noen samlet fremstilling av norsk rettspsykiatri eller bruk av sakkyndighet. Erklæringer omtales som «ravende gale» og med «dundrende feildioser». Mer inngående begrunnelser er fraværende, og man kan spørre om ikke Hegge selv besitter noe av den suvereniteten han finner hos så mange sakkyndige.

Men for all del: Heggens 144 sider er engasjerende lesning en kveldsstund, og han har utvilsomt sine poenger. Sakkyndighet har vært preget av parhester og mangel på reell uavhengighet. Og det kan godt være at «tunge etternavn» betyr vel meget innen jus.

En dag i året går norske skolebarn i tog, og da ikke bare for ytringsfriheten, men også for filosofen Charles Montesquieus (1689-1755) modell mot suvereniteten: prinsippet om *maktens deling*. I moderne forstand betyr dette at verken leger, jurister eller journalister besitter all rasjonalitet alene. Den blir til i en dialog. I så måte er Heggens bok et innspill. Det skal også sies at Hegge av og til glimter til med humor og selvironi, og ikke synes å pretendere at hans bok er mer enn den er. For det er den heller ikke. ■

ARNE THORVIK,
psykiater, sykehuset i Vestfold

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklame-regler, er denne tatt ut av den elektroniske utgaven.

VIL DU SKRIVE EN KRONIKK ELLER ET LESERINNLEGG TIL JOURNALEN?

Kronikk skal være på 4500 tegn (inkl. mellomrom), leveres med portrett av kronikkforfatteren.

Kommentar/leserinnelegg skal være på 2500 tegn (inkl. mellomrom). Ta kontakt med redaktør Per Helge Måseide (se kolofon s. 3).

Kronikker som kommer på trykk honoreres med en boksekk.

Styret

LEDER
Svein Aarseth 22 02 62 10
Frysja legekantor
svein.aarseth@legeforeningen.no

NESTLEDER
Kristin Hovland, Namf 23 19 51 00
Statens arbeidsmiljøinstitutt
kristin.hovland@stami.no

Recep Øzeke 22 89 40 00
Oslo universitetssykehus, Aker
recep.ozeke@akersykehus.no

Sigrud Aune Rodez de Benavent 22 11 80 80
Ous Ullevål Klinikk for kirurgi og nevrofag,
øyeavdelingen
uxauig@ous-hf.no

Bjørn Sletvold, Af 22 58 44 99
Nydaleen legesenter
bjorn.sletvold@vikenfiber.no

Siri Schøyen Seterelv, LSA 02180
Bydel Grorud
siri.schoyen.seterelv@bgr.oslo.kommune.no

Aasmund Bredeli, Of 22 11 80 80
Oslo universitetssykehus, Ullevål
aasmund.bredeli@ulleval.no

Oscar Løvdal, PSL 23 07 26 00
Oslo Øre-Nese-Hals
oscar@oslo-onh.no

Ruth Foseide Flønning, Yif 22 89 40 00
ass. lege ved Medisinsk klinikk OUS Aker
ruthfth@hotmail.com

Kjetil Fiane Christensen, Nmf 22 85 05 50
Universitetet i Oslo
kjetilfc@gmail.com

Espen Saxhaug
Kristoffersen, LVS 22 85 50 50
stipendiat, UiO Avdeling fra allmennmedisin
Epost: e.s.kristoffersen@medisin.uio.no

SEKRETARIAT
Unni Brøter 23 10 92 40
Oslo legeforening
unni.brøter@legeforeningen.no

Anita Ingebrigtsen 23 10 92 42
Oslo legeforening
anita.ingebrigtsen@legeforeningen.no

KURSKOMITÉ
Reidar Johansen 22 95 55 90
leder
Majorstuekrysset legegruppe
reidar@doctor.com

LEGE FOR LEGE-ORDNINGEN
Ellen Scheel 22 51 11 00
Ullern legesenter
ellen.scheel@ullern.nhn.no

Oslo legeforening er en lokalforening
i Den norske legeforening.

LEDEREN

Samhandlingsreformen – Helseforskjeller og forskjeller i bruk av helsetjenester

Samhandlingsreformen har begynt å rulle – og det blir tydelig at ikke alt er godt nok fundert. Det er synd at en slik reform ikke ble pilotert på en skikkelig måte slik fastlegeordningen ble på 90-tallet. En av målsetningene er at kommunene skal kunne bruke mer ressurser på forebygging. Dette gir neppe mindre kostnader i behandlingsapparatet, men kan gi flere gode år til befolkningen.

«Meg bekjent finnes ingen forskning på eller rapportering på «gode pasientforløp»

Forskriften om kommunal medfinansiering skal bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten.

Kommunen belastes med 20 % av inntil 4 DRG-poeng for somatisk behandling med unntak av kirurgi, fødsler og behandling av nyfødte barn.

Meg bekjent finnes ingen forskning på eller rapportering på «gode pasientforløp». Man rapporterer på ventelister for første mottak.

Enkelte forhold vil også bidra til at det ikke ytes likeverdig helsetjeneste: Medfinansieringen gjelder ikke avtalespesialister. Svært mye av den polikliniske aktiviteten er

generert av sykehusene selv, uten at det er mulig for kommunen å påvirke dette.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering i Tromsø har vist at det er betydelige forskjeller i henvisningsrater fra primærleger. Det er også vist at det er betydelig variasjon mhp rater for kirurgiske inngrep som skulderoperasjoner og kneoperasjoner. Vertskommuner for sykehus er også de største brukerne av poliklinisk tjenester relativt sett.

Overføringene til kommunene er vektet etter alderssammensetning. I Oslo varierer gjennomsnittlig levealder betydelig fra bydeler i vest til bydeler i øst. Helsekostnader er særlig relatert til siste leveår. Dette vil bety at kommuner med lavere gjennomsnittlig levealder får relativt mindre overført i forhold til kostnadene, og dermed mindre mulighet til å frigjøre midler til forebyggende og helseutjevne tiltak. Da vil samhandlingsreformen bidra til å opprettholde og forsterke forskjellene.



SVEIN AARSETH

ÅRSMELDING:

Styrets beretning om Oslo legeforenings virksomhet i tiden 1. januar til 31. desember 2011:

Oversikt over medlemmer i styret og utvalg fremkommer nedenfor.

Styret med vara i perioden 1. januar til 31. august 2011

Leder	Svein Aarseth		
Fritt valgte representanter	Recep Øzeke	Vara til fritt valgte:	
	Pernille Bruusgaard	Ole Kristian Furulund	Alice Lund
Representanter fra yrkesforeningene:	1. vara	2. vara	
AF	Bjørn Sletvold	Silja Rekdal	
NAMF	Kristin H. Hovland (nestleder)	Morten Wærsted	Vidar Skaug
LSA	Siri Schøyen Seterelv	Henning Mørland	Ingebrigt Bruheim
LVS	Vidar Gundersen	Niels Christian Danbolt	
Of	Aasmund Bredeli	Anne Sofie Letting	
PSL	Oscar Løvdal	Eivind Thuve	
Yif	Kristian Fosså	Ruth Foseide Flønning	

Observator: Per Helge Måseide, redaktør Journalen

Representant fra Norsk medisinstudentforening:

Ole Christian Normann Trine Otterstrøm

Styret med vara i perioden 1. september til 31. desember 2011

Leder	Svein Aarseth		
Fritt valgte representanter	Recep Øzeke	Vara til fritt valgte:	
	Pernille Bruusgaard	1. Sigrud Aune Rodez de Benavent	2. Saghir Elahi
Representanter fra yrkesforeningene:	1. vara	2. vara	
Af	Bjørn Sletvold	Tove Gridset	
LVS			
Namf	Kristin H. Hovland (nestleder)	Karl Christian Nordby	Morten Wærsted
Of	Aasmund Bredeli	Ole Kristian Furulund Zahid Mukhtar	
LSA	Siri Schøyen Seterelv	Anne Hansine Frostad	Eivind Thuve
PSL	Oscar Løvdal	Anild Hagesveen	Ruth Foseide Flønning
Yif	Kristian Fosså		

Representant fra Norsk medisinstudentforening:

Nmf Kjetil Fiane Christensen Trine Otterstrøm

Observator: Per Helge Måseide, redaktør Journalen

Sekretariat: Unni Brøter, Anita Ingebrigtsen

Landsstyreprerentanter t.o.m. 31. august 2011:

Svein Aarseth
Pernille Bruusgaard
Oscar Løvdal

Vara til Landsstyret:

Kristin H. Hovland

Landsstyreprerentanter f.o.m. 1. 9. 2011

Svein Aarseth
Pernille Bruusgaard
Siri Schøyen Seterelv

Vara til Landsstyret:

Kristin H. Hovland, Recep Øzeke, Oscar Løvdal, Tove Gridset, Kjetil Fiane Christensen.

Avdelingstillitsvalgte i Oslo:

Overlegeforeningen – Aasmund Bredeli
Yngre legers forening – Kristian Fosså

Kurskomité: valgt t.o.m.

Reidar Johansen, leder Af	2013
Terje Johansen, Af	2013
Henrik Steinfeldt-Foss, Af	2015
Ann Bailey, Of	2013
Marit Skogstad, Namf	2015
Aslak Holtestaul, Af	2015

Helsetjenester for leger:

<i>Styringsgruppe</i>	
Ellen Scheel, avdelingsrådgiver	Af
Stein Wiel	Af
Kristin Hovland	Namf

Støttekollegagruppe

Sven Haaverstad, avdelingsrådgiver	Af
Gro Bjartveit	Af
Sharam Shaygani	PSL

Valgkomité:

Kristian Vetlesen	Namf
Stein Wiel	Af
Kari Bjørneboe	LSA

Tillitsvalgte for leger i bydelene og foretaks- og hovedtillitsvalgte ved institusjoner, se Legeforeningens nettsider.

Representant til Forhandlingsutvalg for fastlønnede leger i Oslo kommune:

Fredrik Rønning Iversen. Siri Schøyen Seterelv er varamedlem.

Oslo legeforenings lønnsutvalg: Leder og yrkesforeningens representanter i styret.

Konfliktberedskapsutvalg: Leder Svein Aarseth. Utvalget settes sammen når konflikt oppstår. Det

har ikke vært nødvendig å sette sammen et slikt utvalg.

Legeforeningens representant til arbeidsgruppe for helsetjeneste for papirløse innvandrere: Svein Aarseth.

Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo: Fondsstyret består av kurskomiteens medlemmer, samt en representant oppnevnt av Oslo legeforenings styre: Bjørn Sletvold.

Journalen: Redaktør Per Helge Måseide. Redaksjonssekretær Ellen Renberg. Journalistene Kristin Mack-Borander og Charlotte Lunde er tilknyttet Journalen på frivillig basis. Ansvar lay-out er redaksjonssekretær Ellen Renberg. Ansvar annonser Ellen Renberg i samarbeid med eksterne annonsekonsultanter.

Oslo legeforenings nettsider: Ansvarlige: Anita Ingebrigtsen og leder.

Legeforeningens regionsutvalg Sør-Øst: Svein Aarseth er medlem.

Representant til Opplæringsrådet for Fagakademiet i Oslo: Svein Aarseth.

Representant til arbeidsgruppe Prosjekt Storbylegevakt: Svein Aarseth.

Legeforeningens representant til arbeidsgruppe i Sykehjemsetaten: Bjørn Sletvold.

MEDLEMMER

Per 1. januar 2012 hadde foreningen 5.311 medlemmer, hvorav 637 alderspensjonister, 60 fullt uføretrygdede, 27 delvis uføretrygdede og 19 arbeidsledige.

Medlemmene fordelte seg slik på ordinære medlemskap i yrkesforeninger:

Norsk overlegeforening	2106
Yngre legers forening	1499
Allmennlegeforeningen	749
Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger	294
Leger i samfunnsmedisinsk arbeid	176
Norsk arbeidsmedisinsk forening	103
Praktiserende Spesialisters Landsforening	384

ÅRSMØTET

Årsmøtet ble holdt i Legenes hus 25. august 2011. Hanne Undlien ble valgt til møteleder og gjennomgikk årsmeldingen, som ble tatt til etterretning.

Aktivitetsbudsjett for 2011 var basert på opprettholdt aktivitet og var foreslått med et underskudd på kr 185 014, med en inntektsside på kr 3 873 486 og utgiftsside på kr 4 058 500. Referat fra årsmøtet, se nettet.

Oslolegen 2011: Det var mottatt 10 forslag til årets Oslolege. Et enstemmig styre utnevnte Christian Grimsgaard til Oslolegen 2010.

VALG

Valg for perioden 1. 9. 2011 - 31. 8. 2013.

STYRET

Valg av leder: Valgkomiteen innstilte Svein Aarseth (Af) til gjenvalg som leder. Svein Aarseth ble gjenvalgt.

De innstilte representantene ble valgt ved akklamasjon.

NOTER TIL ÅRSREGNSKAPET 2011

Note 1. Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med God Regnskapsskikk (F) for ideelle Organisasjoner (Standarden) og består av følgende:

• Aktivitetsregnskap • Balanse • Noter

Foreningen er ikke skattepliktig for sin virksomhet, jfr. Skattelovens §2-32. Fordringer som skal tilbakebetales innen et år er klassifisert som omløpsmidler.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Eiendeler bestemt til varig eie eller bruk er klassifisert som anleggsmidler. Andre eiendeler er klassifisert som omløpsmidler. Anleggsmidler med begrenset økonomisk levetid avskrives planmessig.

Kontingenter inntektsføres i den perioden medlemskapet gjelder. Inntektsføring av annonseinntektene skjer når annonsen er levert. Videre inntektsføres tilskudd i den periode de er bevilget til og kursinntekter inntektsføres når kurset er gjennomført.

Note 2. Kostnader etter art

Driftskostnader spesifisert etter art:

Driftskostnader	2011	2010	2009
Kostnader annonsesalg	50 094	40 500	96 720
Trykking/distribusjon Journalen	314 765	349 705	207 107
Personalkostnader	1 693 886	2 417 464	2 734 491
Honorar selvst.næringsdrivende	449 150	0	0
Kostnader lokaler	113 428	0	0
Småanskaffelser	95 005	49 973	31 008
Kontorhold	71 786	292 957	303 496
Fremmedtjenester	178 558	344 713	242 704
Reise/møte og kursarrangement	591 371	820 273	899 190
Tilskudd	13 843	17 643	15 800
Andre driftskostnader	62 435	75 657	28 644
Avskrivninger av anleggsmidler	22 492	29 716	23 583
Sum driftskostnader	3 656 811	4 438 599	4 582 743

Finansinntekter/-kostnader

Finansinntekter	82 537	72 732	77 450
Finanskostnader	748	873	1 012
Netto finansposter	81 789	71 859	76 438

I aktivitetsregnskapet er inntekter og kostnader i den grad det er mulig fordelt på aktivitet. Det omfatter også finansposter. Forbrukte midler består av sum driftskostnader og finanskostnader.

Finansinntekter inngår i linjen finansinntekter. I forbindelse med overgang til nytt økonomisystem er enkelte av kostnadene omklassifisert fom 2011 regnskapet.

Note 3. Medlemsinntekter

Den norske legeforening innkrever de ordinære kontingentene for Oslo legeforening.

Note 4. Tilskudd

Tilskudd			
OU-midler 2011			5 146
Møter/arr./medlemmer			10 000
Støttekollega-arbeid			33 798
Sum			48 944

NOTE 10 FORTSETTER HER

Godtgjørelse til ledelsen	Styrehonorar	Andre honorar	Praksis- komp.	Andre ytelser	Sum
Styrets leder	200 004	11 250	230 625	2 779	444 658
Styrets nestleder	50 004	11 250	0	0	61 254
Redaktør Journalen	0	105 850	0	4 000	109 850
Øvrige medlemmer styre og landsstyre	0	88 200	52 275	6 000	146 475
Sum	250 008	216 550	282 900	12 779	762 237

Det er i 2011 kostnadsført honorar til revisor med kr 53 939 inkl. mva. Beløpet fordeler seg på følgende hovedoppgaver i 2011:
 Ordinær revisjon 46 345
 Andre tjenester 7 594
 Sum revisjonshonorar 53 939

Note 5. Kurs og konferansekostnader

Kurs	Inntekter	Kostnader	Resultat
202 Ullevål høstkurs	268 125	99 388	168 737
211 Svalbard-kurset	192 000	93 110	98 890
213 Akuttmedisin	427 650	234 053	193 597
214 HMS-kurs	148 200	74 264	73 936
350 Kurskomiteen	0	151 189	-151 189
Sum	1 035 975	652 003	383 972

Note 6. Administrasjons- og formålsprosent

Formålsprosent og administrasjonsprosent beregnes som midler anvendt til formålet, hhv til administrasjon i forhold til sum forbrukte midler.

	2011	2010	2009
Formålsprosent	59 %	55 %	50 %
Administrasjonsprosent	39 %	44 %	48 %

Note 7. Varige driftsmidler

Det er benyttet lineære avskrivninger på anskaffelseskost

	Inventar	IT-utstyr	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2011	101 661	194 516	296 177
Tilgang	0	0	0
Avgang	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2011	101 661	194 516	296 177
Akk. ord. avskr. 01.01.2011	40 397	192 356	232 753
Avskrivninger avgang	0	0	0
Årets ordinære avskrivninger	20 332	2 160	22 492
Akk. ord. avskr. 31.12.2011	60 729	194 516	255 245
Bokført verdi 31.12.2011	40 932	0	40 932
Avskrivningssats	20 %	33 %	

Note 8. Bankinnskudd

Av bankinnskudd er kr 120 711 bundne midler til dekning av skyldig skattetrekk. Skyldig skattetrekk utgjør kr 113 430 per 31.12.2011.

Note 9. Formålskapital

	Fond til fremme av allmennmedisin i Oslo	Annen formåls-kapital	Sum formåls-kapital
Formålskapital per 1.1. 2011	344 884	2 023 840	2 368 724
Årets aktivitetsresultat	0	538 364	538 364
Formålskapital per 31.12. 2011	344 884	2 562 204	2 907 088

Note 10. Personalkostnader, ytelser til ledelsen og revisor

	2011	2010	2009
Lønn og honorarer	1 257 860	1 446 977	1 587 619
Honorarer selvstendig næringsdrivende*	0	586 600	615 700
Arbeidsgiveravgift	241 022	253 689	299 599
Pensjon	156 532	109 632	201 171
Andre ytelser	38 472	20 565	30 403
Sum	1 693 886	2 417 464	2 734 491

*I forbindelse med overgang til nytt økonomisystem er honorar til selvstendig næringsdrivende omklassifisert og ikke med i posten personalkostnader.

I foreningen har det vært to ansatte gjennom hele året, en heltidsstilling og en 80% stilling.

Foreningen er pliktig å ha en obligatorisk tjenestepensjon. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene til pensjon. Pensjonsforpliktelse overfor samtlige ansatte er dekket ved kollektiv pensjonsordning. Denne er ikke balanseført, og den årlige pensjonspremie anses som årets pensjonskostnad. Årets premie er kr 156 532.

FORSLAG TIL AKTIVITETSBUDSJETT 2013

Ref	Budsjett 2013	Budsjett 2012	Regnskap 2011	Regnskap 2010
ANSKAFTEDE MIDLER				
1	Medlemsinntekter	3 072 737	3 049 634	2 861 487
	Tilskudd	49 000	49 000	48 944
	Andre inntekter	16 000	0	0
	Sum anskaffede midler	3 137 737	3 098 634	2 910 431
Aktivitet som oppfyller formålet				
	Kursinntekter	1 486 000	1 150 000	1 035 975
	Sum aktiviteter som oppfyller formålet	1 486 000	1 150 000	1 035 975
Aktivitet som skaper inntekter				
	Annonser	167 000	150 000	166 980
	Sum aktiviteter som skaper inntekter	167 000	150 000	166 980
6	Finansinntekter	82 000	75 000	82 537
	Sum anskaffede midler	4 872 737	4 473 634	4 195 923
FORBRUKTE MIDLER				
Kostnader til anskaffelse av midler				
	Kostnader ved annonsesalg	52 000	45 000	50 094
	Sum kostnader anskaffelse av midler	52 000	45 000	50 094
Kostnader til formålet				
2	Produksjonskostnader Journalen	515 000	553 000	501 962
3	Kurs og konferanser	1 224 600	850 000	652 003
4	Tillitsvalgte/Forhandlinger	1 181 460	857 500	970 131
	Helse tjenester for leger	51 000	65 000	49 373
	Sum kostnader til formålet	2 972 060	2 325 500	2 173 469
5	Administrasjonskostnader	1 819 020	2 091 000	1 433 996
	Sum forbrukte midler	4 843 079	4 461 500	3 657 559
	Årets aktivitetsresultat	29 658	12 134	538 364
				119 540

Ref Medlemsinntekter

1 Kontingentmidler fra hovedforeningen. Landsstyrets budsjettvedtak for 2013 er lagt til grunn

Til fordeling i 2013: Grunntilskudd kr 115 000 + Medlemstilskudd kr 1 813 737
 Totalt kr 1 928 737
 Årsmøtefastsatt kontingent per medlem kr 250 (ikke pensjonister)

Godtgjørelse til ledende personer foreslås slik:

- 4 Omfatter praksiskompensasjon for lederverv
 - 4 Honorar til styret foreslås uendret, kr 1 250 per møte
 - 4 Lederhonorar foreslås uendret, kr 200 000
 - 4 Nestlederhonorar foreslås uendret, kr 50 000
 - 3 Honorar leder kurskomité foreslås uendret, kr 30 000
 - 3 Møtegodtgjørelse for medlemmer kurskomité følger Legeforeningens satser
 - 2 Honorar til redaktør Journalen kr 25 000 per nummer
- Det foreslås at styret gis fullmakt til å endre redaktørhonoraret dersom forutsetningene for redaktørens arbeid endres
- 5 Sekretariatsbistand fra Legeforeningen - kr 115 000
 - 6 Innarbeidet renteinntekter fra alle bankkonti

STIPEND

- 4 Innarbeidet forslag om stipend til lederutdanning for tillitsvalgte, kr 50 000

Satser praksiskompensasjon og møtegodtgjørelse:

Oslo legeforening følger Legeforeningens satser for praksiskompensasjon og møtegodtgjørelse
 Praksiskompensasjon for 2013 økes til kr 6 590 inkl. møtegodtgjørelse for hele dager og kr 3 295 for halve dager
 Møtegodtgjørelsen kr 695

ONSDAG 22. AUGUST 2012
PÅ NORSK TEKNISK
MUSEUM
ÅRSMØTE
 Kl. 17.30-18.30

SAKLISTE:

1. Godkjenning av innkallingen
2. Valg av møteleder
3. Valg av tellekomité
4. Godkjenning av sakliste
5. Styrets beretning og beretning fra kurskomité og helsetjenester for leger
6. Aktivitetsregnskap for 2011
7. Forslag til aktivitetsbudsjett for 2013, herunder kontingent, fastsettelse av honorar for leder, nestleder, redaktør av Journalen, leder av kurskomité og satser for frikjøp/praksiskompensasjon.
8. Utdeling av utmerkelsen «Årets Oslo-lege»

ETTER ÅRSMØTET
HAR VI MEDLEMSMØTE
MED SOSIAL PROFIL

Det blir enkel servering og til slutt omvisning i MindGap fra kl.19.30

Påmelding til møtet sendes
 unni.broter@legeforeningen.no
 innen 17. august 2012

MØTE OM
INNFØRING AV
ERESEPT
I OSLO OG
AKERSHUS

onsdag 12. september

Apotekene i Oslo er klare for mottak 16. oktober, og i Akershus 13. november.

Oslo og Akershus legeföreninger inviterer til informasjonsmøte i **Legenes hus kl. 18-20.**

Målgruppe: Allmennleger og avtalespesialister. Nærmere informasjon og invitasjon sendes i medlemsmail.

AKTIVITETSPLAN
OSLO LEGEFORENING

August

Mandag 20. Styremøte i Legenes hus

Onsdag 22. Årsmøte på Norsk Teknisk Museum kl. 17.30.

September

Onsdag 12. Informasjonsmøte om E-resept for Af og PSL i Oslo og Akershus

Torsdag 20. Styremøte i Legenes hus

Oktober

Mandag 22. Debattmøte – se annonse under

Torsdag 25. Styremøte i Legenes hus

November

Torsdag 22. Styremøte i Legenes hus

Debattmøte om helseforskjeller i Oslo
Det er ti års forskjell i levealder bydelene imellom.
Hvem sitt ansvar er dette?

Møte Litteraturhuset mandag 22. oktober kl 18 – 21.
 Arrangør: Oslo legeförening

Det er betydelige helseforskjell mellom bydelene i Oslo. Dette kommer blant annet til uttrykk som forskjell i forventet levealder. Oslo legeförening ønsker å fokusere på dette ved å invitere helsepersonell og politikere i Oslo til debatt om hvorfor det er slik og hva som kan gjøres for at flest mulig skal få best mulig helse.

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklame-regler, er denne tatt ut av den elektroniske utgaven.

Helsemessig og sosial ulikhet rammer unge gravide kvinner

Verden har aldri hatt et så stort ungdomskull som nå. Seksualopplysning og andre forutsetninger for trygg seksualitet er fortsatt svært utilstrekkelige mange steder i verden. Unge jenter har liten makt til å bestemme over sin seksualitet, og i mange land giftes jenter bort i lav alder og uten muligheter for å utsette graviditeter. Blant de 22 millioner jenter og kvinner som tyr til farlige aborter årlig, er det unge jenter som hyppigst får komplikasjoner og som ikke får den prevensjonen de trenger. Også blant de som går svangerskapet ut og føder, er det de unge som løper den største risikoen. Selv om svangerskapsrelatert omsorg i teorien skal være sterkt subsidiert eller gratis de fleste steder, er det vanlig å kreve betaling, og dette utgjør en særlig hindring for unge, som har lite tilgang til penger.

Ved pinsetider besøkte Marge Berer Norge, og holdt forelesninger på Universitetet i Oslo og Bergen. Det ble også avholdt et møte på Litteraturhuset i Oslo. Berer ble invitert fordi det tidsskriftet hun redigerer, *Reproductive Health Matters*, har 20-års jubileum. Det siste nummeret ble lansert mens hun var i Norge. Tidsskriftet har gjennom sin levetid publisert vitenskapelige artikler om det som noe kryptisk kalles seksuell og reprodutiv helse og rettigheter, med mer vekt på policy og atferdsforskning enn biomedisin. Det dreier seg særlig om forholdene i utviklingsland, men også emner av global interesse. Mai-nummeret har tittelen «*Maternal mortality of women's health: time for action*». Det er svært aktuelt for norsk utviklingshjelp, da mye norsk støtte, både økonomisk og politisk, dreier seg om graviditet, fødsel og abort. Dette er også de helseområder der vi finner de største helsemessige ulikhetene i verden, mellom rike og fattige land, og mellom rike og fattige i samme land.

Det finnes mye politisk vilje på globalt nivå til å redusere graviditetsrelatert sykkelighet og dødelighet. Problemet er å omsette viljen til praksis, ofte på lokalt nivå der viktige beslutninger om prioriteringer i helsetjenesten tas. *Reproductive Health Matters* drøfter også den innsnevringen som har skjedd de seneste



BERIT AUSTVEG

Lege og styreleder, Reproductive Health Matters

« Helsetjenesten spiller stor rolle ved graviditeter, mens de generelle levekårene spiller mindre rolle enn de for eksempel gjør ved barneoverlevelse etter nyfødttiden.

årene, der fokuset i økende grad er blitt på kvinner som mødre, med neglisjering av kvinners skiftende behov gjennom livsløpet som seksuelt aktive personer. Seksualitet, særlig ungdomsseksualitet, er kontroversielle temaer over alt, og abort er også et betent tema. Men en innsnevring av perspektivet til at kvinner skal leve fordi de kan gi liv og fordi de i kraft av å være mødre er viktige for andre, har erfaringsmessig vist seg å være mindre effektivt enn den brede agendaen som omfatter seksualopplysning, prevensjon, graviditets-, fødsels- og abortomsorg, omsorg for ufrivillig barnløshet, og forebygging og behan-



dling av seksuelt overførbare infeksjoner.

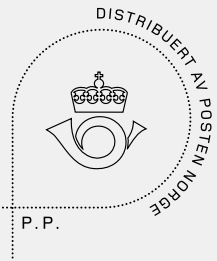
For at flere kvinner skal overleve sine svangerskap og ha sin helse i behold etter fødsel eller abort, kreves tilgang til velfungerende helsetjenester på et ganske høyt spesialiseringsnivå. Helsetjenesten spiller stor rolle ved graviditeter, mens de generelle levekårene spiller mindre rolle enn de for eksempel gjør ved barneoverlevelse etter nyfødttiden. For overlevelse av nyfødte er derimot fødselsomsorgen viktig. Det er derfor ikke tilfeldig at det i mindre grad er skjedd en reduksjon i dødeligheten hos nyfødte, selv om den totale dødeligheten blant barn under fem år er redusert.

I mange land der mødredødeligheten er høy er det mange hjemmefødsler uten profesjonell hjelp og fødselshjelpen i helseinstitusjoner er for lite aktiv (noen steder er keisersnittforekomsten nede i en til tre prosent og det er svært få assisterte vaginalfødsler). Andre steder er problemet over-medikalisering av fødsler. Enkelte steder i Latin-Amerika er det i hovedsak leger som står for fødsler, med svært høy forekomst av keisersnitt og svært små mulighet for kvinner til å innvirke på fødselsforløpet, noe som fører til unødendig sykkelighet hos kvinner.

Reproductive Health Matters slår et viktig slag for større sosial rettferdighet knyttet til reprodutiv helse. Det gjelder både de bakenforliggende faktorene og hvordan helsetjenestene utøves, organiseres og finansieres. Det betyr at de som trenger tjenestene skal ha råd til dem, og at det skal være praktisk mulig og sosialt og moralsk akseptabelt å benytte dem. ■

Returadresse:
Oslo legeforening
Postboks 178 Sentrum
0102 Oslo

B-Economique
NORGE



I FORBIFARTEN | SVEIN HAUGSGJERD

«Det fine med psykiatri er samtalen

Som nyutdannet lege, men uten ferdig spesialitet skrev Svein Haugsgjerd debattboken «Nytt perspektiv på psykiatrien» og skapte et viktig referanseverk for 68-erne. Men verken det, eller fem år som AKP-er, gjør at man tenker «opprører» i møte med en av norsk psykiatris viktige stemmer som nå fyller 70 år.

Haugsgjerd trekker på skuldrene. AKP har han tydeligvis blitt konfrontert med tidligere.

– Jeg oppfattet meg selv som en avviker i AKP-bevegelsen. Selv om jeg en periode var villig til å ofre min kritiske fornuft for et høyere mål var det nok ingen som tiltrrodde meg noen revolusjonære evner, sier Haugsgjerd, humrer litt, men legger til; jeg var likevel svært kritisk til Stalin og utviklingen i Kina.

Etter et langt liv i psykiatrien med en rekke bokutgivelser og enda flere debattinnlegg bak seg, var det først og fremst «Nytt perspektiv på psykiatrien» som gjorde Haugsgjerd kjent i en norsk akademisk offentlighet på 1970-tallet.

– Jeg satte egentlig bare på papiret det jeg

«Jeg var likevel svært kritisk til Stalin og utviklingen i Kina.

så rundt meg både der jeg jobbet og i internasjonale studentmiljøer på den tiden. Jeg traff en nerve i tiden med den boken og det ga meg nok en slags tidlig faglig selvtilit – selv om jeg enda ikke var ferdig spesialisert, forteller Haugsgjerd som tidlig visste at det var psykiatri han skulle drive med.

– Hvorfor ble det psykiatri egentlig?

– Min far var prest og min mor var lærer. Far var blant annet sykehusprest og veldig opp-tatt av både psykologi og psykiatri i tillegg til politikk og filosofi. Da jeg studerte medisin jobbet jeg i psykiatrien i alle sommerferier og ble både opprørt og inspirert. Jeg startet

SVEIN HAUGSGJERD

(F. 1942)



FOTO: CHARLOTTE LUNDE

- ▶ Cand. med. 1967
- ▶ Spesialist i psykiatri 1975
- ▶ Har jobbet på Gaustad siden 1973, overlege der siden 1984
- ▶ Professor ved Universitetet i Nordland siden 2003

å jobbe på Ullevåls psykiatriske avdeling; 6b, der Trygve Braatøy noen år tidligere hadde vært overlege. Det var en nytenkende avdeling på den tiden. De var tidlig ute med å hente idéer fra en psykodynamisk og familiodynamisk behandlingstradisjon. Jeg var egentlig kristen-eksistensialist og kritisk til psykoanalysen, men min skepsis til Freud forsvant da jeg så hvordan en psykodynamisk forståelse fungerte i praksis. Jeg bestemte meg da tidlig for å gå den veien.

– Og når du nå ser tilbake, hva tenker du om fagets utvikling?

– Min første jobb i psykiatrien var i 1961 – det året jeg tok artium – og faget har jo gjennomgått en enorm forandring siden den tid. Det har skjedd en holdningsendring til psykisk sykdom både blant behandlere, pasienter og folk flest. Og de livsmuligheter mennesker med psykoselidelser i dag har er også helt endret. Og ikke minst forståelse av disse lidelsene har jo selvfølgelig også forandret seg enormt selv om alvorlige psykiske lidelser stadig er veldig vanskelige tilstander både for pasienten selv, pårørende og oss som skal hjelpe. Selv om det har skjedd store fremskritt er vi likevel langt unna noen klar

forståelse av psykoselidelser. Og vi må heller ikke glemme at våre behandlingsbestrebelser fremdeles er beheftet med stor usikkerhet når det gjelder hva vi faktisk kan oppnå i dette feltet.

«Vi må heller ikke glemme at våre behandlingsbestrebelser fremdeles er beheftet med stor usikkerhet når det gjelder hva vi faktisk kan oppnå.

– Denne erkjennelsen av utilstrekkelighet – er det noe dagens psykiatri faktisk tar innover seg, slik du ser det?

– Jeg kan ikke svare direkte på det. Det uløste spørsmålet; om hvordan man kan hjelpe mennesker med psykoselidelser med psykodynamisk terapi var jo det som opptok meg og inspirerte meg og min generasjon – og grunnen til at jeg ble så lenge på Gaustad. Jeg har hele mitt faglig liv holdt på med psykodynamisk terapi, men har veldig stor respekt for nevrobiologisk kunnskap og forsøker følge med så godt jeg kan. Når det er sagt har jeg aldri vært på en APA-kongress (American Psychiatric Assosiation red anm.) eller blitt sponset av noe firma noen gang. Jeg har inntrykk av at interessen for et psykologisk perspektiv igjen er økende og at det perspektivet fint kan leve sammen med en biologisk tilnærming. Før i tiden var det sterke politiske skiller mellom disse faglige perspektivene, sier jubilanten som etter nesten 50 år i faget stadig gleder seg til hver nye arbeidsdag: – Det fine med psykiatri er samtalen, sier han. ■

CHARLOTTE LUNDE