

VEL OVERSTÅTT SOMMERFERIE

Nå er sommeren over, og det er å håpe at det har vært en god sommer for alle våre medlemmer, fra sør til nord. Vi avsluttet vårsesongen med NCS' vårmøte i Tromsø i juni. Komitéen hadde lovet gode temperaturer og midnattssol til forelesere fra inn- og utland. Godværet slo ikke til, men møtet ble godt, sosialt og faglig. Brutte værløfter ble tilgitt. Et godt program og engasjerte forelesere og deltakere gir en god møteplass for norske kardiologer. Mange bidrar, og vi skal i den forbindelse ikke glemme våre samarbeidspartnere i industrien som bidrar til å gjøre vårmøtene gode med interessante symposier og utstillinger.

NCS' årsmøte ble som vanlig holdt under vårmøtet. Utover vanlige årsmøtesaker var det valg på styre og styreleder, forskningsutvalg, kvalitetsutvalg og valgkomite. Undertegnede takker for tillitten og fortsetter som leder. Jeg er også veldig fornøyd med at alle i det sittende styret vil fortsette. Det er også viktig at medlemmer i utvalg og komitéer stiller og gjør en god jobb der. Takk!

Mye av de faglige aktivitetene i NCS foregår i regi av arbeidsgruppene. Det er en betydelig kraft i arbeidsgruppene, og det er stadig faglig aktivitet og høringer som gjør at styret samarbeider tett med de forskjellige gruppene. Høstmøtet har utviklet seg til en viktig arena der de forskjellige arbeidsgruppene samarbeider om det faglige programmet. Og det er et imponerende arbeid som gjøres. Vi skal huske at dette organisasjonsarbeidet baseres på kvelds- og helgefritid for de kollegaer som har latt seg engasjere.

Arbeidsgruppene vil sammen med styret fortsatt være det viktigste elementet for å oppfylle vedtektenes formål om å ivareta kardiologenes faglige interesser.

Jeg gleder meg til høstmøtet og håper på stor deltakelse. Ikke minst er det viktig at våre yngre kolleger får delta og oppleve gleden med faglig og sosialt engasjement i NCS. Det er de som skal drive det videre.



Arbeidsgruppene er for alle medlemmer av NCS, og arbeidsgruppene avholder åpne møter i forbindelse med NCS' høstmøte. De fleste NCS-medlemmer har spesialinteresser som gjør noen arbeidsgrupper mer interessante enn andre. NCS oppfordrer medlemmene til å møte i «sin» arbeidsgruppe og bidra til å videreutvikle arbeidet der med å la sin stemme høres.

Med fare for å bli for personlig: Jeg har hatt permisjon fra NCS i vår. Det begynte som en fortelling om legen som deltok i undervisning av turnuskandidater. Temaet var klinisk bruk av håndholdt ekko-apparat. Jeg skulle være pasient med normalanatomy og min gode kollega og ekkospesialist skulle illustrere. Han ble først litt stille før han sa at her var det funn ved aorta og klaff som måtte undersøkes nærmere. Før dagen var omme var ny ekko og CT gjort og operasjonsindikasjonen klar: bikuspid klaff og «moden» dilatasjon av aorta ascendens. Disse håndholdte ekko-apparatene er virkelig potente!

Diagnosen ble altså stilt helt tilfeldig, og det må vel karakteriseres som hell i uhell.

Overgangen fra frisk til pasient som måtte opereres innen kort tid var en sterk opplevelse. Vi avtalte operasjon i løpet av en måned. Ventetiden opplevdes som nyttig. For meg var det viktig å få denne tiden mellom diagnose og operasjon for å akseptere sykdommen og pasientrollen og for å forberede meg sammen med familien på det som skulle komme.

Denne oppgaven kunne ikke løses med kateterbaserte metoder. Heldigvis var det høyt kvalifiserte kirurger og venner på eget sykehus som var villige til å gjøre jobben. Det medførte nok økt belastning på den ansvarlige kirurgen, men alt gikk profesjonelt for seg. Operasjonen gikk svært godt, og det var godt å være i hjembyen med familie og venner i nærheten etterpå. Komposittgraft med mekanisk klaff ble fasit og egenkontroll av INR fungerer godt. Som pasient er jeg imponert over vårt gode helsevesen og profesjonell behandling fra alle personalgrupper i hele forløpet.

Vi reagerer forskjellig i slike situasjoner. Noen vil mene at dette er privat og ønske å holde det innenfor familien. For meg har det vært klart fra første stund at dette ikke skulle være hemmelig. Før eller senere ville det komme ut blant venner og bekjente, og for meg var det bedre å la «alle» vite for

å unngå spekulasjoner. Jeg har også brukt det å snakke om sykdommen som egen-terapi og fått mange gode ord fra venner og bekjente både før og etter operasjonen.

Det er en interessant erfaring å gå gjennom en slik prosess.

Dersom jeg tenker tilbake var nok min fysiske kapasitet blitt gradvis redusert siste par år, men jeg tilskrev det alderen og prøvde å holde farten oppe. Dersom noen hadde holdt et stetoskop over hjertet, hadde aorta-stenoselyden gitt indikasjon for videre undersøkelse. Altså, en enkel konsultasjon hos fastlegen med en god klinisk undersøkelse hadde ganske sikkert fått oss på riktig spor. Men, friske leger søker jo ikke lege... Kanskje skulle man slå et slag for en årlig legesjekk etter fylte 50 år, også for leger.

Terje Steigen

