

Fritt fram for selvskading og selvmordsforsøk på VG-bloggen

VG Multimedia vil ikke fjerne en blogg der en suicidal person blir oppfordret til å ta sitt eget liv.

Se side 4-5



HELSEJOURNALIST:

Aftenpostens helsejournalist Anne Hafstad synes legene bør bli mindre feige i sitt møte med journalister.

Se side 3

MAKT: – Jeg liker egentlig ikke ordet makt, og jeg liker ikke å tenke på at jeg eventuelt har det, sier Anne Hafstad.

Foto: Aftenposten



Foto: Helse- og omsorgsdep.

HELSEMINISTER:

Vi møtte helseminister Sylvia Brustad i forbifarten på den overbookede Helsekonferansen.

Se side 8



JUBILANT:

Assisterende direktør Geir Sverre Braut i Helsetilsynet anmelder "Livet med kreft" som utgis i anledning Radiumhospitalets 75-årsjubileum.

Se side 8

LEDER **Trenger vi Oslo legeförening?**



Svein Aarseth

Spørsmålet kan oppfattes retorisk, men stilles også ut fra mine erfaringer fra ti års styrearbeid, hvorav to år som leder av Oslo

legeforening. Det som særlig bekymrer er de økonomiske vilkår vi får for driften gjennom Landsstyrets budsjettvedtak.

Legeföreningen (Dnlf) har tre akser/søyler: Fag, fagforening og geografi. Yrkesforeningene er viktige. De arbeider for legenes lønns- og arbeidsvilkår og for helsepolitikk. Fagmedisinske foreninger er viktige: Her arbeides det for å bedre fag og fagets vilkår og anseelse. Lokalavdelingen er viktig: Her møtes fag, fagforening og lokalt engasjement. Siden Oslo er et eget avtaleområde, er vår lokalkunnskap svært viktig for medlemmer som hører inn under dette området: Fastlegene og de kommunalt ansatte legene.

Det er ca 200 personer som utøver tillitsvalgtfunksjoner for Legeföreningen i Oslo. Oslo legeförening arrangerer Trinn I tillitsvalgtkurs og tillitsvalgtforum. Gjennom styre og sekretariat støtter vi det lokale tillitsvalgtarbeidet. Vi har en godt fungerende helsetjeneste for leger: Legelegeordningen og støttekollegaordningen. Vi har en driftig lokal kurskomité som arrangerer kurs i hovedsak rettet mot allmennlegene. Flere hundre leger deltar årlig.

Styret har det overordnede ansvar.

Styret har, på grunn av sammensetningen, en bred kompetanse. Dette gir en mulighet til å arbeide fram saker som kan stake ut kursen for hele Legeföreningen. Rapporten "Mot en ny vår i medisinsk forskning?" som ble lagt fram på årets Landsstyremøte, har sitt utspring i et initiativ fra Oslo legeförening for tre år siden.

Oslo er universitetsby. Vi har derfor gleden av å samarbeide med studentene om Mentorordningen og arrangere møter for studenter som får lisens og skal ut i sin første jobb.

Journalen bidrar til kontakt med medlemmene. Temaene som tas opp er ment å engasjere så vel medlemmer som publikum for øvrig.

En viktig ressurs i Oslo legeförening er sekretariatet. Der jobber Mette Ryan og Anita Ingebrigtsen. De er til uvurderlig hjelp for driften i föreningen, og som servicekontor for tillitsvalgte, medlemmer og til dels publikum. Budsjettet som ble lagt fram på årets landsstyremøte innebar imidlertid nok en gang at Oslos medlemmer via totalkontingenten betaler en stadig større del av Legeföreningens drift – på bekostning av lokalavdelingen. Ved årsskiftet hadde vi 4 678 av totalt 20 448 medlemmer. Det er nesten en fjerdedel av medlemmene. Etter at vi ikke lenger fikk skrive ut kontingent selv, går en stadig mindre del av totalkontingenten til oss. Det bekymrer.

Oslo legeförening er medlemmene, og aktiviteten bestemmes av medlemmene – gjennom tillitsvalgte. 1. september er det ny periode for tillitsvalgte. Min oppfordring blir: Delta i valgene! Alle er

valgbare! Å være tillitsvalgt gir mulighet for å utvikle seg på nye områder, bli kjent med nye mennesker og få større innsikt i Helse-Norges komplekse organisasjon. Alle medlemmer oppfordres til å engasjere seg lokalt: i allmennlegeutvalg i bydelene, i faglige fora, på allmøter og ved å bry seg om kolleger.

Sett av tid til årsmøte med valg og temamøte i Oslo legeförening

Onsdag 29. august 2007 kl 18.00 i Legenes hus

Det minnes om at forslag til endringer i lovene eller andre forslag som ønskes behandlet på årsmøtet, må være styret i hende senest åtte uker før årsmøtet.

Temamøtet har tittelen "Hvordan oppfattes legene og Legeföreningen utad?"

Styret

Vil du vite hva som skjer? Sørg for at vi når deg!

Vi vil gjerne ha mulighet til å nå deg via e-post. Meld fra om korrekt adresse på nettet:

<http://www.legeföreningen.no/?id=1831>

JOURNALEN

Journalen er medlemsavis for Oslo legeförening og utkommer fire ganger i året

Redaktør: **Per Helge Måseide**. Redaksjonssekretær: **Mette Ryan**. Medarbeidere i dette nummer: **Charlotte Lunde, Kristin Mack, Jorunn Aarseth**. Postadresse: Oslo legeförening, Postboks 178 Sentrum, 0102 Oslo

Besøksadresse: Akersgata 2 (inngang fra Christiania Torv), 0102 Oslo. Tlf: 23 10 92 40. Faks: 23 10 92 44. Grafisk produksjon: Kampen Grafisk as

Styret

Leder
Nestleder
Styremedlemmer

Navn/yrkesforening

Svein Aarseth
Arne Refsum, Of
Magnhild Aanje
Per Helge Måseide
Bjørn Sletvold, Apf
Henning Mørland, LSA
Christian Hall, LVS
Morten Wærsted, Namf
Oscar Løvdal, PSL
Atle Einar Østern, Ylf
Lars Henrik Mariero, Nmf
Mette Ryan
Anita Ingebrigtsen
Reidar Johansen, leder
Paal-Inge Hestvold, leder

Telefon

22 02 62 10
22 45 15 00
22 82 10 60
22 11 80 80
22 15 70 00
23 47 40 00
67 92 88 00
22 19 51 00
22 93 04 50
22 11 86 00
22 85 50 50
23 10 92 40
23 10 92 42
22 95 55 90
22 51 06 60

Arbeidssted

Frysja legekantor
Diakonhjemmet sykehus
Grorud legesenter
Ullevål universitetssykehus
Grefsen legesenter
Bydel Sagene
Akershus Universitetssykehus
Statens arbeidsmiljøinstitutt
Oslo Øre Nese Hals
Ullevål universitetssykehus
Universitetet i Oslo
Oslo legeförening
Oslo legeförening
Majorstukrysset legegruppe
Bjørnsletta legesenter

E-post

svein.aarseth@legeföreningen.no
arne.refsum@diakonsyk.no
maanje@broadpark.no
perhelge.maseide@ullevål.no
bjorn.sletvold@broadpark.no
henning.morland@bsa.oslo.kommune.no
chall@klinmed.uio.no
mwa@stami.no
oscar@broadpark.no
atleear.ostern@ullevål.no
l.h.mariero@studmed.uio.no
mette.ryan@legeföreningen.no
anita.ingebrigtsen@legeföreningen.no
reidar@doctor.com
phest@alfanett.no

Hjemmesider på Internett: www.legeföreningen.no/oslo

Oslo legeförening er en lokalavdeling i Den norske legeförening.

Journalen er medlem av Fagpressen og redigeres etter Redaktør- og Vær Varsom plakatene.

Redaksjonen avsluttet 22.05.2007

– Ikke vær så redd for journalistene!

Anne Hafstad har vært helsejournalist i Aftenposten snart ni år. Hun etterlyser flere legerstemmer i den offentlige debatten og mindre feighet når leger møter pressen.

Per Helge Måseide

– Da NRKs Haagen Ringnes i sin tid intervjuet helsedirektor Karl Evang, startet intervjuet med at Ringnes spurte om Evang hadde makt. Har du makt?

– Mange vil nok mene at jeg har det. Jeg tenker at det kanskje ligger mest makt i det jeg velger å ikke skrive om. Jeg liker egentlig ikke ordet makt, og jeg liker ikke å tenke på at jeg eventuelt har det, sier Anne Hafstad. Norges mest kjente og prisbelønnede helsejournalist, befinner seg i bilen, på vei til en etterlengtet frihelg. Hun er opprinnelig sykepleier, og har senere tatt graden dr. philos.

– Hvordan er ditt forhold til legene?

– Jeg har et helt greit forhold til leger som gruppe. Men enkeltleger forstår ikke alltid at jeg ikke kan lage en sak fundert på hva noen har fortalt meg, men som de ikke ønsker å bekrefte åpent. Da er jeg eventuelt avhengig av å få andre kilder til å bekrefte forholdet. Slike henvendelser ender ofte med at det ikke blir noen sak. Her må legene rett og slett bli litt mindre feige. Dessuten er det en tendens til at de samme uttaler seg hele tiden. Jeg ønsker at flere var

synlige i helsedebatten. Det er mye kompetanse som ikke kommer ut i det offentlige rom. Spesielt innen forskningsformidling er mange leger redd for hva vi skal skrive om. Det må de slutte å være!

Hafstad tror årsaken til at leger ofte er tilbakeholdne med å stå fram, ikke er redsel for represalier, men heller redselen for å stikke seg ut og for hva kollegene vil si.

– Jeg har aldri opplevd at noen jeg har intervjuet, har tatt kontakt i ettertid og fortalt at de har fått problemer som følge av et intervju eller en sak, sier hun. Så om leger mener at de har slike erfaringer, har det i hvert fall ikke nådd frem til henne.

– Hva synes du om Aftenpostens satsing på helsejournalistikk?

– Jeg får veldig god backing i redaksjonen og får i all hovedsak jobbe slik jeg vil.

– Du har jo nærmest fått monopol på helsejournalistikk i Norge. Hvordan vil du karakterisere helsejournalistikken i NRK, VG og TV2?

– Det har jeg ingen kommentar til. Det er ikke min oppgave å mene noe om den, svarer Anne Hafstad, etter å ha humret litt over karakteristikken og spørsmålet.

Hafstad trekker fram det forholdet at mange leger reagerer på negativt vinklede saker med feil begått av leger.

– Slike saker er ofte ikke så interessante i seg selv, og derfor er det ikke så mange av dem i Aftenposten. Men slike enkeltsaker



GREIT: – Jeg har et helt greit forhold til leger som gruppe, sier Anne Hafstad.

Foto: Aftenposten

kan også være et resultat av systemfeil og illustrere interessante problemstillinger. Jeg tror folk flest har en forståelse for at ting kan gå galt. Ofte viser disse sakene at det er måten Helse-Norge har håndtert forholdet på i ettertid, som er problemet. Samtidig er det viktigste at det jeg skriver er korrekt, ikke at de som leser saken, skal like alt som står der.

– Hvordan er ditt forhold til Legeforeningen?

– Jeg har et godt og profesjonelt forhold til Legeforeningen, og sånn skal det også være. Det er også min oppgave å ha et kritisk blikk på foreningen, sier Anne Hafstad.

Det er ikke blitt vanskeligere å kikke makthaverne i kortene.

– Fire av fem regionale helseforetak er veldig åpne og gir meg innsyn når jeg trenger det. Helse Sør skiller seg ut ved å ha en lukkethetskultur, og det har de hatt siden foretaksreformen ble innført.

– Du frykter ikke at Helse Sør tar med seg den kulturen inn i det nye Helse Sør-øst?

– Det håper jeg i hvert fall ikke skal skje.

TV: – Skulle gjerne hatt helsemagasin

Nyhetsredaktør i TV2, Jan Ove Årsæther, misunner NRK-ressursene som gjør det mulig å ha egen helse-redaksjon og eget helseprogram. Hans råd til leger er å ikke unngå mediene i vanskelige saker.

Per Helge Måseide

– Jeg skulle gjerne hatt de økonomiske ressursene til å lage et eget helsemagasin, for eksempel ukentlig, sier Jan Ove Årsæther. Han forteller at flere av journalistene i TV2 har fått anledning til å spesialisere seg i retning av helsestoff, og de har også medarbeidere med helse-bakgrunn. Men det er ingen egen helse-redaksjon i TV2, slik det er for utenriks- og økonomistoffet. Noen umiddelbare planer om å styrke helse-dekningen har ikke TV2, selv ikke med økt sendeflate etter at TV2 Nyhetskanalen kom

i drift. Årsæther begrunner dette med manglende økonomiske ressurser.

– Helsestoff er jo mer og mer interessant, og innen medisinen er det jo slik nå at nesten alle kan leve litt lenger, bare man satser enda litt mer. Og noen kan leve mye lenger. Hvor mye skal man da satse av ressurser i helsevesenet? Ja, hvor skal grensene gå?, spør Årsæther, som har et selvkritisk blikk på kanalens bruk av kasuistikker eller caser, som det heter i journalistikken.

– Det er mange triste skjebner, og derfor er det lett for mediene å bli populistiske, sier Årsæther.

Alltid mulig å si noe

TV2s nyhetsredaktør forteller at kanalen har et godt forhold til mange leger.

– Mitt inntrykk er at legene som gruppe verken er bedre eller verre enn andre yrkesgrupper som vi forholder oss til. Noen leger håndterer mediene på en fantastisk måte, og noen stikk motsatt, sier Årsæther. Han skiller mellom dem som tør å stille opp også i de vanskelige sakene, og dem som kun medvirker når det dreier seg om såkalte "glad-saker".

– Jeg forstår ikke når enkelte leger forsøker å gjøre som strutsen. Det er alltid mulig å si noe, selv i de vanskelige sakene og der man må ta hensyn til taushetsplikten. Å gjemme hodet i sanden og håpe at det går over, er en dårlig strategi. Det går nemlig ikke over, det blir bare verre, sier han.

Dette mener VG og NRK: forts. side 7

VG vil ikke sensurere selvskadings- og selvmordsblogging

VG Multimedia vil ikke fjerne blogging med oppfordring til selvmord og omtale av selvskading. Ansvarlig redaktør Torry Pedersen forsvarer i stedet ytringsfriheten.

Kristin Mack

Journalen tok en titt på VGs bloggsider og fant blant annet en blogger som skrev om sine selvmordsplaner og viste frem selvskadingsbilder og bilder av seg selv på overvåkningen etter en pilleoverdose. Et av svarene vedkommende fikk, var oppfordringer om å gjøre alvor av planene i stedet for bare å "prate om dem".

Vi spurte ansvarlig redaktør for VG Multimedia, Torry Pedersen, om det er et problem at pasienter snakker om sine selvmordstanker på nettet.

– Også folk med psykiske problemer bør ha lov til å ytre seg på internett. Jeg er personlig uenig i en stor del av det som står på VG-bloggen, mye av det vil jeg karakterisere som det rene tøv. Samtidig skal man huske at disse sidene ivaretar et uttrykksbehov mange mennesker i dag kjenner på. Det at alle får lov til å ha en stemme, også de med mangelfull debatteknikk og haltende ortografi, er en av nettets store styrker. Se på leserinnleggene i Aftenposten, det er høyst selektert hvem som får innpass der, sier han.

– Men når noen sier de vil ta livet av seg på sidene deres, og andre svarer med nærmest å oppfordre til dette – har man ikke da et redaktøransvar?

– Jeg sier ikke at dette er ukomplisert, men ønsker å gjenta viktigheten av at

også de som ikke kommer så lett til orde i den offentlige debatten, får sjansen til det. Dersom jeg blir gjort oppmerksom på innhold som er imot loven, er det mitt ansvar som redaktør, eller nettvært som det heter, å fjerne dette. Men i ytringsfrihetens navn tror jeg det er både riktig og viktig at vi ikke driver en form for forhåndssensur hvor innleggene forkastes i forkant. Dette er dessuten utopisk å få til i praksis. Bare på VGs diskusjonsforum produseres det mer enn tilsvarende Bibelens skriftmengde i døgnet, sier han.

– Så ytringsfriheten teller mer enn det presseetiske prinsippet om at noen må beskyttes mot seg selv?

– Dette er en balansegang alle journalister strever med, ikke bare vi som jobber på nettet. Alle som skriver på sidene våre, må oppgi sitt mobilnummer, og vi prøver å ta kontakt med dem som sier de vil ta livet av seg.

– Bloggen jeg viser til, har ligget der i mange måneder. Har vedkommende blitt kontaktet?

– Vi har observert denne bloggen lenge, men har mottatt relativt lite tips og latt den stå, sier Pedersen, som daglig mottar hundrevis av tips om såkalte regelbrudd.

– Kvaliteten på disse tilbakemeldingene varierer. Ofte er det bare folk som har en annen virkelighetsoppfatning enn det forfatteren bak innleggene har, andre ganger dreier det seg om reelle overtramp. Innlegg fjernes kontinuerlig, for eksempel innlegg med rasistisk innhold, med trakassering av andre eller med kommersielle motiver. Men alt i alt utgjør disse en forsvinnende liten del av det som skrives, sier Pedersen. Han tilføyer at han i løpet av sine syv år som nettrektor



Faksimile fra VGs bloggsider 18/05/7. Deler av illustrasjonen er fjernet.

aldri har fått kunnskap om at noen av dem som har sagt at de skal ta livet av seg, faktisk har gjort det.

– Jeg har ingen planer om å fjerne denne bloggen med det første, sier han.



Redaktør for VG Multimedia Torry Pedersen. Foto: VG

Jon Bing: – Uavklart redaktøransvar for internett

Professor i rettsinformatikk ved Universitetet i Oslo, Jon Bing, forteller at det i dag ikke er knyttet et reelt redaktøransvar til internett og internettbaserte blogger og diskusjonssider.

Per Helge Måseide

Bing ser gjerne at det kommer en form for fremtidig redaktøransvar også for elektronisk publisering.

– Per i dag gjelder redaktøransvaret, slik det er definert i Straffeloven, kun for trykte

medier. Men ved å trykke på "print-tasten" kan du selvsagt trykke og mangfoldiggjøre en nettside i så mange eksemplarer at det kan defineres som et trykt skrift, sier Bing. Han opplyser at det i juridisk litteratur har vært antatt at illegale aviser under krigen, opererte med minst 12 eksemplarer som et minimumsantall på et trykt skrift.

Bing er i ferd med å skrive bok om de juridiske sidene ved elektronisk publisering. Enn så lenge er publisering på internett et juridisk ingenmannsland. Internett er ikke nevnt i lovverket, og heller ikke i lovforarbeidene. Juristene har heller ingen rettspraksis å støtte seg til. Med dagens lovgivning kan det paradoksalt nok lønne seg ikke å lese

gjennom og redigere innlegg før de publiseres på internett.
– Så lenge en nettside ikke redigeres, er det heller intet redaktøransvar. Å være redaktør er en funksjon og ikke en stilling, opplyser Bing.
Imidlertid kan den som er ansvarlig for en nettside, stilles til ansvar for innholdet på siden dersom man gjøres kjent med at det strider mot norsk lov.

– **Burde ikke de som eier og driver elektroniske nett- og diskusjonssider også ha et redaksjonelt ansvar for innholdet på sidene?**

– Jeg personlig mener det, ja, men jeg ser at det er andre som mener det motsatte, sier jusprofessor Jon Bing.

– Profesjonelle har et stort ansvar

Seniorrådgiver Gunnel Helmers i Datatilsynet forteller at konsekvensene ved å legge ut følsom informasjon på internett kan bli atskillig større enn man aner. Hun ber folk tenke seg nøye om dersom de vil unngå fremtidige problemer.

Per Helge Måseide

Datatilsynet er opptatt av at profesjonelle aktører bør ha et særlig ansvar for hva som legges ut av informasjon på internett.
– Mange vil gjerne gå atskillig lenger enn de ellers ville gjort, dersom de for eksempel blir oppfordret til å fortelle sin egen sykehistorie på internett. Det er svært lett å eksponere seg på denne måten, og den informasjonen som er lagt ut, kan

visse seg å være svært vanskelig å få slettet senere, sier Helmers. Personer med psykiske problemer som legger ut detaljert informasjon om seg selv på nettet, kan bli innhentet av fortiden i senere faser av livet hvor de er friske og søker jobb.
– Mange arbeidsgivere har som rutine å se på den informasjonen de finner på nettet når de ”googler” en person som et vedlegg til jobbsøknaden. Derfor kan konsekvensene ved å legge ut følsom informasjon i en fase hvor man har hatt stort meddelelsesbehov, kunne bli svært store, sier Helmers til Journalen.

– **Hva er din kommentar til at detaljerte opplysninger om selvskading og selvmordsforsøk legges ut på nettbaserte diskusjonssider drevet av profesjonelle aktører?**

– Etter Datatilsynets mening har

profesjonelle aktører et særlig stort ansvar sammenliknet med andre som driver nettstedet og nettbaserte diskusjonssider, sier Helmers. Samtidig peker hun på at de personvernmessige forholdene versus retten til å ytre seg er en vanskelig grenseoppgang.

– I Norge er det faktisk ikke en ulovlig handling å ta sitt eget liv. Men dersom en person begår selvmord, vil det kunne være straffbart å ha oppmuntret ham eller henne. Uansett vil man ha et moralsk ansvar dersom man gjør slikt, sier Helmers, og opplyser at de som driver nettstedet, risikerer å bli trukket for retten og straffet.

– Den som driver et nettsted, vil trolig kunne komme i en situasjon med straffansvar dersom man vet, eller burde visst, at det oppfordres til ulovlige handlinger, sier Helmers.

Advarer mot anoreksisider på internett

Overlege Øyvind Rø som behandler pasienter med spiseforstyrrelser ved Modum Bad, advarer mot smitteeffekten ved såkalte pro-ana nettsider. Han mener mange leger er for naive når de lar være å spørre pasientene om sitt forhold til slike nettsider.

Kristin Mack

På pro-ana nettsider (direkte oversatt ”for anoreksi”, red. anm.) utveksles det råd og tips om hvordan man blir tynnest mulig: alt fra å spise naken foran speilet slik at man mister matlysten, til prisen på avføringspiller. På nettsidene finner man slagord som: ”Thin is in!”, ”Starving for perfection” og ”Anorexia is a lifestyle, not a disease”.

– **Hvordan skal man betrakte disse sidene? Er de en støtte og et fellesskap eller en veiviser inn i spiseforstyrrelsen?**

– Det er ingen tvil om at disse sidene kan være med på å forsterke, vedlikeholde og forherlige spiseforstyrrelser som anoreksi, sier Øyvind Rø, overlege og avdelingsleder ved Avdeling for spiseforstyrrelser, Modum Bad.

– På nettstedene fremstilles anoreksi gjerne som et valg av livsstil, en måte å leve livet på hvor man har full kontroll. Anoreksien blir noe estetisk, nærmest et kunstuttrykk. Slik forvrenges og glorifiseres det som i realiteten er en svært alvorlig sykdom, sier han. Samtidig påpeker Rø at det er overraskende sjelden at disse nettstedene blir et tema i behandlingen.

– Kanskje skyldes det at de pasientene som velger å søke behandling, ikke er de som bruker disse sidene. En annen mulighet er at pasientene vegrer seg for å

fortelle helsepersonell om sine erfaringer med dette, sier han.

– **Kan det være at legene også er for lite flinke til å spørre pasientene sine?**

– Absolutt. Dette er gjerne unge jenter, mens legene ofte er godt voksne og ikke like godt bevandret i netjungelen. Jeg tror vi på mange måter er litt naive. Det kunne være interessant å spørre pasientene systematisk om dette og se hva vi får av opplysninger, sier han.



Overlege ved Modum Bad Øyvind Rø.

Kommunelegen som ble aktiv blogger

For to år siden startet Einar Braaten, kommunelege i Øvre Eiker, sin egen blogg. Han skriver om sin allsidige hverdag som lege, men forsøker også å få lokalavisene til å skrive om samfunnsmedisinske problemstillinger.

Kristin Mack

– Hvorfor startet du din egen blogg?

– Det er flere grunner. Jeg hadde lest andres blogger, og syntes det var morsomt. Men hovedmotivasjonen var nok ønsket om å gi folk, både folk flest og andre leger, et bilde av en kommuneleges hverdag. Dette er en svært allsidig jobb, og jeg tror det er uklart for mange hva en kommunelege egentlig gjør. Slik sett er det fint at innbyggerne i kommunen kan se hva jeg driver med, sier Einar Braaten, som også er leder for Norsk samfunnsmedisinsk forening (NORSAM). Han tilføyer at det også finnes en personlig årsak til bloggingen.

– Jeg prøvde en stund å skrive dagbok på gamlemåten med penn og papir. Et av formålene var å se jobben min i et litt

klarere perspektiv, for eksempel oppsummere dagen og spørre meg selv hva jeg egentlig hadde fått utrettet. Men dette dagbokprosjektet rant etter hvert ut i sanden. En blogg derimot, som alle kan lese, er mer forpliktende. Samtidig er det viktig å huske at dette ikke er noe diskusjonsforum hvor man får direkte tilbakemeldinger. Dagbokføring i bloggform er på mange måter en ensom syssel som krever en viss porsjon stahet og utholdenhet, sier Braaten.

– Har bloggen slått an?

– Responsen er ikke overveldende, det er vel mellom 20 og 100 lesere innom i løpet av en uke, først og fremst folk i kommunen, sier Braaten, som ikke har hørt annet enn positive tilbakemeldinger fra dem som har vært innom. Men han understreker også farene ved at en lege fører en slik blogg i det offentlige rom. – Det krever at man er ekstra bevisst på hva man skriver. Særlig i en liten kommune som Øvre Eiker med 15 000 innbyggere. Selv er jeg kanskje litt for forsiktig, slik at det jeg skriver fort kan bli tamt og intetsigende. Men når noe virkelig opprører meg, hender det at jeg bruker enkeltpersoner som utgangspunkt for å belyse et overordnet tema, men da



Kommunelege i Øvre Eiker, Einar Braathen. Foto: Privat

anonymisert. For eksempel skrev jeg om min opplevelse med en full tenåring som ankom legevakten med politiet, for å belyse hva alkoholen gjør med ungdommen vår. Det har også hendt at jeg bevisst har gått litt ekstra hardt ut i saker som jeg vil at lokalavisene skal ta tak i, sier Braaten.

Einar Braathens blogg:
<http://kommunelegen.spaces.live.com>

Driver diskusjonsforum for selvskadere

– Jeg oppdaget at det ikke finnes et behandlings- og støtteapparat for selvskadingspasienter slik det for eksempel gjør for dem med spiseforstyrrelser, sier "Tone". Hun startet et lukket diskusjonsforum for selvskadere i februar i fjor. Forumet har i dag ett hundre aktive deltakere.

Kristin Mack

– Hvem er medlemmer?

– De fleste er jenter. I dag er fem gutter med. Mange har en psykiatrisk diagnose, men det finnes også de som bare risper seg lett og aldri har vært i kontakt med helsevesenet.

– Hva får de ut av å delta på disse sidene?

– De fleste finner trøst og støtte i å oppleve at det finnes andre som sliter med det samme som dem selv. Det hersker mye uvitenhet og mange fordommer

omkring selvskading, også blant leger og helsepersonell. Jeg har selv opplevd en lege som nektet å gi meg bedøvelse fordi han mente min skade var selvforskyldt. Da ble jeg sint. Ingen andre enn jeg har rett til å skade meg, sier "Tone".

– Dette må ta mye tid?

– Jeg har egne moderatorer som hjelper meg: Folk på sidene som jeg har blitt godt kjent med.

– Ser du noen betenkeligheter ved å drive et slik diskusjonsforum?

– Nei, det gjør jeg ikke, det er strenge regler for å bli med. Alle må være over 18 år og ha eget passord for å komme inn. Man må skrive søknad med begrunnelse for hvorfor man ønsker å delta, i tillegg kreves det regelmessig aktivitet for å opprettholde medlemskapet. De som ikke har skrevet noe på en måned, blir slettet fra sidene, sier hun.

– Men er det ikke en fare for at man med et slik forum rekrutterer andre til

å begynne med selvskading?

– Mange tror at dette er et sted hvor man dyrker selvskadingen som en slags motegreie, noe man gjør for å være kul eller for å få oppmerksomhet. Slik er det ikke, sier "Tone": – Det er ikke et forum for utveksling av tips og råd for "hvordan bli en bedre selvskader", slik mange tror. Vi har klare regler for hva det går an å skrive om. De som for eksempel beskriver hvor mange sting de måtte sy eller hvor på kroppen de kutter seg, får en advarsel i form av en prikk. Etter tre prikker slettes man fra sidene, sier "Tone". Hun understreker at mye på sidene handler om alt annet enn selvskading, for eksempel dyr, musikk og lesestoff – positive ting som medlemmene er opptatt av.

– Har du ingen negative erfaringer?

– Det må være de som lyver på alderen og utgir seg for å være 18 år. Vi sjekker identiteten til alle, og jeg begynner å bli lei av å kaste ut 16-åring, sier "Tone".

VG: – Vi møter ofte stor skepsis

forts. fra side 3

Mange leger har sterke fordommer mot VG, men blir ofte positivt overrasket, forteller Anne-Lise von der Fehr, journalist og nestleder i VGs forbrukerseksjon "VG hjelper deg".

Charlotte Lunde

Anne-Lise von der Fehr, som opprinnelig er statsviter, har helse som fagfelt i VG. – Vi møter ofte stor skepsis når vi kommer fra VG. Avisens form er ofte direkte og forenkling i sitt uttrykk, og det er derfor en stor pedagogisk utfordring både overfor kildene og publikum å skulle formidle

fagstoff fra dette området, sier hun. Skeptiske leger spør henne ofte om hun har helsefaglig bakgrunn. – Det hjelper i hvert fall at jeg har universitetsbakgrunn. Mange blir positivt overrasket når saken står på trykk, sier hun.

Helsestoff har vært et prioritert satsningsområde i VG siden våren 2004. – Nå har vi fire faste sider hver søndag i tillegg til seks sider livsstil som ofte har helsefokus. Stoffet spenner over et vidt felt, fra det siste innen akuttmedisin til intimbarbering. I øyeblikket jobber vi med å dempe sykdomsfokuset og enkelt-

pasienters opplevelser og vinkle mer mot forbrukerorientert helsejournalistikk, forteller von der Fehr. PR-byråene har også mange gode forslag til hva VGs helseredaksjon burde skrive om. – Vi mottar ofte ferdig anrettede saker fra PR byråer der forsøket er å selge inn medisiner, behandlinger eller nye produkter. Tilbudet inkluderer som regel navn og nummer til leger, forskere og caser det allerede er gjort avtaler med. Disse bruker vi ikke. Vi får også tilbud om undersøkelser av mer eller mindre god vitenskapelig kvalitet. Det stiller ekstra krav til oss, sier VGs helsereporter.

NRK: Helsenyheter tar stor nok plass

Nyhetsredaktør Per Anders Johansen i NRK er godt fornøyd med omfanget av helsestoff i kanalens nyhetssendinger.

Charlotte Lunde

– I den grad helsestoffet er et problem, er det at vi har for mye av det. En annen utfordring er kanskje at helsejournalistikken er blitt forutsigbar og monoton, i den forstand at veldig mye helsestoff handler om den ulykkelige pasient i kamp

mot systemet, sier Johansen. – Jeg tror alle er tjent med at vi også stiller krav til casene og ikke alltid behandler dem som ofre, men også som oppgående voksne med ansvar for eget liv. Når det er sagt, har jeg også sett urovekkende eksempler på at pasientkritikk har vært helt rettmessig. Jeg tror likevel det er viktig å nyansere bildet og dessuten forsøke å belyse hvordan systemet virker, eksempelvis gjennom hvordan ressurser blir fordelt, sier Johansen, og viser til et konkret

reportasjeeksempel fra Dagsrevyen der en gutt fikk en svært kostbar behandling. – Saken var verken kritisk eller partisk. Den bare tematiserte et usedvanlig vanskelig spørsmål: Hvor mye skal behandling av en pasient koste?, sier Johansen. Også NRK blir tilbudt stoff fra PR-byråene. Da er det gjerne industrien som er oppdragsgiver for å få omtale av nye produkter og legemidler.

17. mai i Legenes hus

For femte gang arrangerte Oslo legeforening sitt 17. mai-arrangement med god hjelp av medarbeidere i Legenes hus. Det ble et tradisjonelt arrangement med servering av drikke til barn og voksne, pølser med brød, is med mer. Selvfølgelig var trylle-kunstneren der i år også – og Medicinsk Paradeorchæster. Om lag 300 personer løste billett, noe som er ny rekord.

Fra foreningen



Medicinsk Paradeorchæster



President Torunn Janbu og nytilsatt adm. dir. i Helse Sør-Øst RHF Bente Mikkelsen.

De største lokalavdelingene knytter kontakt

Tekst og foto: Svein Aarseth

10. og 11. mai arrangerte Hordaland og Oslo legeforening et felles styreseminar i Bergen.

De to foreningene har om lag 7 000 legeomlemmer, noe som utgjør godt over en tredel av medlemsmassen.

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) ble diskutert med innledning av SOP-styreleder Hans Kristian Bakke. Helsetjeneste for leger, med støttekollega- og lege-legearbeidet, ble også diskutert. Her har de to foreningene noe forskjellige modeller,

men problemene som legene støter på er de samme, og det var bred enighet om at tillitsvalgte bør kunne kontakte leger som de ser har problemer.

De to foreningene ser betydelige økonomiske utfordringer som følge av den fordelingsnøkkelen for kontingent som ble valgt for 2007, og som er foreslått for 2008. Lokalavdelingene får svekket økonomi og redusert handlingsrom. Tillitsvalgtoppplæring Trinn I er en viktig oppgave for lokalavdelingen. Det er imidlertid uavklart om det økonomiske ansvaret for dette ligger hos yrkesforeningene eller hos lokalavdelingene.

Kontakt med medlemmene skjer via medlemsbladene Paraplyen og Journalen og via nettsider. Nettsidene har om lag 100–200 treff per måned. Det er krevende å ajourholde en nettside med nyheter, og oppgaven bør være å tilby informasjon om helsetjenestene for leger, styrearbeid og tillitsvalgapparatet. Det bør være lenker til avtaleverk som er aktuelt.

I Hordaland benyttes også siden til vikarformidling i primærhelsetjenesten. Medlemsbladenes kvalitet er i stor grad avhengig av at det er en dedikert redaktør.



Sylvia Brustad
Født 19.12.1966.
Helse- og omsorgsminister fra 2005.
Storingsrepresentant for Hedmark Arbeiderparti fra 1989, med unntak av to perioder som statsråd. Leder av Stortingets sosialkomité fra 1993-96. Medlem av Arbeiderpartiets sentralstyre.

Foto: Helse- og omsorgsdep.

Sylvia Brustad: aktuell med Helsekonferansen 2007 og Nasjonal helseplan (2007–2010).

Charlotte Lunde

– Gratulerer med tidenes første norske Helsekonferanse. Jeg forstår at du er initiativtager?

– Jo, takk for det. Interessen har vært over all forventning med over 1000 deltagere fra hele landet. Vi måtte til slutt stenge ventelistene for folk som ønsket å komme med. Vi har Oljekonferansen i Stavanger som forbilde. Der samler man årlig bransjen til et fellesfaglig møte der man kan lytte og lære av hverandre.

Anmeldelse

Knut Olav Åmås (red.)
Livet med kreft
279 s, ill. Oslo: Aschehoug, 2007.
Pris: 399,- (Innbunden)
ISBN 978-82-03-23461-3



Denne boka er utgitt i samband med at Radiumhospitalet er 75 år. Boka har eit kort og godt kapittel om historia til sjukehuset, men framstår likevel

ikkje som eit historieskrift. Tekstane i boka gir snarare ein presentasjon av kreft som kontekst for folk i Noreg anno 2007. Sjølv om artiklane er skrivne av svært så ulike personar, har redaktøren makta å halde støy kurs på prosjektet slik at boka utgjer ein logisk heilskap av velskrivne tekstar. Kvar for seg og til saman har dei klare budskapar. For meg som lege utan klinisk forankring gav dei eit greitt oversyn over kreft som utfordring for mennesket og for samfunnet. Eg vil tru at verdien av tekstane er like stor for lek som

Helseminister med stengte ventelister

Deltakermessig har vi allerede slått dem, og det er jo hyggelig.

– Hva er etter din mening det viktigste punktet i Nasjonal helseplan?

– Barn og unge er det aller viktigste i Nasjonal helseplan. Ingen velger sine foreldre, og vi ser at sosiale ulikheter øker. Vi ønsker at barn skal ha det samme helsetilbudet uansett bakgrunn. Hvert femte barn har psykiske problemer av en eller annen art. 7 500 barn har ventet mer enn tre måneder på hjelp i spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern. Det er for lenge. Vi er derfor opptatt av at barn skal ha et lavterskeltilbud. Vi må få ned ventetiden for barn og unge innen psykisk helsevern og satse sterkere på skolehelsetjenesten. Satsningen på skolehelsetjenesten har vi blant annet gjort gjennom de 18 milliarder kronene vi bevilget ekstra til kommunene.

– Dagens helsebudsjett er dobbelt så stort som det var for ti år siden. Hva er de største utfordringene i dagens helsevesen slik du ser det?

– Vi står overfor enorme forventninger blant brukerne. Det kommer stadig ny

teknologi, nye medisiner og behandlingsmetoder som stiller krav til fagmiljøet i form av oppdatering, kvalitetssikring og samhandling. Et annet spørsmål er hvem vi skal prioritere: Hvor mye penger skal vi bruke på behandling av enkelte grupper?

– Brukeraspektet er et viktig punkt i Nasjonal helseplan. Er vi på vei mot et mer serviceorientert helsevesen?

– Jeg er overbevist om at brukeren spiller en viktig rolle i å utvikle et godt helsevesen. De har viktige bidrag og komme med i forhold til å bedre helsetjenestetilbudet. På Ahus har de startet egne brukerråd – til eksempel for etterfølgelse.

– Jonas Gahr Støre karakteriserte i sitt konferanseinnlegg medisinerne som en tidvis lukket profesjon. Er du enig i en slik karakteristikk?

– Han har et poeng. Det er viktig å ta inn over seg og kunne lytte både til brukere og andre profesjoners oppfatninger. Nå skal jeg ikke stå her og si at leger er lite flinke til å samarbeide på tvers av faggrenser. Det har jeg ikke forutsetninger for å uttale meg om. Men det er sikkert et potensial for bedring også der.

Offensivt anti-tabuskrift om dødeleg alvor

for lærd. Kunnskapen dei formidlar ligg ikkje i detaljane, men i samanhengane.

Åmås peikar i innleiingsstykket sitt på at det er ytterst få som maktar å møte ei kreftdiagnose på ein offensiv måte. Det er difor eit godt og klokt redaksjonelt grep han har gjort når Thorvald Steens forteljing om Victor Dimolas sjukdom og død kjem tidleg i tekstsamlinga. Det minner lesaren gjennom resten av boka om at det er trist og dødeleg alvor dette handlar om. Blandinga av fagstoff og pasientforteljingar gjer seg elles godt. Fagstoffet er prega av medisinsk vitskap og praksis. Kanskje nokon vil sakne andre faglege tilnærmingar til kreftsjuke personar, t.d. gjennom presentasjon av sjukepleiefagleg teori og praksis. Det kunne ha fått fram noko meir av nedturane, det usagte og frykta som ikkje berre pasientane opplever, men også fagfolk kjenner på gjennom eit kreftforløp. Eg trur at sjukepleia i noko større grad enn medisinen møter den eksistensielle smerta, der morfin og smertepumpe ikkje verkar.

I ei bok med tekstar av så pass jamn og høg kvalitet, skal ein vere varsam med å trekkje fram noko spesielt. Sjølvsgat er

det her som ofte elles forteljingane om det levde livet som pirrar legen i meg mest. Likevel var det nok det sokratiske perspektivet som Einar Øverenget har på fenomenet meistring som gav meg brorparten av ny innsikt. Denne teksten var beint ut slik at eg trur at om eg hadde vore klinisk, så ville eg har prøvd meg med denne tilnærminga i møtet med pasientar. På mange måtar er det ein form for kognitiv terapi han skriv om når han trekkjer trådane frå Sokrates sine dialogar til det å gå inn i ein samtale med seg sjølv og si eiga maktesløyse, for igjen å oppnå meistring.

Boka lukkast i si oppgave å vere eit "anti-tabuskrift" om kreft. Ho fremjar eit offensivt, nesten eit optimistisk, syn på denne sjukdomsgruppa. Boka er gjennomillustrert med fotografi av Morten Brun. Dette er sjølvsgat bilete av god fotografisk kvalitet. Mange framstår rett nok som reine illustrasjonsbilete: gode å kvile augo og tankar på ved refleksjon under vegg. Portretta er likevel perler som utfyller tekstar og intervju perfekt.

Geir Sverre Braut
Statens helsetilsyn