

Hjertekirurg med hjertesak

Jan L. Svennevig er den grønnkledde kirurgen som fra tid til annen dukker opp i postkassen som frontfigur på hjertebrosjyrene fra Nasjonalforeningen for folkehelsen. Nå tar han steget fullt ut som leder i den tradisjonsrike helseorganisasjonen, som han gjennom en årrekke har hatt et nesten symbiotisk forhold til.

Et blikk på professorens CV er nok til å skjønne at ordet fritid ikke hører med til standardvokabularet. Derfor virker det troverdig når han bedyrer at han er fullt klar over hva som venter av oppgaver utenom arbeidstid de neste fire årene. Det var rett før sommeren at Jan L. Svennevig ble valgt til ny leder av sentralstyret i Nasjonalforeningen for folkehelsen, et ulønnet verv han overtar etter Kjell Bjartveit.

Trangt om saligheten

At han ventet på grønt lys fra sin kone før han takket ja til nominasjonen, gikk ikke upåaktet hen i pressemeldingen fra Nasjonalforeningen etter utnevnelsen.

– Det er klart at et slikt oppdrag må klareres med ens aller nærmeste familie, medgir avdelingsoverlegen ved thoraxkirurgisk avdeling ved Rikshospitalet i Oslo. Han er bosatt i Lier i Buskerud og gift med Ingrid Brigitte, som han traff i Tyskland under studietiden. Paret har to voksne døtre og seks barn.

Han tar imot oss i Rikshospitalets lyse korridorer, og viser vei inn til thoraxkirurgisk avdeling. Samtaleemnet skifter fra forståelsesfulle ektefeller til de nyinnflyttede operasjonsfasilitetene som han er godt fornøyd med. Mindre fornøyd blir han når vi entrer intensivavsnittet, der trengselen går utover de ansatte som ikke har eget personalrom. Noen korridorsteg senere åpner hjertekirurgen døren til sitt atrium i fjerde etasje, men det faller ham tungt for brystet å være avspist med halvparten av kontorarealet han hadde i det gamle sykehuset. En mager trøst er at klinikkdiriktøren i nabokorridoren ikke har en centimeter mer å boltre seg på.

Organisasjonsmenneske

Mankoen på arbeidsarealer blir et tilbakevendende tema, men Tidsskriftets hovedansvarlig er Nasjonalforeningens innsats for medisinsk forskning og helsearbeid i Norge.

– Foreningen er en spydspiss for frivillig og tverrfaglig helsearbeid, og representerer mange pasientinteresser uten selv å være pasientorganisasjon, sier Svennevig, og opplyser at Nasjonalforeningen årlig bevil-

ger rundt 20 millioner kroner til forskning på hjerte- og karsykdommer.

– Det er dobbelt så mye som Norges forskningsråd gir. Midlene fra foreningen finansierer om lag 60 % av forskningsvirksomheten innen hjerte- og karsykdommer. Denne forskningen er svært viktig når man vet at 46 % av den voksne befolkningen er rammet av hjerte- og karsykdommer, påpeker han.

Svennevig er ingen novise i den landsomfattende humanitære organisasjonen, som ble grunnlagt i 1910 og i dag omfatter 75 000 medlemmer fordelt på 1 000 lokale helselag (1). I 12 år har han vært medlem av Det norske råd for hjerte- og karsykdommer, en underavdeling i Nasjonalforeningen bestående av ca. 70 representanter for relevante medisinske spesialiteter og ulike organisasjoner. De siste fem årene har han også vært leder for rådet, hvis oppgave er å finansiere forskningsvirksomhet og formidle helsekunnskaper til befolkningen.

Vervet som styreleder i moderorganisasjonen betyr mye reisevirksomhet av 58-åringen, som er vant til å tilbringe dyrebare fritidstimer i sin cabin-cruiser på Oslofjorden.

– Jeg har ikke noe imot å reise mer, for Norge er et fascinerende land å være turist i. Dessuten trives jeg med organisasjonsarbeid, og årene i Nasjonalforeningen har gitt meg mange bekjensker og nye impulser, sier han.

Bør engasjere seg

Blant oppgavene Svennevig setter mest pris på, er å lede fellesopptaket til landets medisinske fakulteter. Det eneste aberet ved dette, synes han, er at han ikke kan ta sommerferie før studentlistene er klare. Akkurat det kan være en aldri så



– Uten bidragene fra Nasjonalforeningen og andre frivillige organisasjoner, ville det vært mye vanskeligere å drive med medisinsk forskning i Norge, sier professor Jan L. Svennevig ved Rikshospitalet. Foto T. Sundar

liten prøvelse for en som har vokst opp i Flekkefjord, med sans for skjærgårdsidyll båt-liv og fiske.

I flere år har han vært pådriver i arbeidet med å bygge opp og vedlikeholde hjerteregisteret i Norsk thoraxkirurgisk forening (2). Et annet sentralt verv har vært som leder av fagutvalget i hjerte-, kar- og lunge-medisin i Helseregion Sør. Han er også engasjert i publikasjonsvirksomhet, blant annet som faglig medarbeider i Tidsskrift for Den norske lægeförening.

– Jeg føler at jeg fortsatt har både ideene og kreftene som skal til for å utrette noe, sier Svennevig, som etterlyser et større engasjement hos kolleger som uttrykker misnøye over tingenes tilstand, men som i stedet ofte lar ordene falle på steingrunn.

– Jeg skulle ønske at flere leger gikk inn i styre og stell, og tok lederposisjoner. Vi kan ikke forandre verden uten selv å ta et initiativ, sier han.

Tror trenden vil snu

En virksomhet som har overlevd siden 1924 og fortsatt er i full drift, er frimerkeforretningen Tubfrim på Nesbyen. Over-skuddet går til forebyggende helsetiltak blant barn og unge.

I 1950-årene ble hjerte- og karsykdommer et landsomfattende satsingsfelt, og hjerte- og karrådet ble etablert. I denne perioden utvidet foreningen sitt arbeid til å omfatte ulike helse- og velferdstiltak blant nyfødte, barn og unge samt den eldre befolkningen. Nasjonalforeningen har også opprettet utdanningsinstitusjoner, medisinske laboratorier, velferdssentre, og arrangert en rekke innsamlingsaksjoner og helsekampanjer. Foreningen utgir også magasinet *Helsenytt – for alle* (3).

Den nyvalgte lederen har som mål å styrke arbeidet innen viktige satsingsområder, bygge ut informasjonstilbudet og rekruttere flere yngre medlemmer.

– Vi må sørge for kommunikasjonsbroer mellom folk i by og land, og mellom leg og lærd. Informasjonen både ut til befolkningen og innad i organisasjonen kan bli bedre, noe som må til for å øke folks entusiasme og rekruttere flere unge til de lokale helselagene. Vi er inne i en periode der oppslutningen rundt frivillig arbeid har stagnert, men på sikt tror jeg at trenden vil snu, sier Jan L. Svennevig.

— fakta —

– Jan L. Svennevig, f. 10.1. 1943 i Flekkefjord

– Cand.med. og dr.med. i Heidelberg, Tyskland 1967, og dr.med. i Oslo 1983. Professor ved Rikshospitalet, Universitetet i Oslo siden 1989. Om lag 350 publikasjoner og trykte abstrakter om kirurgiske og immunologiske emner.

– Spesialist i generell kirurgi 1978, thoraxkirurgi 1983 og karkirurgi 1986. Overlege ved kirurgisk klinikk, Ullevål sykehus, 1984–89. Overlege ved kirurgisk avdeling A, Rikshospitalet siden 1989 og avdelingsoverlege samme sted 1994–2000. Avdelingsoverlege ved thoraxkirurgisk avdeling, Rikshospitalet siden 2000.

– En rekke frivillige verv, blant annet leder for Det norske råd for hjerte- og karsykdommer 1995–2001, og leder for Nasjonalforeningen for folkehelsen fra 2001.

Kamp om forskningsmidler

Han har alltid vært en ambisiøs og målrettet fagmann og forsker. I 1967 tok han både medisinsk embetseksamen og doktorgrad i Heidelberg, Tyskland. I 1978 ble han spesialist i generell kirurgi. Grenspesialitetene i thoraxkirurgi og karkirurgi fikk han i 1983 og 1986. Ved siden av full spesialistutdanning, forsket han ofte til langt på natt, og i 1983 forsvarte han den norske doktorgraden på et arbeid om betennelsesceller i ikke-lymfatiske svulster. Senere har han forsket aktivt, blant annet på metoder for ekstrakorporal sirkulasjon, og han har veiledet ti doktorander ved Rikshospitalet.

Som andre offentlige ansatte forskere, sliter han med å få endene til å møtes. Beløpet han årlig mottar fra universitetet som professor, ca. 40 000 kroner, dekker ikke en gang tidsskriftene som avdelingen abonnerer på.

– Jeg er avhengig av støtte fra legemiddelindustrien for å få hjulene til å gå rundt og for å kunne investere i kostbart og avansert utstyr som kontrastutstyr, hjerte-lunge-maskiner og teknologi for assistert sirkulasjon. Mye av det vi gjør, er derfor oppdragsforskning. Vi trenger også grunnforskningen, men problemet er at industrien ikke uten videre vil støtte den.

Det er her organisasjoner som Nasjonalforeningen kommer inn med full styrke, sier Svennevig.

En viktig oppgave som foreningsleder blir å forklare publikum hvor viktig grunnforskning er

og motivere til innsamlingskampanjer.

– Bidragsyterne vil helst se resultater fortest mulig, og mange synes at resultatene fra grunnforskningen lar vente på seg. Det ikke alle forstår, er at grunnforskning er en kontinuerlig prosess og en premissleverandør for anvendt og klinisk forskning, påpeker han.

Åpen holdning

Med Bristol-saken friskt i minne, har han som thoraxkirurg flere ganger de siste årene tilkjennegitt sitt credo om åpenhet rundt operasjonsresultater (4).

– Vi lever og arbeider i et gjennomslukt informasjonssamfunn, og som leger er vi satt til å forvalte ressurser. Vi må tåle å bli kikket i kortene, og evalueringen av kirurgiske resultater må holde internasjonal standard, sier Svennevig.

Han viser til at Norsk thoraxkirurgisk forening siden 1994 har registrert samtlige hjerteoperasjoner på landsbasis, og at årsrapporten siden 1999 har hatt med opplysninger om komplikasjoner, dødelighet og risikofaktorer ved inngrepene. Ifølge Svennevig er det god oppslutning fra de fleste sentrene rundt dette.

– Det er ikke lenger uvilje mot å offentliggjøre virksomhetsdata, men en del sentre har ennå ikke etablert gode nok registreringsrutiner. Behovet for virksomhetsdata er udiskutabelt, og både publikum og helsepersonell har krav på å få vite. Som kirurger bør vi selv kvalitetssikre resultatene, og ikke la andre gjøre det for oss, sier han.

En vanlig arbeidsdag for Jan L. Svennevig varer fra morgen til kveld. Fortsatt jobber han i full turnus, men når han om to år fyller 60, vil han ha muligheten til å avstå fra vaktene. Problemet med det, påpeker han, er at man går kraftig ned i lønn.

– Eldre kolleger som går ut av vaktssystemet, blir nærmest straffet med lavere lønn, og mange får mindre betalt enn assistentlegene. Dette er uhørt, og noe Legeföreningen må gjøre noe med.

Når han ikke forsker, eller opererer kar og klaffer ved Rikshospitalet, søker han sjelens ro ved å gå turer i fjell og mark, en interesse han deler med sin kone. Svennevig tilkjennegir også at livet hans er blitt forandret etter at han to ganger på ti år har vært operert for abdominalcancer.

– Likevel jobber du som aldri før?

– Jeg arbeider mye, og sånn har det alltid vært. Men jeg har lært å sette mer pris på de nære tingene i livet, sier han ettertenksomt.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet tom.sundar@legeforeningen.no*

Litteratur

1. www.nasjonalforeningen.no (2.7.2001)
2. Sundar T. Hjertedata – for å lære eller besvare? *Tidsskr Nor Lægefören* 1999; 17:2562–4.
3. www.helsenytt.no (2.7.2001)
4. Svennevig JL. Åpenhet om operasjonsresultater. *Tidsskr Nor Lægefören* 1999; 119: 2975.



NASJONALFORENINGEN
for folkehelsen

Nasjonalforeningens logo inneholder det dobbelte røde kors, opprinnelig et korsfarersymbol og tegn på samhold, og som siden 1902 har vært brukt som internasjonalt tuberkulosemerke.

Logoen spiller så på foreningens tradisjonelle satsingsområde, tuberkulosearbeidet, og på foreningens første navn, Den norske Nasjonalforening mot Tuberkulose.