

Det var ikke tanker om hjertetransplantasjon eller stamcelleforskning, helseadministrasjon eller legeforening som opptok 18-åringen fra Orkdal da han begynte å studere medisin i 1953. Kolbjørn Forfang ville bli doktor, og mer enn noe annet er det det han har vært.

Intervjuet: Kolbjørn Forfang

Hjertedoktor med sterkt og mangfoldig engasjement

Kolbjørn Forfang har gjennom en eller nesten to generasjoner vært med og preget utviklingen i norsk kardiologi. Det har han gjort gjennom faglig entusiasme, aktiv forskningsinnsats og sterkt helsepolitisk engasjement utøvd i en rekke fora.

Som ung turnuskandidat i Odda opplevde han at hjerteinfarkt ble behandlet med sengeleie i 4–6 uker. Det var ingen hjerteovervåkingsavdeling og ingen behandling for ventrikkelflimmer. Pasienter ble funnet døde i sengen om morgenen. Det var ingen betablokkere, ingen trombolytisk behandling, og PCI eksisterte ikke som begrep. Det var heller ingen TV-sending fra olympiske vinterleker i Squaw Valley hvor Håkon Brusveen tok gull på 15 km. Så lenge siden er det Forfang startet sin legegjerning.

Forfang har vært vitne til en utvikling innen hjertemedisin som verken han eller andre kunne forutse, og han har selv bidratt til fagutvikling gjennom hele sin karriere. Han var med på å etablere overvåkingsavdelinger, ta i bruk defibrillatorer, starte pacemakerbehandling og ta i bruk implanterbare defibrillatorer (ICD). Han var svært sentral i forberedelsene til hjertetransplantasjoner, og i hans arbeid ved Rikshospitalet har utvikling av nært samarbeid med hjertekirurgene vært en viktig del av hans funksjon.

I dag leder han et større samarbeidsprosjekt mellom Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus – ASTAMI-studien – hvor stamcelleterapi utprøves hos pasienter med akutt hjerteinfarkt. Veien fra flere ukers sengeleie i Odda til stamcelleinjeksjon er lang, med mange etapper.

– Hvorfor valgte du kardiologi?

– Kardiologi var et fag med uvanlig sterke medisinske og teknologiske fremskritt i 1960-årene. Overvåkingsavdelinger og defibrillatorer ble tatt i bruk, pacemakerbehandlingen utviklet seg, og det var store fremskritt i hjertekirurgien, sier han.

Sin spesialistutdanning har Forfang fra tjeneste ved sykehusene i Hamar og Gjøvik,

fra Aker sykehus og fra Rikshospitalet. I slutten av 1970-årene var han leder av kardiologisk seksjon ved Sentralsykehuset i Østfold før han i 1980 ble overlege ved Medisinsk avdeling B, Rikshospitalet. Rikshospitalet har siden vært hans arbeidsplass. Der har han hatt ansvar for overvåkingsavdelingen og ansvar for behandling med pacemaker og implanterbare defibrillatorer. I 1986–87 var han sjeflege, i perioden 1998–2001 klinikkdirektør ved Hjertelungeklinikken og fra 2002 var han tilbake som overlege ved Hjertemedisinsk avdeling.

Vitenskapelig aktiv

Kolbjørn Forfang har ca. 120 vitenskapelige arbeider, de fleste innen kardiologi. Han har vært medarbeider i seks doktorgradsarbeider og hovedveileder for tre doktorander. Selv disputerte han i 1978 på avhandlingen «Atrial septal defect of secundum type in middle-aged patients» (1).

Han har drevet forskning på ulike terapeutiske aspekter ved koronarsykdom, foretatt resultatvurdering av hjertekirurgi ved medfødte hjertefeil og har studert hjerteskaade ved strålebehandling for Hodgkins sykdom. Forfang var også initiativtaker til «laserstudien», en spesiell historie i norsk kardiologi. Laserbehandling var i 1990-årene i ferd med å få innpass i behandlingen av alvorlig koronarsykdom uten at det var dokumentert effekt av metoden. Behandlingen krevde kostbart utstyr, inngrepet ble utført ved torakotomi og var beheftet med risiko. Han fikk overbevist myndighetene om behovet for en vitenskapelig utprøving av metoden. Dette førte til et samarbeidsprosjekt mellom Feiringklinikken og Rikshospitalet hvor metoden ble vurdert gjennom en randomisert studie ledet av Lars Aaberge (2). Konklusjonen var at laserbehandling reduserte symptomer, men dette kunne i stor grad være placeboeffekt. Metoden reddet ikke liv, og den kunne skade hjertefunksjonen. Laserbehandling gjennom åpen brystkasse ble etter dette avvirket som behandlingsmetode i Norge.

Forfang har en spesiell evne til å få i stand større samarbeidsprosjekter, laserstudien er et eksempel, den pågående ASTAMI-studien et annet. Han evner å få flere viktige aktører med på laget og gjør det derved mulig å gjennomføre store prosjekter som ingen enkeltinstitusjon greier alene.

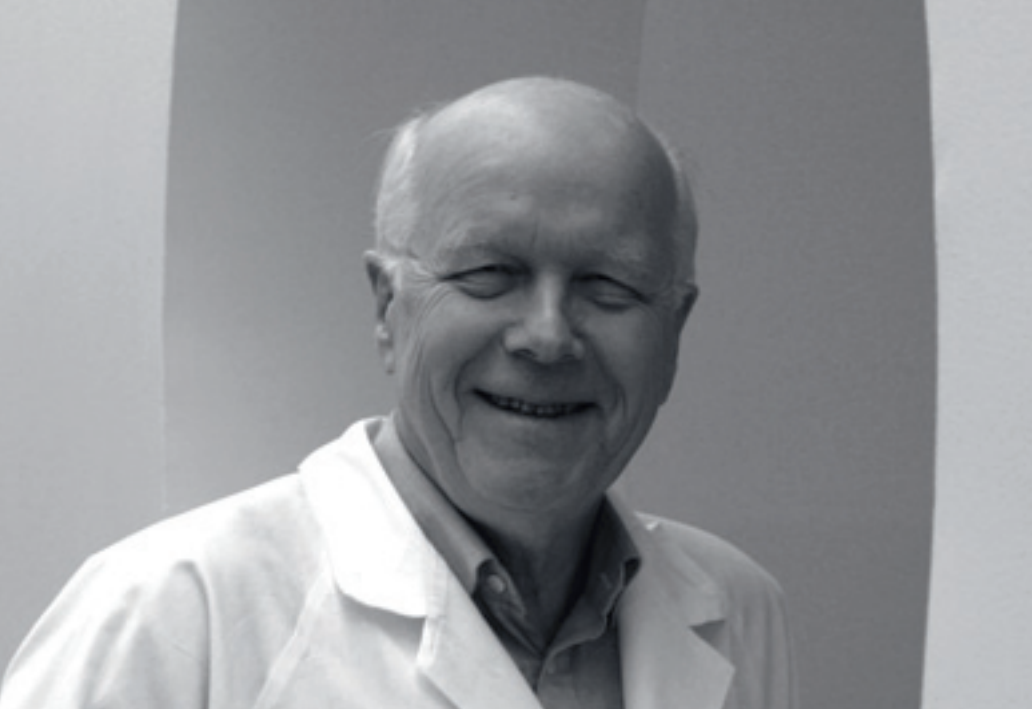
Organisasjonsmenneske

Kolbjørn Forfang har bred organisasjons erfaring innen Den norske lægeforenings ulike organer. Han var et naturlig valg når Ylf skulle velge tillitspersoner ved de sykehus han hadde utdanningsstilling, og han har vært medlem av Ylfs landsråd og styre. Han har i flere perioder vært medlem av landsstyret og vært sentralstyremedlem i Legeforeningen. I 1984–85 var han Legeforeningens visepresident. Viktige saker i denne perioden var forhandlinger om avtaleverket for den nye kommunehelsetjenesten og opprettelsen av spesialiteter i allmenntilleggs- og samfunnsmedisin.

Han har også lagt ned stor innsats i spesialforeningene Norsk indremedisinsk forening og Norsk Kardiologisk Selskap. Begge steder er han tildelt æresmedlemskap. I sin formannsperiode i Norsk Kardiologisk Selskap 1996–99 bidrog han sterkt til å videreutvikle foreningens faglige profil, og han gav selskapet tyngde som aktør i den helsepolitiske debatt. En av hans fanesaker var å få Legeforeningen og helsemyndigheter engasjert i kampen mot tobakk. Enkelte vil hevde at han til overmål har lyktes.

– Spesialforeningenes plass i Legeforeningen er under debatt. Er tiden inne for spesialforeningene til å forlate Legeforeningen og heller danne rent faglige foreninger etter mønster fra våre naboland?

– Det vil svekke Legeforeningen om spesialforeningene går ut. Samhold og et felles talerør er viktig, men samtidig bygger Legeforeningens legitimitet på det faglige. Derfor må fagets posisjon styrkes hvis



Kolbjørn Forfang

Født 24. mars 1935

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1959
- Spesialist i indremedisin 1968 og i hjertesykdommer 1972
- Dr.med. 1978
- Ansatt ved Rikshospitalets hjerteavdeling fra 1980
- Master i helseadministrasjon 1989
- Visepresident i Legeforeningen 1984–85
- Formann i Norsk indremedisinsk forening 1981–82
- Formann i Norsk Cardiologisk Selskap 1996–99

Foto Marianne Loraas

foreningens anseelse og betydning skal opprettholdes og splittelse unngås, mener Forfang.

Overlegekurset er viden kjent – og sammen med Eilif Natrud og Borghild Roald har Kolbjørn Forfang sørget for at over 1 700 overleger har fått mer kunnskap i helseadministrasjon, ledelse og aktuell helsepolitikk. Det er Norsk overlegeforening som er arrangør.

– Målet har vært å utvide forståelsen for helsepolitiske og helseøkonomiske problemstillinger bl.a. ved å forankre kursene i klinisk medisin, sier han. Med stort nettverk innen faget, Legeforeningen, helsemyndigheter og det politiske miljø har Forfang sørget for rekruttering av spennende og høyaktuelle foredragsholdere.

Utredningsarbeider

Kolbjørn Forfang har deltatt i en rekke større offentlige utredningsarbeider: Grundutvalget som utredet mulighetene for økt hjertekirurgisk kapasitet i Norge, Disenutvalget som utredet funksjoner, plassering og kostnader ved nytt rikshospital, Andersland-utvalget som utredet spørsmålet om ledelse i norske sykehus og Hjort-utvalget – senere Rasmussen-utvalget – som var Helsedirektoratets fagråd for høyspesialiserte tjenester.

– Du har selv arbeidet ved et statlig sykehus i 25 år, nå gjør alle offentlige sykehusansatte det. Hva er din kortversjon av eierskapsreformens betydning for norsk spesialisthelsetjeneste?

– Jeg er usikker på om resultatet er blitt slik Tore Tønnes intensjoner var. Tore Tønne sa at hvis noe er galt i helsevesenet, skal det være én adresse: helseministeren. Vi mangler en sentral styring i helsevesenet for effektivisering av overordnede strategier. Mens det tidligere var 19 fylker som var sykehuseiere, er det nå fem regionale helseforetak, hver med sin strategi, sin økonomi og «sine egne» pasienter. F.eks. savner jeg Rådet for høyspesialiserte tjenester, dette burde gjenoppstå for å bidra til en hensikts-

messig nasjonal styring av høyspesialisert sykehusmedisin, sier han.

Vitebegjærlig og løsningsorientert

– Du var en voksen mann på noen og femti da du tok utdanning i helseadministrasjon. Hva gav dette studiet av innsikt som du ikke hadde fra før?

– Etter å ha arbeidet i helsevesenet i over 25 år, var det virkelig forfriskende å se det hele fra en helt ny synsvinkel. Ole Bergs forelesninger og andre innspill var meget inspirerende. Studiet gav også en god forståelse av det omfattende og kompliserte begrepet ledelse, sier han. Forfang var student på første kull ved Senter for helseadministrasjon. Som visepresident i Legeforeningen ledet han et utvalg som utredet mulighetene for å opprette et universitetsstudium i helseadministrasjon for helsepersonell. Dette arbeidet bidro til opprettelse av nettopp Senter for helseadministrasjon. Han var medlem i styret for senteret i åtte år.

– Hva er de største utfordringer ledere av store kliniske avdelinger står overfor i dag?

– Det er å få alle personellgrupper til å dra i samme retning for derved å yte best mulig medisinsk service til pasientene for de ressurser det er mulig å skaffe. Med «best mulig» menes også å ta i bruk medisinske nyvinninger der det etter nøye avveining er riktig – og sørge for økonomi til det, mener han.

Svaret gis av en kollega som har greid å kombinere fag og fagutvikling, forskning og helseadministrasjon langt utover det vanlige. Kolbjørn Forfang har i en årrekke vært en tung aktør i den fag- og helsepolitiske debatt i Norge. Han har sett utfordringene og mulighetene fra et faglig ståsted samtidig som han ved sin kunnskap fra arbeid i organisasjoner og med offentlige utredninger har sett mulige løsninger.

God kollega og god doktor

Kolbjørn Forfang får godt skussmål fra sine kolleger – yngre som eldre. Med sin store

erfaring har han vært en sentral rådgiver og viktig ressursperson i den daglige kliniske virksomhet. Yngre kolleger beskriver ham som en kunnskapsrik og lojal veileder som trer støttende til også når det røyner på. Hans sosiale egenskaper har betydd mye for den posisjon han har blant kolleger. Han har en smittende humor. Kolbjørn Forfang ler ofte og han ler godt.

Forfang er avholdt av sine pasienter. De har hatt en kunnskapsrik lege som bryr seg, er medmenneske, er lett å snakke med og som forstår. Til alle tider har akkurat dette vært legegjerningens viktigste innhold, slik har det også vært for Kolbjørn Forfang. I tillegg har han fått utrettet så uendelig mye mer.

– Det har vært mye fag, mye arbeid og mye fravær hjemmefra – bakkemannskap?

– Jeg berømmer min kone Åse, som er fysioterapeut og sosionom. Vi har fire barn og ni barnebarn. Jeg legger ikke skjul på hvem som har tatt de tyngste takene hjemme, og det kan av og til melde seg ubehagelige tanker om tidligere tiders forsømmelser på hjemmeplanet, sier han.

Rune Wiseth

rune.wiseth@medisin.ntnu.no
Avdeling for hjertemedisin
St. Olavs Hospital

Litteratur

1. Forfang K. Atrial septal defect of secundum type in middle-aged patients. Results of surgical treatment. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, 1978.
2. Aaberge L. Clinical effects of transmyocardial revascularization with CO₂ laser in patients with refractory angina pectoris. Results from the Norwegian randomized study. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, Unipub AS, 2002.