

## – Grip de gylne øyeblikk

Det var oppfordringen da temaet livsstilssykdommer og forebyggende helsearbeid ble diskutert på seminar for de fagmedisinske foreningene.

– Den store debatten dreier seg om befolkningsrettede eller individuelle strategier, sa assisterende helsedirektør Bjørn Guldvog. Screening er avgjørende, mente han, men allmennlegen er en god modifierende faktor. – Det er effektivt å rådgi pasienter om fysisk aktivitet, sa Guldvog og viste til at rådgivning til pasienter i konsultasjonen fører til 12–50 % økning i aktivitetsnivå målt seks måneder etter konsultasjonen.

Myndighetenes budskap er at fastlegene

har stor betydning i individrettet helsefremmende arbeid, men variasjonene er betydelige og en del benytter ikke kunnskap om effektive forebyggende tiltak. – Vi ønsker å drøfte hvilke forventninger myndighetene bør ha til fastlegenes pasientsamtaler og til endringer i helserelatert atferd, sa Guldvog.

Han ga også uttrykk for at oppvekstvilkår for barn er aller viktigst og at Helsedirektoratet ønsker at skolehelsetjeneste og helsestasjon kommer inn som lovfestede tjenester.

Leder av Norsk forening for allmennmedisin (NFA) Gisle Roksund mente at primærforebyggende arbeid først og fremst er samfunnets ansvar. – Forebygging av sykdom og uhelse må baseres på mobilisering av ressurser og livskraft der kunnskapsformidling, råd og veiledning er de viktigste virkemidlene, sa han. – Allmenn-

legene er i en unik posisjon til å kunne gripe tak i de gylne øyeblikk og fange opp de gode dialoger. På lokalt og regionalt nivå er grupperettet forebyggende helsearbeid en del av det lokale samfunnsmedisinske arbeid, sa Roksund.

– Å påvirke atferd i forebyggende hensikt, er en pedagogisk utfordring, fortsatte han. – Det er uetisk å ta i bruk virkemidler som spiller på frykt eller bidrar til at pasienten føler seg krenket, selv om dette kan ha effekt. Når det gjelder spesifikt forebyggende tiltak, bør oppmerksomheten rettes mot individer med betydelig forhøyet risiko, sa Roksund.

Les mer om konferansen på side 2393.

**Lise B. Johannessen**

*lise.berit.johannessen@legeforeningen.no*  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk



*Margit Steinholt og Arnstein Johansen var begge enige om at kirurgisaken skulle dekkes, men ikke hvordan. Foto Knut E. Braaten*

## Omstridt mediedekning

Var det riktig å identifisere legene i kirugisaken ved Nordlandssykehuset og forsømte pressen vesentlig informasjon?

Det var temaer som ble diskutert da Salten Presseklubb og Nordland legeforening inviterte til debattmøte med over 100 tilhørere i oktober. – Pressen jaget i flokk og forhåndsdømte to leger. Jeg er redd for at dette kan ha skapt en ny frykttkultur, sa leder i Nordland legeforening Margit Steinholt. – I stedet for at helsevesenet lærer av sine feil, skaper man en frykt for å bli eksponert og utsatt for heksejakt. I så fall taper alle.

VG, Avisa Nordland (AN), NRK og Aftenposten ble alle klaget inn for Pressens Faglige Utvalg (PFU) av Nordlandssykehuset og Nordland legeforening for sommerens avsløringer i kirugisaken. Begge klagegene skal trolig være behandlet i løpet av november. Foruten Steinholt ga Henrik

Sloth, overlege ved kirurgisk avdeling Nordlandssykehuset, Arnstein Johansen, redaksjonssjef i VG og Jan-Eirik Hanssen, sjefredaktør i AN, sine forklaringer og beskrivelser da pressen møtte legestanden til debatt i Bodø.

Johansen viste til at terskelen for å identifisere i slike saker er forholdvis høy. – Men i denne saken tilsa både behovet for å få frem flere saker og forvekslingsfaren med andre leger, at identifisering var berettiget. Vi mener også at legene har et selvstendig ansvar som forsvarer identifisering. De opererte gjentatte ganger, selv om de visste at dette var i strid med retningslinjene fra Helse Nord, sa han.

Både Steinholt og Sloth presiserte at de

ikke var uenige i at saken ble dekket og at det var kritikkverdige forhold som ble avslørt. – Men pressens voldsomme eksponering av de to legene virker hinsides all moral, nesten kriminelt, sa Sloth. – På tidspunktet da saken kom opp var det heller ingen allmennpreventive hensyn som tilsa identifisering, siden de to legene var tatt ut av operasjonspraksis, sa Steinholt.

Legene i panelet og mange i salen uttrykte stor skepsis til avisenes utelatelse av vesentlig informasjon og faktiske opplysninger om operasjonene. – «Fjernet organer fra friske mennesker», skrev dere. Denne historien holder ikke vann, sa Sloth. – Det er nå slik, veldig forenklet sagt, at det skjer relativt ofte at man må fjerne organer fordi det foreligger begrunnet mistanke om kreft. Dette skjer ved alle universitets-sykehus. Dette faktum ble aldri presentert verken i VG eller AN før lenge etter at saken hadde sluttet å rulle.

Både VG og AN mente at denne informasjonen burde vært fremskaffet av informasjonsavdelingen ved Nordlandssykehuset. – Men det er mitt ansvar at AN ikke kom med denne informasjonen tidligere, medga Hanssen til slutt.

**Knut E. Braaten**

*knut.braaten@legeforeningen.no*  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk