

## En medisinsk globetrotter

Hun er nylig valgt til president i verdensorganisasjonen for anestesileger – World Federation of Societies of Anesthesiologists (WFSA). Nå vil Jannicke Mellin-Olsen gi verden tilgang på trygg kirurgi og anestesi.



MINNER FRA HELE VERDEN: Sykehuskontoret er «tapetsert» med minner og gaver fra hennes store internasjonale engasjement. Foto: Lise B. Johannessen

Vi møter henne på Bærum sykehus på hennes 59-årsdag. Mellom pasientavtaler og streikearrangement har «presidenten» som hun nå bare kalles av kolleger, satt av tid til en prat. – Du ble valgt til president for en organisasjon som favner mer enn 150 land med nærmere 90 prosent av stemmene. Ikke mange opplever så massiv støtte. Hvordan klarte du det?

– Det er egentlig ikke så rart. Mine motkandidater var to eldre herrer som var mest opptatt av at de hadde vært engasjert så lenge at nå var det deres tur. Så kommer jeg «feiende inn» i blomstrete silkekjole og sjokkrosa høyhælte sko. Jeg fikk en sånn «Obama-inspirasjon» og holdt en emissærtale om hva vi står overfor av utfordringer og hvordan vi kan løse disse sammen. Det ga resultater.

### Ikke så dumt å komme fra Norge

World Federation of Societies of Anesthesiologists (WFSA) har mer enn 150 medlemsland – og for første gang en norsk president.

– Jeg drev ikke lobbykamp, men jeg har et utrolig stort nettverk og har vært på besøk hos mange. De vet at jeg bryr meg om situasjonen deres. Jeg føler at jeg har mye støtte over hele verden.

Dessuten var hun den eneste kvinnelige kandidaten – ikke bare til presidentvervet, men til styret i sin helhet.

«Vi deler en ambisjon om å utvikle faget og gjøre en god jobb med pasientene våre»

– Jeg gjorde ikke noe stort poeng av det, men jeg nevnte det jo. Det er jo ikke bra i en organisasjon der mellom 40 og 50 prosent er kvinner, at bare én kvinne stiller til valg.

Dessuten er det heller ikke så dumt å komme fra Norge.

*Hva vil være de viktigste oppgavene i din presidentperiode?*

– Det aller viktigste er hvordan vi kan binde verdens anestesileger sammen og styrke tilbudet til pasienter i hele verden.

Fem til sju milliarder mennesker har i dag ikke tilgang til trygg kirurgi og anestesi. Det dreper mer enn HIV, tuberkulose og malaria til sammen hvert år.

– Det er det ikke mange som er klar over. Det er en stor og ukjent folkehelsekrise som vi må sette på sakskartet. Norge bør spille en viktig rolle her.

Det som er fint med WFSA, sier hun, er at de fra å ha vært en «venneklubb» nå er blitt en solidaritetsorganisasjon der de arbeider sammen om oppgavene, mener Mellin-Olsen.

– Utvekslingen av kunnskap og erfaring mellom rike og fattige land er veldig fascinerende. Det er ikke slik at det bare er vi rike som har noe å bidra med. Kolleger fra lavinntektsland har mange erfaringer som vi også kan lære av i vår del av verden. Også





NYVALGT PRESIDENT: I Hong Kong etter valget – med kolleger fra fem verdensdeler. Foto: Privat

rike land trenger et fellesskap som det får gjennom en verdensorganisasjon.

WFSA har direkte forbindelse med WHO, og de rike landene ser også verdien i å få drøyt hjelp i saker som er viktige for dem.

### Sterkt engasjement både ute og hjemme

Jannicke har hatt oppdrag for FN og Forsvaret og er den første kvinnelige legen som fullførte frivillig førstegangstjeneste i Forsvaret – i Libanon. Hun har vært på oppdrag for Røde Kors og har jobbet med mineskade og akuttmedisin. Hun har også vært medisinsk sjef for Midt-Østen, Afrika og Europa i MedAire, Inc. – et amerikansk selskap som har sykdom hos flypassasjerer som hovedoppgave. Hun har ledet utdanningskomiteen og vært Deputy Secretary i WFSA og har også vært president i anestesiseksjonen i UEMS. I Norge har hun vært leder i Norsk anesthesiologisk forening og hun var den som tok initiativet til å etablere FaMe – gruppen av fagmedisinske foreninger i Legeforeningen. Målet var å styrke den faglige profilen i foreningen. Der mener hun det fort-

satt er et stykke igjen. I tillegg har hun full stilling som anestesilege ved Bærum sykehus.

– *Hvor henter du krefter og inspirasjon til det enorme engasjementet?*

«Har du ikke tilgang til rent drikkevann, strøm og helt basale medisiner, er pasientsikkerhet selvsagt i en annen skala enn det vi driver med her»

– Mange spør om det. Men ingen får til alt, døgnet har bare 24 timer for alle. Men jeg er lett å begeistre og tenker at «dette må vi gjøre noe med». Det er vel sånn jeg er

laget. Å møte alle de som virkelig vil få til forbedringer, det at du kan få til noe sammen mot et felles mål og trekke på hverandres ressurser, er utrolig stimulerende.

Hun har alltid vært internasjonalt rettet.

– Gjennom oppdragene ute har jeg opplevd de store kontrastene – hva vi som leger kan tilby, men også det å måtte la folk få dø som du kunne ha reddet hjemme. Man blir kjent med menneskene bak avisoverskriftene.

Noen ganger spør hun seg selv om hun gjør noe nytte.

– Svaret for meg er at de fleste som reiser ut, gjør det delvis for sin egen skyld. Jeg ser at det er viktig at du er der og viser folk som har det vanskelig, at de ikke er glemt av verden. Men du er også et øyenvitne til det som skjer, og kan dele det med andre når du kommer hjem. Når nabosønnen forteller hva han har sett, gjør det stort inntrykk og kan endre opinionen.

Gjennom det internasjonale anestesilegearbeidet har hun sett at det over landegrensene er mye mer som forener enn som skiller oss, enten vi kommer fra et rikt eller fattig land.



– Vi deler en ambisjon om å utvikle faget og gjøre en god jobb med pasientene våre, i tillegg til å ha et godt liv med familie og venner. På mange måter er det å være kolleger en snarvei til mye dypere kontakt.

– Om folk reiste mer, ville det bli mindre krig i verden. Du kaster ikke bomber i hodet på vennene dine. Du ser at uavhengig av rase og kultur har vi de samme drømmene for livene våre og for barna våre.

### God pasientsikkerhetskultur

Jannicke Mellin-Olsen er sterkt engasjert i pasientsikkerhet.

– *Hvordan tenker du at man kan få til dette på best mulig måte?*

– Jeg ble tidlig inspirert av min sjef og mentor i Trondheim, Sven Erik Gisvold og er særlig opptatt av to områder: Det ene er den menneskelige faktor og hvordan vi kan forebygge uheldige hendelser. Det andre er kommunikasjon og åpenhet.

Det er to forskjellige divisjoner om du er i Norge eller i et fattig land. Har du ikke tilgang til rent drikkevann, strøm og helt basale medisiner, er pasientsikkerhet selvsagt i en annen skala enn det vi driver med her.

Her har vi andre problemer. Likevel er mye felles. Jannicke var drivkraften for «the Helsinki Declaration of Patient Safety in Anaesthesiology», som setter disse fellesproblemene på sakskartet. Den er nå støttet av store deler av verden og oppleves som et internasjonalt pasientsikkerhetsfellesskap.

– Her hjemme er det viktig at vi på grunnplanet gjør vårt, at vi står for det vi tror på. Men det forutsetter at den holdningen verdsettes av øvrigheten. Enda viktigere er det at



EN MODIG MANN: Her er Jannicke med den eneste som underviser i anestesi i Eritrea, men som har store problemer med å få lov til å gjøre det. Foto: Privat

det kommer helt ovenfra. Helseministeren har jo arbeidet for å innføre ulykkeskommissjon i helsetjenesten. Det støtter jeg fullt og helt.

Både leger og annet helsepersonell som har vært involvert i en hendelse, pasienter og pårørende, deler samme interesse – å hindre at det samme skal skje igjen – og lære – slik at den enes ulykke ikke blir «forgjeves». Da må man styrke ikke-sanksjonerende organer.

– I tillegg har vi problemer med hele styringssystemet. Det oppleves som viktigere at du rapporterer riktig oppover når det har skjedd en uheldig hendelse, enn at du håndterer situasjonen med de menneskene som er involvert, og tar lærdom av det som har skjedd. Jeg mener at våre innspill og erfaringer på grunnplanet burde bli brukt bedre.

### Det beste faget

*Det var ikke tilfeldig at hun valgte å bli anestesilog.*

– Det kan være tilfeldig hvor du begynner, men ikke hvor du blir. Da jeg studerte, var det ingen som klarte å formidle til meg hva det faget egentlig var. Siden forstod jeg at anesthesiologi er applisert fysiologi. Anesthesiologi er godt for hodet, hendene og hjertet. Du må ta avgjørelser raskt, du har noen praktiske prosedyrer, og det er fint for hjertet fordi du har med pasienter og pårørende å gjøre i kritiske situasjoner. Du får brukt mange deler av deg selv. Dessuten liker jeg miljøet og samarbeid.

### Ser verdien av engasjementet

Engasjementet hennes ville ikke vært mulig uten støtte fra ledelse og kolleger på Bærum sykehus der hun har full klinisk jobb.

– De ser verdien av at jeg kan bringe noe tilbake, også faglig, ved at jeg er aktiv ute. Jeg føler at jeg har støtte helt opp til klinikkdirektøren. Jeg bruker mye fritid, avspasering og ferier til det internasjonale engasjementet, men har også en fleksibel sjef og kolleger. Jeg er veldig takknemlig for den velviljen. Det er ingen selvfølge i dagens helse-Norge.

Jannicke har vært fast ansatt ved Bærum sykehus siden 2002.

– Her får jeg brukt mange deler av faget. Man får bruke breddekompetansen, og arbeidsdagen blir variert. Stemningen på sykehuset er også positiv med godt miljø, selv om vi ikke er fornøyd med sykehusorganiseringen i området.

### «Litt trønder»

Jannicke studerte og ble spesialist i Trondheim. Det har lagt et skikkelig grunnlag. Røros er også veldig viktig for henne. Hun var seksjonsansvarlig for anestesi ved Røros sykehus da hun var i Trondheim og har vært aktiv i kampen for å redde sykehuset.

– Sven Erik Gisvold og jeg skrev blant annet en kronikk om verdien av småsykehus som samarbeider med store sykehus i Tidsskriftet i 1996. Den er fortsatt like aktuell i dag, sier hun.

– Jeg drar fortsatt til Røros og arbeider når jeg kan. Jeg trenger å treffe trønderer i blant.

Lise B. Johannessen

*lise.berit.johannessen@legeforeningen*  
Samfunnspolitisk avdeling



PRESIDENTMØTE: Jannicke Mellin-Olsen møtte USAs tidligere president Bill Clinton på konferansen Patient Safety Summit i California i 2015. Det at politikere involverer seg i pasientsikkerhet er veldig viktig, mener hun. Foto: Privat