

JURNALEN

OSLO LEGEFORENING

NR 1/2018



**Rammer 1 av 4 ved OUS:
Vil ha tiltak mot
seksuell trakassering**

Her står det en annonse
i papirutgaven.
Av hensyn til reklameregler,
er denne tatt ut av den
elektroniske utgaven.

Tidsskriftet Journalen er medlemsblad for Oslo legeforening og utkommer fire ganger i året.

MEDARBEIDERE I DENNE UTGAVEN:

PER HELGE MÅSEIDE

REDAKTØR
Tlf: 95 20 13 14
perhelge@fagbladetjournalen.no

ELLEN RENBERG

REDAKSJONSSEKRETÆR
TLF: 40 64 82 82
ellen@fagbladetjournalen.no

PER HELGE SEGLSTEN

JOURNALIST
eksterndesken@gmail.com

Frist for innlevering av stoff til Journalen 2/2018 er 08.06.2018

Forsidefoto: Paal Audestad
Layout: Svovel AS

ANNONSER:
Media-AaMarketing
Postboks 240,1401 Ski
Tlf: 64 87 67 90 /
90 04 32 82
E-post: arne@aaamedia.no

POSTADRESSE:
c/o Oslo legeforening
Postboks 178 Sentrum
0102 Oslo

TRYKK: Merkur Grafisk AS



JOURNALEN PÅ NETT
www.fagbladetjournalen.no

FØLG JOURNALEN PÅ TWITTER
www.twitter.com/Journalen

JOURNALEN PÅ FACEBOOK
www.facebook.com/
Fagbladetjournalen

Journalen er medlem av Fagpressen og redigeres etter Redaktørplakaten, Vær Varsom-plakaten og Tekst-reklameplakaten.



Ettertrykk og elektronisk videre distribusjon kun tillatt etter særskilt avtale.



ILLUSTRASJON: EGIL NYHUS

Sterke meninger? Da kan du skrive kronikk eller debattinnlegg!

Ta kontakt med redaktør
Per Helge Måseide

(se kolofon til venstre).

INNHold

REDAKTØREN:

De rydder opp i trusler og trakassering

4

TEMA:

Seksuell trakassering i helsevesenet

8-13

INTERVJUET:

OL-lege Mona Kjeldsberg

14-17

ANMELDELSE:

18-19

FRA FORENINGEN:

Resultatet av undersøkelse om seksuell trakassering ved OUS

20-22

Lederen

23



PER HELGE MÅSEIDE

De rydder opp i trusler og trakassering

Bent Høie, Bjørn Erikstein og Marit Hermansen synes å være i ferd med å rydde opp i trusler og trakassering i det norske helsevesenet, hver på sin måte.

Som det framgår av flere saker i denne utgaven av *Journalen* gjennomfører OUS en rekke konkrete anti-trakasseringstiltak i kjølvannet av #Metoo-kampanjen. De lokale tillitsvalgte ved sykehuset roser sykehusledelsen og Bjørn Erikstein for resolutt handling etter at en undersøkelse viser at så mange som en av fire leger har opplevd eller observert seksuell trakassering.

Ledelsen ved OUS stiller nå krystallklare anti-trakasseringsskrav til ledernivåene lenger ned i organisasjonen, og varsler at manglende etterlevelse av disse kan få konkrete konsekvenser for den enkelte. Det er ikke hverdagskost i et system som ofte kritiseres for «glavalag» og ansvarsfraskivelse. Det kan selvsagt innvendes at dette kan bli tilfellet også denne gangen, men om man tar OUS-ledelsen på ordet, synes de å ta situasjonen på største alvor. Det er ikke så rart, tatt i betraktning at én sak er under oppseiling samtidig som flere er kjent for tillitsvalgte. Det kan komme langt flere saker dersom de ansatte føler seg trygge på at de tas på alvor av et opprustet varslingsapparat der konfidensialiteten ivaretas. En slik opprusting synes helt nødvendig, i praksis er det ingen som har turt å bruke dette systemet tidligere, verken for å varsle om seksuell trakassering eller andre kritikkverdige forhold.

Trakasseringssalarmer er også gått i Legeforeningen sentralt. President Marit Her-

mansen i spissen ønsker seg et best mulig kunnskapsgrunnlag for videre tiltak, spørsmålet er bare hvilken informasjon man vil ende opp med som man ikke allerede er klar over. Men det planlagte samarbeidet med Fafo kan kanskje kaste av seg konkrete tiltak som er tydelig faglig forankret. I tid er det likevel nokså langt fram til foreningens landsstyremøte i siste halvdel av mai, og det er selvsagt en fare for at en langdryg prosess fører til at man mister momentet i saken.

En uspesielle utfordring for Legeforeningen er at det er medlemmene som må stå bak mye av trakasseringen mot leger, uavhengig av om de er ansatte eller ledere. Det tyder på at man må granske legekulturen som sådan, og ikke bare ledelseskulturen etter helseforetaksreformen. For det er ingen grunn til å tro at disse forholdene ikke har forekommet tidligere.

Den tredje som skal ha ros for å ha kommet på banen i arbeidet med trakassering i helsevesenet er helseminister Bent Høie. Riktignok har han ikke vært på banen i #metoo-sammenheng, men ut fra den såkalte «trussel-saken» ved UNN synes han likevel å ha tatt tak i trakassering av ansatte.

De usedvanlig vanskelige forholdene for enkelte leger og tillitsvalgte ved UNN har



FOTO: LEGEFORENINGEN

RYDDER OPP: Legepresident Marit Hermansen.

«En slik opprusting synes helt nødvendig, i praksis er det ingen som har turt å bruke dette systemet tidligere, verken for å varsle om seksuell trakassering eller andre kritikkverdige forhold»

vært kjent lenge, også for helseministeren. Lite har vært gjort til tross for at en rekke av Legeforeningens advokater har jobbet med saken over lang tid, forholdene har vært bredt eksponert i pressen, og den usedvanlig krasse kritikk fra Helseilsynet i den såkalte «Kral-saken», der en lege døde av feilbehandling i UNNs akuttmottak. Legeforeningen har vært krystallklare på at forholdene er helt ekstraordinære, og at det ikke har vært mulig å få til en fornuftig dialog. Samtidig har sykehusdirektør Tor Ingebrigtsen hatt en stor og solid heilagjeng, både over seg og under seg i systemet. Han



RYDDER OPP: Helseminister Bent Høie.



RYDDER OPP: Sykehusdirektør Bjørn Erikstein.

har nærmest vært genierklært av ledelsen i Helse Nord, som ikke synes å ha vært veldig interessert i å finne ut om det har vært hold i den sterke bekymringen som har vært reist fra ulikt hold.

Da det ble kjent at Ingebrigtsen hadde truet styreleder i helse Nord, Mari-anne Telle, og at han kom til å trekke seg, var Helse Nord-direktøren i likhet med styrelederen ved UNN raskt ute og lovpriste Ingebrigtsens innsats, selv om Lars Vorland også sa at truslene måtte få konsekvenser. Men hva var egentlig budskapet? Var truslene (Helse Nord har lagt til grunn at de har funnet sted) et hendelig arbeidsuhell? Lokalpressen, med Nordlys i spissen, valgte å kjøre hardt på at det var «ord mot ord» og at det underliggende temaet var striden om PCI-senteret i Bodø.

Men så må det ha gått i svart for Høie. I en NRK-sak 9. februar uttalte han at «truslene måtte få konsekvenser», at han hadde vært kjent med dem i lengre tid, at ingen hadde bestridt dem og at han hele tiden hadde regnet med at det ville bli ryddet opp. Og så kom det: «Om jeg hadde opplevd at Helse Nord ikke hadde fulgt opp saken, måtte jeg ha gjort noe med styret i Helse Nord.»

Hvorfor var det maktpåliggende for Høie å si dette, når Ingebrigtsen allerede var på

vei ut døra? Og var det ikke en åpenbar logisk brist? Skulle en styreleder som var blitt truet også trues med å få sparken? Holdt det på å rable for Høie?

På ingen måte. Helseforetaksstyrenes viktigste oppgave er å ansette og eventuelt avsette administrerende direktør. Det var bare en person utsagnet kunne være myntet på: Klarere kunne ikke Høie sagt at det var han selv, og ingen andre, som hadde tatt et oppgjør med Ingebrigtsens lederstil og at den administrerende direktøren i Helse Nord satt på nåde og i verste fall kunne bli sparket om han fortsatte dobbeltkommunikasjon. At Vorland

*«Og det Høie sa var at
det er ikke lenger den
som går og gjemmer seg
som skal stå, men at den
som ser en annen vei
når noen blir truet,
og ikke rydder opp,
er den som må gå»*

også leder Beslutningsforum, og synes å ha hatt Høies fulle støtte i de vanskelige forhandlingene om Spinraza-medisinen gjør utsagnet enda mer oppsiktsvekkende. Og det ble da også helt stille før braket om Ingebrigtsens sluttavtaler brøt løs, men det er en annen diskusjon.

Høie og departementet satt etter hvert på så mye informasjon at de ikke kunne se bort fra den. Nå var anledningen der til å gi så klare meldinger ut at de ikke var til å misforstå. Og det Høie sa var at det er ikke lenger den som går og gjemmer seg som skal stå, men at den som ser en annen vei når noen blir truet, og ikke rydder opp, er den som må gå.

Dermed er det kommet helt nye toner inn i helsevesenet. Så kan man selvsagt diskutere hva som kom først, og hvem som skal få æren, men i dette tilfellet er det resultatet som teller, samt de klare forventningene fra Bent Høie, Bjørn Erikstein og Marit Hermansen om at det er slutt på at påstander om trakassering og trusler ikke vil bli fulgt opp og få konsekvenser.

Det er rett og slett en ny tid. ■

Her står det en annonse
i papirutgaven.
Av hensyn til reklameregler,
er denne tatt ut av den
elektroniske utgaven.

Her står det en annonse
i papirutgaven.
Av hensyn til reklameregler,
er denne tatt ut av den
elektroniske utgaven.

En av fire OUS-leger har opplevd seksuell trakassering

Mer enn hver fjerde lege ved OUS har enten selv opplevd seksuell trakassering eller sett andre leger bli utsatt for det, viser en spørreundersøkelse Ylf har gjennomført ved OUS-sykehusene. Men gjennom de offisielle varslingskanalene er det knapt meldt inn et eneste tilfelle av seksuell trakassering ved noe Oslo-sykehus. Før nå.

TEKST: PER HELGE SEGLSTEN
FOTO: PAAL AUDESTAD

Yngre legers forening i Oslo gjennomførte nylig en undersøkelse blant legene ved OUS, hvor de spurte om man hadde opplevd seksuell trakassering på jobb, eller hadde sett andre bli utsatt for slik trakassering. 44 prosent av legene svarte på undersøkelsen. Blant disse svarte mer enn hver fjerde lege (26, 5 prosent) at de hadde opplevd seksuell trakassering, eller sett andre bli utsatt for det. De fleste hadde opplevd det selv.

SJOKKERT OVER TALLENE

Anniken Riise Elnes er foretakstillitsvalgt for Ylf ved OUS, og presenterer sammen med de to vara-foretakstillitsvalgte detaljene i undersøkelsen på foreningssidene her i *Journalen*. Hun sier de alle tre ble sjokkert over det undersøkelsen viser.

– Vi gjennomførte undersøkelsen etter det landsomfattende #utentaushetsplikt-oppropet i desember. I den lukkede Facebook-gruppa som ble opprettet i forbindelse med oppropet, fortalte en av fem at de hadde opplevd seksuell trakassering. Vi trodde jo at dette tallet kanskje var høyt i forhold til hva «normalpopulasjonen» blant norske leger hadde opplevd, ettersom Facebook-gruppa bestod av unge, kvinnelige leger, som selv hadde meldt seg inn i gruppa.

– Derfor ville vi gjennomføre en undersøkelse ved OUS for å finne ut hvordan situ-

asjonen er ved OUS-sykehusene, hvis man inkluderer alle, både overlegene og yngre leger. Denne undersøkelsen viste at mer enn hver fjerde av de som svarte på undersøkelsen hadde opplevd seksuell trakassering, ble vi utrolig overrasket. Ja, egentlig ble vi sjokkerte. Hvis en av fire har opplevd seksuell trakassering, ja, da kjenner alle noen som har opplevd det.

Spørreundersøkelsen ble gjort blant alle som står oppført med OUS som arbeidsplass i Legeforeningens medlemsregister. Mer enn 1200 av de spurte (44 prosent) svarte på undersøkelsen, og mer enn halvparten av de kvinnelige legene. Besvarelsene ble gjort anonymt.

– Undersøkelsen er gjort kort og konsis, med få spørsmål, for at vi skulle oppnå en høy svarprosent, og det fikk vi. Vi mener at undersøkelsen gir en god virkelighetsbeskrivelse av situasjonen ved OUS, sier Anniken Riise Elnes.

200 HAR FORTALT

Hun forteller at mer enn 200 av de som svarte at de hadde opplevd seksuell trakassering, også beskrev hva slags trakassering de hadde blitt utsatt for.

– Det er alt fra å spøke med personers kjønn i nærvær av andre personer på en måte som føles nedverdiggende, seksuelt ladede kommentarer ved operasjonsbordet, beføling av bryster eller rumpe, til trusler om å ødelegge noens karriere dersom man

ikke vil ha sex. De mest graverende historiene beskriver overgrep hvor folk er blitt tvunget til sex, men vi kan ikke gå ut med detaljer fordi forholdene ved mange avdelinger er så små, at det fort kan være mulig å avsløre hvem som har opplevd det som beskrives. Det er svært viktig for oss å bevare anonymiteten til de som har svart på undersøkelsen, sier Riise Elnes.

– Er det noen sykehus eller avdelinger som skiller seg ut negativt?

– Vi har ikke spurt om man jobber på Ullevål, Rikshospitalet, Radiumhospitalet eller Aker, fordi mange jo jobber på flere sykehus. Derfor ble det bare spurt etter hvilken stilling man hadde ved OUS da man ble utsatt for dette, samt kjønn og alder. Og undersøkelsen viser at det er de yngste kollegene våre som rammes oftest av seksuell trakassering, sier Riise Elnes.

Hun forteller at de som rammes, gjerne er folk som sitter utsatt til, i midlertidige stillinger, og er helt avhengig av goodwill i et stort kollegium for å komme gjennom det trange nåløyet det er å få plass i fagmiljøet.

– Av historiene som er lagt ved besvarelsene, ser vi at mange føler at de ikke har noe annet valg enn å godta trakasseringen. De frykter konsekvensene det vil få for karrierene deres om de reagerer negativt på det som skjer, eller varslar. Og det er flere som forteller at det faktisk har fått konsekvenser når de har sagt nei til å ha sex



Foretakstillitsvalgt for Ylf, Anniken Riise Elnes, og administrerende direktør Bjørn Erikstein, gjør felles front mot trakassering ved OUS.

«Reaksjonene kan variere, men vil kunne medføre alt fra advarsel til oppsigelse, avhengig av alvorlighetsgrad.»

BJØRN ERIKSTEIN



med overordnede. Folk forteller at de har sluttet i jobber, og begynt i nye fagmiljøer for å komme seg unna. Men en telefon kan likevel ødelegge mye, og flere forteller at de føler seg svartelistet. For dette er ofte personer med mye makt. Mange av besvarelsene vi har fått, inneholder forferdelig vanskelige historier, sier Elnes.

INGEN VARSLER VIA OFFISIELLE KANALER

Den store andelen OUS-leger som sier de har opplevd seksuell trakassering, har ikke gitt seg utslag i tallet på varslingssaker. Gjennom de offisielle varslingskanalene er det ikke tidligere meldt om noen tilfeller av seksuell trakassering, forteller juridisk direktør Randi Borgen, som også er varslingsombud ved OUS. Foretakshovedvernombud ved OUS, Per Oddvar Synnes, sier at heller ikke han har fått noen formelle varsler om slike saker.

Også ved de andre sykehusene i Oslo er seksuell trakassering fraværende i de offisielle varslingskanalene.

Bente Kristoffersen har vært hovedverneombud ved Lovisenberg sykehus siden 2000. Hun har ikke fått meldinger om seksuell trakassering de siste årene, men sier at hun kjenner til at det har vært meldt om tilfeller

av seksuell trakassering ved sykehuset noen år tilbake i tid.

– Disse sakene ble håndtert av Lovisenberg diakonale sykehus etter sykehusets interne varslingsrutiner, sier Kristoffersen.

Helle Fevang har vært hovedverneombud ved Diakonhjemmet sykehus i 12 år, men sier hun ikke er blitt varslet om et eneste tilfelle av seksuell trakassering.

– Annen type trakassering er det blitt varslet om, men ikke seksuell trakassering. Det er jo litt rart, for det er nok ingen grunn til å tro at det ikke har forekommet ved vårt sykehus også. Og at mange tilfeller ikke rapporteres, slik tallene du refererer fra OUS-undersøkelsen, tyder på, sier Fevang.

BLIR AVFEID

Anniken Riise Elnes er ikke overrasket over at det er få tilfeller av seksuell trakassering som ender opp som varslingssaker.

– I undersøkelsen vår er det drøyt 15 prosent som melder at de har sagt fra om trakasseringen. Men mange forteller at når de varsler, så får de tilbakemeldinger som at «han er bare sann», «skal du ha en karriere på sykehus, må du finne deg i sånt», eller at «han er for viktig for avdelingen, vi kan ikke miste ham». I Ylf-undersøkelsen forteller en

lege for eksempel at da vedkommende sa fra om trakassering, ble legen bedt om å vurdere å slutte i avdelingen sin, og fikk spørsmål om vedkommende egentlig passet inn der, dersom personen ikke orket å «stå i det», forteller Riise Elnes.

– Slike opplevelser bidrar jo ikke til at man går videre med varslene sine, sier hun.

– For det å varsle er jo tungt nok fra før. Flere i undersøkelsen snakker om at de føler skam, og beskriver at de har bedrevet en tøff selvransaking etter trakasseringsopplevelsene. De spør seg selv om det er noe de selv har gjort, som er skyld i det som har skjedd, om de kan ha invitert til noe, til og med om de kan ha gått for utfordrende kledd – selv om vi jo går i sykehusklær! påpeker Elnes.

I tillegg mener hun at muligheten til å varsle direkte til OUS' eget varslingsombud har vært altfor lite kjent blant medarbeiderne.

Elnes sier det nå er på tide med en kulturendring.

– Det oppleves som om sykehusene ligger 50 år bak resten av samfunnet, med stor maktskjevhet og hierarkier innad i fagmiljøer, som gjennom mange år har økt sjansen for at trakassering og uønsket adferd

«Det er viktig at nulltoleransen ikke bare uttales, men også utøves. Det er OUS' ansvar som arbeidsgiver å sørge for at medarbeiderne har et forsvarlig arbeidsmiljø.»

ANNIKEN RIISE ELNES



har kunnet forekomme. Jeg håper vi nå kan bli kvitt denne ukulturen. Det er nemlig det dette er; en ukultur. For det er jo ikke bare unge, kvinnelige leger ved OUS som opplever seksuell trakassering. Også en firedel av overlegene som har svart på undersøkelsen, forteller at de har opplevd det. Og det er også menn som forteller om uønsket seksuell oppmerksomhet fra kvinnelige kolleger og overordnede, sier Elnes.

– De beskriver for eksempel at de får kommentarer som går på utseende, at de blir tatt på, og forsøkt dratt ned på fanget.

VARSLINGSSAKER PÅ VEI

Juridisk direktør Randi Borgen, som også fungerer som varslingsombud ved OUS, sier til *Journalen* at hun i løpet av de siste dagene har fått inn ett anonymt varsel om seksuell trakassering.

– Kan du si om det er et konkret tilfelle som beskrives, eller om det er snakk om alvorlig eller mindre alvorlig trakassering?

– Nei, jeg har ikke gått inn i varselet, og det blir helt feil å sette noen som helst merkelapper på det. Varselet blir nå behandlet på ordinær måte i tråd med retningslinjene ved OUS, og i første omgang vil det dreie

seg om å kartlegge fakta. Mer enn det kan jeg ikke si nå.

Anniken Riise Elnes forteller at mer enn ett varsel om seksuell trakassering nå er på vei inn i varslingssystemet ved OUS, og at flere vurderer å gå videre med sine opplevelser.

– Det er utrolig viktig med disse første sakene. Vi må få vist at det finnes varslingsveier som folk er i ferd med å ta i bruk, og at varslingsveiene fungerer. Og vi må få vist at det er trygt å varsle, og at medarbeiderne blir godt ivarettatt.

Egentlig skulle vi jo hatt mer enn 200 saker, hvis alle som har beskrevet trakassering i undersøkelsen vår hadde turt å gå videre med det de har opplevd. Jeg håper disse første sakene vil bidra til at flere tør å varsle, og at medarbeidere som trakasseres, kjenner at de må slutte med det, fordi de skjønner at man ikke lenger kommer unna med slikt, sier Elnes.

Hun er veldig fornøyd med hvordan ledelsen ved OUS har reagert når Ylf har lagt fram resultatene fra undersøkelsen.

– De har vært veldig imøtekommande hele veien, og administrerende direktør Bjørn Erikstein har jo vært veldig tidlig ute med å slå fast at det skal være nulltoleranse

både for trakassering generelt og seksuell trakassering spesielt, ved OUS, sier Elnes.

– Men det er viktig at nulltoleransen ikke bare uttales, men også utøves. Det er OUS' ansvar som arbeidsgiver å sørge for at medarbeiderne har et forsvarlig arbeidsmiljø. Hvordan arbeidsgiver behandler den som har trakassert og den som er blitt trakassert, vil variere fra sak til sak, og spennet på reaksjoner kan jo være stort. Men det er viktig at man benytter seg av muligheten til å handle. Man kan ikke la være å sanksjonere mot folk som har bedrevet seksuell trakassering, bare fordi den som risikerer sanksjoner mot seg, er faglig merittet eller innehar en viktig posisjon. Man må kunne forvente at alle som jobber ved OUS oppfører seg ordentlig, og med respekt for kollegene sine. Og hvis man ikke kan det, så er det ingen som er umistelige.

Bjørn Erikstein skriver i en epost til *Journalen* at varslere om seksuell trakassering skal tas på største alvor når disse dukker opp, og at det er viktig at sakene gjennomgås på en trygg og rask måte, og slik at begge parter får en så rettferdig behandling som mulig.

Reaksjonene kan variere, men vil kunne medføre alt fra advarsel til oppsigelse, avhengig av alvorlighetsgrad, skriver han. ■

Trakassering

– tema nummer én

Arbeidet mot seksuell trakassering preger OUS nå. – Men det er ikke satt i gang på grunn av det Ylfs undersøkelse har avdekket, sier assisterende HR-direktør Susanne Flølo.

TEKST: PER HELGE SEGLSTEN

– Vi har satt inn flere tiltak rundt varslingsrutiner og seksuell trakassering, men dette er ikke noe vi har satt i gang på grunn av det som er kommet fram i Ylfs undersøkelse. Undersøkelsen bekrefter vår antagelse om at det meldes inn for få slike saker, og at vi har mørketall på det området. Vi arbeider kontinuerlig med disse temaene i forhold til alle ansatte i alle yrkesgrupper ved OUS, sier Flølo.

LISTER OPP TILTAK

Hun sier at fokuset til OUS-ledelsen nå er å gjøre varslingsrutinene kjent for OUS-ansatte, å trygge de som ønsker å varsle, og å forebygge trakassering. Dette fokuset viser seg på flere områder, og Flølo lister opp følgende tiltak sykehuset jobbet med:

- Gjennomgang av interne varslingsrutiner for å se at disse er gode nok.
- Seksuell trakassering skal være tema på alle ledermøter i OUS.
- Lederkontraktene vil få et eget vedlegg som skal bevisstgjøre lederne om deres rolle og ansvaret de har for å jobbe mot seksuell trakassering. Vedlegget poengterer at administrerende direktør også vil vurdere lederne etter hvor godt de legger til rette for en god og åpen dialog, og følger opp meldinger om avvik og forslag til forbedringer. Vedlegget vil bli tatt opp i ledernes medarbeidersamtaler som sykehuset snart går i gang med.
- Seksuell trakassering er også et tema som vil bli fulgt opp gjennom ordinære lederoppfølgingsmøter.
- Årets medarbeiderundersøkelse vil også omhandle seksuell trakassering.
- Alle nyansatte vil bli informert om varslingsrutiner, slik at de vet hvordan de kan varsle hvis de opplever noe ubehagelig. I tillegg inngår varslingsrutiner som et punkt i OUS' lederutviklingsprogram.

- Nye retningslinjer for håndteringen av trakassering og mobbing er i ferd med å bli utarbeidet og skal ut til høring i alle relevante miljøer.

- Det legges stadig ut saker på intranettet for å holde oppe fokuset på arbeidet mot seksuell trakassering. Blant annet en egen varslingsplakat som gir svar på sentrale spørsmål om varslingsrutiner.

– Alt dette er viktige tiltak, som skal bidra til å sikre et trygt arbeidsmiljø for våre ansatte, sier Flølo.

VURDERER VARSLINGSUTVALG

Etter at en Fafo-rapport i 2016 avslørte at mange OUS-ansatte var redde for å varsle fordi de fryktet personlige konsekvenser, ble det opprettet et koordineringsutvalg. Dette utvalget jobber med varslingsrutinene ved OUS, og ser blant annet på om dagens varslingsombud skal utvides til et varslingsutvalg. Foretakshovedverneombud ved OUS, Per Oddvar Synnes, som er et av medlemmene i koordineringsutvalget, er positiv til en slik utvidelse.

– Vi har foreslått at det opprettes et varslingsutvalg med en kompetent sammensetting, som kan sikre at man har en forsvarlig saksbehandling etter de gjeldende varslingsreglene. Jeg tror et varslingsutvalg vil skape økt tillit til varslingsinstituttet, og ser for meg at det juridiske må være representert i utvalget, i tillegg til en tung linjeleder, hovedverneombudet og en foretakstillitsvalgt, sier Synnes, og poengterer at dette er hans personlige mening, og ikke fasiten for hvordan utvalget eventuelt blir seende ut.

Det er meningen at koordineringsutvalget skal være ferdig med arbeidet sitt innen uke 24, siden varslingsrutiner og seksuell trakassering kommer til å være blant hovedtemaene under OUS' årlige arbeidsmiljøuke. ■



FOTO: PRIVAT

«Undersøkelsen bekrefter vår antagelse om at det meldes inn for få slike saker, og at vi har mørketall på det området.»

SUSANNE FLØLO

Spør alle medlemmene om sextrakassering

Heller ikke Legeforeningen tror de klarer å fange opp sextrakasseringen som skjer i legemiljøene. Nå skal de spørre alle medlemmene sine om hva de har opplevd.

TEKST: PER HELGE SEGLSTEN

President Marit Hermansen i Den norske legeforening innrømmer at hun klør seg litt i hodet etter at #utentauhetsplikt-oppropet i desember i fjor, og Ylf-undersøkelsen ved OUS fra i år, viser at det er mange flere leger som opplever seksuell trakassering på jobb enn det som kommer fram gjennom de offisielle varslingskanalene ved helseforetakene.

– Ja, vi har jo fått svært få konkrete saker gjennom vårt tillitsvalgt-apparat, og det betyr jo at dette apparatet ikke er finstilt nok til å fange opp disse sakene. Det vil vi gjøre noe med, og derfor setter vi nå i gang en egen undersøkelse blant medlemmene våre for å kartlegge omfanget av seksuell trakassering, slik at vi bedre kan bistå de av medlemmene våre som opplever dette, sier Hermansen.

Legeforeningen har om lag 35 000 medlemmer over hele landet, og undersøkelsen vil bli gjennomført både blant legestudenter og leger i primær- og spesialisthelsetjenesten. Planen er at det skjer i løpet av mars, og at resultatene foreligger før Legeforeningens landsstyremøte i slutten av mai.

Medlemmene vil også bli spurt om trakassering på arrangementer i regi av Legeforeningen, men Legeforeningens generalsekretær Geir Riise sier at foreningen ikke har mottatt varsler om seksuell trakassering i Legeforeningen, eller trakassering utført av Legeforeningens tillitsvalgte.

Legeforeningen kommer sannsynligvis til å få hjelp av forskere fra Fafo til å utarbeide spørsmålene til undersøkelsen, og gjennomføre den. Grunnen til at man har valgt å knytte til seg en ekstern samarbeidspartner, er at man vil være sikker på at undersøkelsen blir metodisk riktig gjennomført. Det har også blitt lagt vekt på at man må ha et apparat klart for å følge opp respondenter som har vært utsatt for trakassering, og som blir retraumatisert, som følge av spørreundersøkelsen, eller trenger oppfølging av andre grunner.

Marit Hermansen er ikke redd for at medlemmer som har opplevd seksuell trakasser-



FOTO: LEGEFORENINGEN

Marit Hermansen, president i Den norske legeforening, vil sette i gang en egen undersøkelse blant medlemmene for å kartlegge omfanget av seksuell trakassering.

ing vil mangle tillit til undersøkelsen, i og med at foreningen jo også kan representere mange av de som eventuelt har utført trakasseringen.

– Undersøkelsen vil være fullstendig anonymisert. Ingen enkeltvis kan identifiseres, og forvaltningen av alle data vil skje i tråd med datatilsynets retningslinjer. Da vil vi kunne få fakta på bordet, slik at vi kan treffe nødvendige tiltak som ivaretar medlemmene, sier hun.

– Vi tar historiene på største alvor. Denne oppførselen er uakseptabel, uttrykk for en ukultur og handler ofte om maktutøvelse og maktovergrep. Mye kan tyde på at mørketallene er store, men ingen vet hvor stort omfanget er. Det er nettopp derfor vi vil kartlegge dette grundig. Vi har allerede opprettet en egen gruppe i vår juridiske avdeling som jobber med seksuell trakassering. Den reviderer veiledere og styrker rutinene for varslings. Seksuell trakassering er dessuten et tema som vektlegges i tillitsvalgtopplæringen, forteller Hermansen.

Også Legeforskningsinstituttet (LEFO)

har spurt leger i Norge om de har opplevd uønsket seksuell oppmerksomhet, og samlet inn data om dette temaet i 1993, 2004 og 2014/15. Resultatene fra disse undersøkelsene planlegges publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening i nær framtid. Vi regner med å gjenta spørsmålet i en ny spørreundersøkelse i høst, som også vil omhandle andre former for trakassering, mobbing og vold på arbeidsplassen.

LEFO er ikke involvert i gjennomføringen av Legeforeningens medlemsundersøkelse. Det er det ingen dramatikk i, sier instituttssjef Karin Isaksson Rø.

– LEFO er ikke et oppdragsinstitutt for Legeforeningen, men et uavhengig forskningsinstitutt som i hovedsak er finansiert av et eget fond (Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger). Men vi ser fram til å få vite hva Legeforeningens undersøkelse vil avdekke. Vi er jo veldig interessert i temaet, og resultatene av undersøkelsen vil kunne få konsekvenser for hva vi spør om i undersøkelsen vi har planlagt til høsten, sier Rø. ■

– *Det er stor bruk for en allmennpraktiker i toppidretten!*

Sjeflege i den norske OL-troppen, Mona Kjeldsberg, har rundhåndet delt ut spritflasker til de norske utøverne. Ventoline til bruk i forstøverapparatene har det ikke vært bruk for. Heller ikke «kriselageret» med Ventoline-inhalatorer har vært benyttet. Forstøverne har derimot vært i bruk med, men med saltvann i den knusktørre kalde lufta med flyvende sandpartikler.

TEKST: PER HELGE MÅSEIDE

FOTO: CORNELIUS POPPE/NTB SCANPIX

De medbragte 12 inhalatorene med salbutamol (Ventoline/Airomir) fra det mye omtalte reservelageret» på «6000 doser astma-medisin» har det heller ikke vært brukt for i Pyeongchang. Men Mona Kjeldsberg har vært høyt og lavt med desinfeksjonsspriten for å forhindre smitte av norovirus.

Praten på telefon med Mona skjer en times tid før hun skal se den norske skøyteløperen Håvard Holmefjord Lorentzen ta OL-gull og sette olympisk rekord på 500 meter med treneren hulkende på indre bane. Ellers har det vært liten tid til å være tilskuer, arbeidsdagen kan begynne med å følge en utøver til dopingkontroll kl. 07 og avsluttes med et møte ved midnatt.

34 sekunder og 41 hundredeler. Lorentzen har tatt Norges 11. gullmedalje så langt. Det er den første norske gullmedaljen på en 500-meter på 70 år. Diskusjonen går om hvorvidt det er tidenes OL-gull på skøyter.

– Hvordan er stemningen i Sør-Korea nå?

– Den er jo selvfølgelig veldig god. Det er gode dager å være norsk på, med så mye gode resultater. Her er det stadig kake og norske vafler med brunost på.

Det er langt fra allmennlegetilværelse i Nittedal og Gjerdrum til full OL-akkreditering og Norges antakelig mest utsatte legeposisjon.

– Hvordan havnet du der du er nå?

– Jeg har jo idrettsbakgrunn selv og har alltid

hatt hjerte for idrettsmedisin, og hadde vel en tanke allerede mens jeg studerte om at jeg skulle jobbe innen idrett. Men så endte jeg opp som fastlege.

– I 2015 søkte jeg et svangerskapsvikariat på Olympiatoppen som jeg fikk. Da vikariatet gikk ut fikk jeg en forespørsel om å være Norges sjeflege under OL i Pyeongchang. Det kom veldig overraskende på meg.

– Jeg tenkte at det er en sjanse man får én gang i livet, selv om det er en krevende jobb med et stort ansvar og store sko å fylle etter mine forgjengere. Å bli vist en så stor tillit var jeg veldig takknemlig for. Så jeg følte meg jo både ydmyk og stolt over å få en sann mulighet da det for ett og et halvt år siden ble klart at jeg skulle ha denne rollen. Siden har det gått slag i slag med forberedelser.

Så lenge Mona vikarierte i Olympiatoppen hadde hun vikar i fastlegepraksisen på Gjerdrum. Etter at det ble klart at hun skulle være sjeflege under vinter-OL i en to-årig 60 prosent prosjektstilling, valgte hun å slutte for godt. Noe «fastlegeopprør» dreide det seg ikke om.

– Jeg kjente at nå står jeg ved et veiskille, og følte at jeg hadde behov for et miljøskifte, så da besluttet jeg å selge praksisen min.

OL-legen har likevel tatt med seg allmennmedisinen inn i et forskningsprosjekt der hun ser på hvordan det går med funksjonsevnen til befolkningen og pasienter, blant annet relatert til sykmelding og trygdeytelser, basert på rapporterte symptomer og plager. Prosjektet er naturlig nok blitt kraftig nedprioritert i den senere tid.



– Pasienter i allmennmedisin er jo en helt annen gruppe enn toppidrettsutøvere? Du spenner vidt?

– Ja, jeg spenner veldig vidt. Og jeg har nok hatt en forestilling før jeg begynte å jobbe med toppidrettsutøvere om at dette blir veldig snevert. Men de er vanlige mennesker de også, og har vanlige plager. Det er stor bruk for en allmennpraktiker i toppidretten! Det er selvfølgelig behov for ortopeder og dyktige kirurger når det blir større skader, men det er mye hverdagslig allmennmedisin.

Pasientpopulasjonen til Olympiatoppen omfatter til vanlig mange flere enn de 109 norske toppidrettsutøverne som er i sving i Sør-Korea. – Vi «server» også de som går på toppidrettsgymnas, er på juniorlandslag og de som er studenter på Idrettshøgskolen, sier hun.

– Det er både ungdommer og unge voksne med prevensjonsbehov og kjønnssykdommer,

Dopingkontroller, influensavaksine og spriting av dørhåndtak er noe av hverdagen for sjeflege Mona Kjeldsberg under OL i Pyeongchang



MONA KJELDSBERG

- Utdannet lege fra Universitetet i Oslo i 1994.
- Spesialist i allmennmedisin i 2006.
- Autorisert idrettslege NIMF 2016.
- Fastlege i Nittedal i 2000-2002 og i Gjerdrum 2003-2015.
- Lege ved Olympiatoppen siden 2015.
- Ansatt i 60 % stilling med det medisinske ansvaret for Norges tropp til vinter-OL 2018.
- Styremedlem i Exercise is Medicine Norge.

(Kilde: Olympiatoppen)

vonde negler, skumle føflekker, halsbetennelser og kysseyke. Så det er hele spekteret.

Og selv med tilgang til både karriereveiledere og psykologer blir allmennlegen en viktig samtalepartner for mange, blant annet

om hva de skal gjøre når karrieren en gang tar slutt.

– Hva slags sykdomspanorama er det under mesterskapet, bortsett fra astma, da?

Det kommer en liten latter fra den andre siden av kloden.

– For det første har vi i det siste ett og et halvt året jobbet jevnt og trutt for å forebygge skader og sykdom. Alle utøverne er gjennom en screening hvor de blir kartlagt med fysiske tester, medisinske undersøkelser og blodprøver for å se om de har noen spesielle utfordringer. Og hvis det er noen konkrete ting vi avdekker, som de trenger oppfølging på, så tar vi tak i det så vi får forebygget mest mulig, avpasset ting, sjekket hvilke vaksiner de har og så videre.

– Og så har vi hatt mange møter med helseapparatet i de forskjellige særforbundene.

Langrenn, skiskyting og flere av de større forbundene har sine egne helseapparat. Noen av småforbundene har ikke ressurser til dette. Men vi har invitert alle disse inn til helsemøter før OL og satt sammen team så vi skal være dekket bredest mulig. Det dreier seg om ortoped, øre-nese-hals-lege, noen som er gode på luftveistesting og allmennleger. Og så har vi flere fysioterapeuter, enkelte massører og en kiropraktor.

Å koordinere ressursene, og få til et godt samarbeid, er en av de viktigste oppgavene for den norske sjeflegen. Møtevirksomheten er stor.

– Hensikten er at de norske utøverne i størst mulig grad skal bli behandlet av norsk helsepersonell, både for å vite hvilken behandling som blir gitt, og fordi utøverne skal kunne henvende seg til noen de kjenner fra før og er trygge på, sier hun.

– Vi håper det skal skje minst mulig, men det skjer alltid noe. Spesielt under norovirus-epidemien helt i starten av mesterskapet har det egentlig vært nokså travelt. Det har krevd mye i forhold til å iverksette forebyggende tiltak for å unngå smitte inn i den norske troppen, og det har vi klart. Det har vært veldig mye jobb på hygiene- og informasjons-siden, særlig på håndvask, sier hun.

SMITTEHYSTERI?

Før hun startet i den nye jobben trakk Mona på smilebåndet av det norske helseapparatets tilsynelatende ekstreme hygienetiltak. – For noen år siden leste jeg at den norske sjef-legen gikk rundt og spritet ned alle dørene på hotellet. Jeg syntes det var nokså hysterisk å drive på sånn. Det får da være måte på. Men så plutselig befant jeg meg i samme situasjon selv. Det var jeg som gikk rundt med desinfeksjonsspriten og vasket rekkverkene og alle dørhåndtak.

Utenfor hver leilighet ble det installert beholdere med desinfeksjonssprit, i tillegg ble alle utøverne og hele støtteapparatet utstyrt med sin egen lille flaske. Hilse- og klemme-forbud ble også utstedt.

– Det var jeg som måtte sende ut varsel til alle om at vi med umiddelbar virkning måtte la være å ta på hverandre.

Utbruddet er i ferd med å gå over, og roen er i ferd med å senke seg. Litt olympisk allmennmedisin er det likevel.

– Det er alltid litt forkjølelser. Det går influensa her nede. Alle tar ikke alle vaksiner som de blir anbefalt. Det må vi bare leve med, vi kan ikke pålegge noen å vaksinere seg, selv om vi oppfordrer til det. Det kan jo hende at det må presiseres ytterligere før vi reiser et sted neste gang, at vaksiner er anbefalt.

– Er det vaksinenektene blant utøverne?

– Utøverne er stort sett flinke til å ta vaksiner. Det er heller støtteapparatet som ikke alltid ser nødvendigheten av å ta vaksiner, sier hun, og sikter til årets sesonginfluensa-vaksine som traff svært dårlig i år.

– Da blir det vel økt risiko for smitte over på utøverne?

– Ja, men det er frivillig å vaksinere seg. Vi kan ikke annet enn å gå ut og anbefale.

– Er de noen pinger disse utøverne, som tåler mindre enn andre mennesker?

– Nei, det vil jeg ikke si at de er. De konkurrerer så hardt at det i seg selv legger en demper på immunforsvaret. 3000 utøvere bor veldig tett. De spiser inne i en kjempestor spisesal. Det er mange mennesker og mye virus i sirkulasjon. De har derfor en økt risiko for å bli syke på grunn av den situasjonen de er i. Men de er robuste.

– Det er dokumentert at vi etter harde konkurranser og harde treningsperioder er mye mer mottakelige for luftveisinfeksjon, det samme gjelder på lange flyreiser. Og så er det mye skader. Det er mye fart og luftige hopp i en del idretter.

TILGJENGELIG

Mona gikk på samme kull som intervjueren i preklinikken. Hun huskes som jordnær og rolig, en av de flinke jentene som det aldri var noe tull med. Forsvant hun fra lesesalen var det for å løpe orientering. I Pyeongchang legger hun vekt på å være til stede og lett å få tak i. Hun kan følge en utøver til doping-kontroll, men ikke til sykehus.

– I utgangspunktet prøver jeg å ikke gjøre meg selv utilgjengelig. Det er best å sende noen andre og eventuelt ikke binde meg opp til et sykehus i timevis, sier hun.

Utøvernes helsetjenester ytes ikke bare av norsk helsepersonell, men også av arrangørene under bistand fra den internasjonale olympiske komiteen IOC og det lokale helsevesenet.

– Det er egne poliklinikker i begge deltakerlandsbyene med øre-nese-hals-lege, kirurg, øyelege, spesialister i indremedisin og akuttmedisin, og apotek. De vurderer og håndterer mindre skader, utsteder resepter og er utstyrt med røntgen og ultralyd.

«Tredjelinjen» består av sykehus dit alvorlig skadde kan fraktes med ambulanse eller helikopter.

– Arrangørenes egne leger har både høy kvalitet og gode språkkunnskaper, sier hun.

– Dette er jo et voldsomt stort apparat i sving sammenliknet med allmennmedisin, for eksempel? Er det ordentlig legejobbing dette, og ikke bare fløteskumming?

– Jeg har tenkt i de samme baner. Men utøverne er så dedikerte og har trent i tusenvis av timer i minst fire år med dette som sitt eneste mål. Vi setter alltid helsen først. Er noen syke får de ikke delta. Men om utøvere får en bihulebetennelse noen dager før de skal konkurrere, og vi kan hjelpe dem med medisiner så de kan prestere den dagen det gjelder, så er det en takknemlig jobb. Og jeg synes det er givende.

– Så det er reelle helseproblemer?

– Ja, dét er det, helt klart.

Den store norske tilstedeværelsen av helsepersonell forklarer hun også med behovet for å være til stede flere steder.

– Vi har jo overkapasitet fordi vi har beredskap og må dekke opp på kort varsel om noe skjer, og vi har en stor tropp, sier hun. Totalt dreier det seg om 280 personer.

– UNYANSERT OM ASTMADOSER

Det er umulig å komme unna astmadiskus-

jonen. Mona ler litt oppgitt når hun skjønner hva som kommer.

– Å få journalister til å forstå hvordan vi tenker rundt luftveislidelser og astma når vi tar med medisiner er en meget krevende jobb, sier hun og sikter blant annet til NRKs oppslag der redaksjonen hadde regnet ut at den norske troppen skulle ta med 6000 doser med astmamedisin. Dette dreide seg i all hovedsak om en reservebeholdning da utøverne har sine egne faste medisiner med hjemmefra.

– Det er veldig unyansert. «6000 doser med astmamedisin» gir ikke noen mening for oss som jobber i helsevesenet. For eksempel har vi med seks Airomir-inhalatorer (som inneholder virkestoffet salbutamol, som i Ventoline, red.anm.) å 200 doser. Det utgjør 1200 doser, men i praksis er jo dette medisin som kan forskrives til kun seks pasienter, sier hun.

Totalt har støtteapparatet med 12 inhalatorer med virkestoffet salbutamol, hvorav halvparten er Ventoline og halvparten er Airomir. Inhalatorene er fordelt på fire ulike leire.

De mye omtalte forstøverapparatene har imidlertid vært i flittig bruk, men kun til saltvannsinhalasjoner eller Atrovent, som er unntatt fra dopingsbestemmelsene og dermed ikke krever TUE. – Jeg har ikke tall på hvor ofte de er i bruk, men det er ikke restriksjoner på inhalasjon av saltvann eller Atrovent på forstøver. Det er veldig tørr luft her, det blåser mye sand, og det er en luftfuktighet på 20-50 %, noe som er veldig lavt. Skøyteløpere kan for eksempel oppleve veldig såre slimhinner. Vi forsøker å lindre de plagene som oppstår, vi gjør ikke noe i skjul. Derfor puster noen av utøverne saltvann på indre bane, det er ikke unikt for Norge.

– Så kan man selvsagt diskutere signaleffekten. Men man kan ikke alltid overføre det toppidretten gjør «ufiltrert» ned til 12-13-åringer. Noen ting er forbeholdt toppidretten, sier hun.

Dopingdommen mot langrennsløperen Martin Johnsrud Sundby kom som kjent som følge av for store doser Ventoline på forstøverapparat, som følge av at det norske helseteamet i langrenn multipliserte opp maks-dosene fordi de mente at mesteparten av medisinen forsvant ut i luften. Samtidig var det ikke søkt fritak (TUE) for bruken. Dette mente idrettens voldgiftsdom CAS var ulovlig.

Senere er det presisert at kun halve maks-dosen på totalt 1600 µg kan tas i løpet av 12 timer, og at den gjelder alle typer inhalasjonsutstyr. Det skal også foreligge en såkalt TUE-søknad i forkant.

– Så langt i OL er det ikke søkt fritak (TUE) fra Norge, hverken for Ventoline til forstøverapparat eller for andre medikamenter, sier hun.



«Det var jeg som måtte sende ut varsel til alle om at vi med umiddelbar virkning måtte la være å ta på hverandre.»

– Er det fordi man har endret praksis, eller fordi utøverne er blitt friskere?

– Fram til utøverne reiser til OL er det særforbundslegene som har ansvaret. De henviser til spesialister på luftveislidelser ved behov, og utøverne skal ha symptomer og testresultater som er utenfor normalen før det eventuelt vurderes å gi medisiner. Det er gjort en grundig utredning og testing før vi reiser slik at vi i størst mulig grad har avklart luftveisstatus på forhånd. Utøverne som bruker medisin på fast basis har med medisiner til eget bruk, sier hun.

– Hadde det foreligget norske søknader om TUE, ville jeg vært informert om dette. For sikkerhets skyld har jeg spurt IOC, men det foreligger ingen søknader fra Norge. Det er flere andre land som har søkt om TUE, men jeg kjenner ikke til hvilke medisiner det er søkt om unntak for.

Hun presiserer også at de ikke medisinerer friske utøvere.

Norske medier, med TV2 i spissen, har bedt om innsyn i bruken av Celeston og Kenacort i Norges tropp, omtalt som «vidunderdop».

– Dersom dette skulle brukes som intramuskulær injeksjon, ville det krevd en TUE. Vi har nå gitt tilsvar på dette: Vi har ikke brukt kortison til våre utøvere under OL og det foreligger ingen TUE-søknader fra Norge.

– Føler du deg trygg i dine beslutninger som

lege om en langrennsløper kommer og sier han er tett i pusten?

– Jeg vet jo at langrennsløperne er grundig utredet og testet på forhånd, og langrennslandslagets leger er til stede under hele OL. Jeg føler meg trygg på at utøverne til enhver tid vil få adekvat oppfølging av vårt helseteam.

– Du risikerer jo nærmest å kunne bli en folkefiende om du trår feil. Er du masochistisk av natur?

Ny latter.

– Jeg ville vel ikke brukt det begrepet, men jeg er glad i en utfordring og ting som varer lenge. Jeg løp orientering tidligere, nå har jeg begynt å løpe ultraløp (lenger enn maratonløp, red.anm). Hun har vært lite ute i løypene. I stedet tar hun seg en løpetur i skogen om muligheten byr seg. Det er fin avveksling fra administrasjon og kontorarbeid. På ski har hun ikke vært. – Det er nesten ikke snø her nede. Det er så godt som bart og fint å løpe i skogen. I morges løp jeg to timer. Da får jeg «tømt huet litt», det gjør godt.

Mona løper stadig lenger. Hun skal løpe 300 km i Chamonix til høsten. Ultraløpet går non-stop over seks døgn.

– Det er 30.000 høydemeter. Men sover og spiser når man må. Ultraløp er også ting som varer lenge. Det er opp og ned, varmt og kaldt, gir en smertefølelse, men er en god mes-

tring når man kommer seg til mål. Jeg håper det samme skal skje her, at jeg skal komme meg til mål her også. Og begge deler er jo selvvalgt.

– Det er ikke jeg som skal komme hjem med medalje, men jeg håper at jeg ikke gjør skam på Olympiatoppen eller Norge på noe vis, men at jeg forvalter den oppgaven jeg har fått best mulig, noe mer kan jeg ikke gjøre. Jeg har veldig mange gode folk rundt meg, og bruker dem når det er nødvendig.

– Du sover godt om natten om du ser bort fra tidsforskjellen?

– Jeg sover godt om natten og har gjort det fra første dag her nede. Så da håper jeg at jeg kan gjøre det ut den siste uka også.

Hun har sett den norske herrestafetten, men noe særlig tid til å se på idrett blir det ikke.

– Jeg forsøker å få med noen idretter som jeg ikke kjenner så godt fra før. Jeg så på curling. Og på skeleton der man løper alt man kan og kaster seg ut med hodet først i et potensielt dødsstunt ned en bakke i 130 km/t. Der var det en norsk deltaker.

Omtrent som å være sjeflege for den norske OL-troppen vil nok noen tenke.

– Nå skal jeg se straks se på 500 meter på skøyter. Der har vi en medaljekandidat, sier Mona Kjeldsberg. ■



GEIR SVERRE BRAUT

BRAUT er seniorrådgiver ved Forskningsavdelingen ved Stavanger universitetssjukehus, professor i helsefag ved Høgskulen på Vestlandet og utredningsleder i Statens helsetilsyn.

Digitalisering i helsetenesta – kunnskap for praksisfeltet?

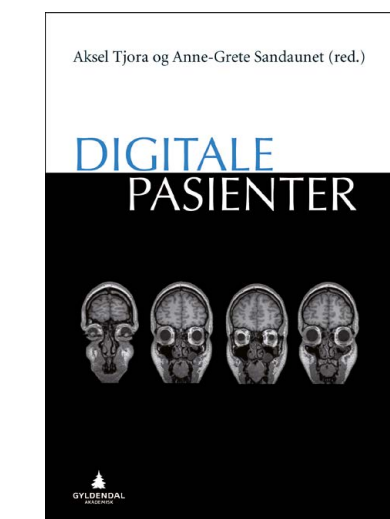
Her følger kommentarar til to bøker om digitalisering i helsetenesta. Den eine boka er noko tilårskomen (2010), den andre av nyare dato (2017). Den første er ein antologi, den andre er ein monografi; altså *ei* bok med mange forfattarar og *ei* med berre ein.

Bøkene er svært så ulike, men dei har det til felles at omgrepet *digital* inngår i tittelen. Utan at eg har gjort nokon systematisk analyse av korleis dette omgrepet blir brukt, meiner eg å kunne hevde at det blir brukt nokså synonymt, om enn også ganske vidt, i begge bøkene. Det er interessant, for det kan vere eit teikn på dette omgrepet er i ferd med å få ein rimeleg tydeleg bruksmåte i helsetenesta.

Den eldste boka har eit samfunnsvitenskapleg og systemorientert utgangspunkt. Tekstane har eit meir eller mindre tydelig teoretisk ankerfeste. Dei byggjer på empirisk materiale og blir avrunda med fine analysar ut frå både teori og empiri. Jamt over er det også svært så fyldige litteraturlistingar.

Fordi «Digitale pasienter» kom ut for fleire år sidan, kan ei nylesing av henne gje eit spennande blikk på forventningane til digitalisering i helsetenesta. Redaktørane spelar alt i innleiinga ut kortet om at mykje tyder på at både helsestyremaktene og media har eit vel optimistisk syn på innføring av ny teknologi som problem-løysar i helsetenesta.

Boka er likevel ikkje prega av eit negativt syn på ny teknologi, heller tvert om. Tekstane handlar om ulike fenomen og prosjekt der bruk av ny teknologi blir prøvd og analysert. Den overordna konklusjonen til redaktørane er at sidan innføringa av ny teknologi skjer i komplekse kontekstar, er det ingen eintydig samanheng mellom ny teknologi og betre praksis. Kanskje ikkje ein uventa konklusjon sett med praktik-



AKSEL TJORA OG ANNE-GRETE SANDAUNET (RED.)

DIGITALE PASIENTER
Gyldendal Akademisk, 2010
ISBN 978-82-05-39909-9
273 sider NOK 479,-

aren sine augo? Likevel er det kjekt å få det så godt dokumentert som i denne boka.

Boka har eit klårt blikk på pasientrolla og byggjer opp under ein tidlegare påstand om at ulike pasienttypar trer fram i lys av auka digitalisering (1). Desse typene skal eg ikkje avsløre her. Derimot skal eg nemne dei tre utviklingstrekkene som ligg til grunn for desse pasienttypene. Stikkorda er: *objektivering*, *aktivering* og *involvering*. No, åtte år etter, trur eg at mange vil vere samde i at til dømes pasienten sin direkte tilgang til eigen journal, opnar for auka aktivering og involvering.

Objektivering handlar om at pasienten som talande og forteljande subjekt får mindre relevans. Det er slett ikkje openbert at



HANS NIELSEN HAUGE

DEN DIGITALE
HELSETJENESTEN
Gyldendal Akademisk, 2017
ISBN 978-82-05-49915-7
420 sider NOK 399,-

utviklinga har gått den vegen. Snarare tvert om kan auka fokus på personvern og samtykke i lovgevinga, styrkje einskildpersonen som subjekt og dermed motverke mykje av det som digitaliseringa kan opne for når det gjeld fagutvikling og forskning. Det paradoksale er at ein av dei tekstane som analyserer objektivering, og som byggjer på deltakande observasjon i eit sjukehusmiljø, mykje truleg ikkje ville blitt godkjent i dag utan høg-gradige krav til samtykke frå kvar einskild pasient (2).

Dette er ei bok som ikkje bør gløymast. Ho er framleis aktuell, ikkje minst fordi tekstane er så grundige at dei kan tene som utgangspunkt for nye undersøkingar som kan gje god kunnskap om korleis

utviklinga av den digitale pasientrolla har vore i vår nære fortid.

Den andre boka, «Den digitale helse-tjenesten» er av eit heilt anna slag. Skriv-ing av monografiar som tek for seg eit så breitt felt, attpåtil i kraftig utvikling, som digitalisering i helsetenesta, må seiast å vere risikosport. Men når nokon skal ta den sjansen, er det knapt andre enn Hans Nielsen Hauge som står nærare. Med lang klinisk bakgrunn, og grundig erfaring med handa tett på utviklinga av IKT-system og konsepta for e-helse dei seinare åra, har han stort truverde som forfattar.

Boka er svært deskriptiv i si tilnærming. Dette gjer at lesaren får eit grundig oversyn over dei store prosessane innanfor digitalisering og e-helse slik dei står nett no. Boka set utviklinga i Noreg inn i eit internasjonalt perspektiv. Vellukka prosjekt frå utlandet blir brukte for å syne utviklingspotensialet her i landet. Standardar, strukturar og teknologiar kjem klårt til syne. Forfattaren presenterer trendar

*«Boka har eit klårt
blikk på pasientrolla og
byggjer opp under ein
tidlegare påstand om
at ulike pasienttypar
trer fram i lys av auka
digitalisering.»*

og utviklingsalternativ på ein logisk, og til dels overtydande måte. Rammene som lovgjevinga set blir kort omtalt, men som forfattaren sjølv skriv, må ein gå til spesial-litteratur for å få detaljane.

Men ulempa med den deskriptive til-nærminga, er at vi ikkje får ta del i forfat-taren sine djupare refleksjonar. Dei trur eg at han har, og eg hadde ønskt at han hadde delt dei med lesaren på ein noko meir analytisk måte. Kort sagt, kutta litt av det

deskriptive og lagt til litt om tvil og tru og risiko.

Ingen av bøkene er særleg opptekne av sårbarheit i den digitale infrastrukturen i helsetenesta. Det er underleg. Emnet fortener kanskje ei eiga bok? Like eins er det lite eller inkje sagt om utfordringar langtidslagring (arkivering) av klinisk dokumentasjon.

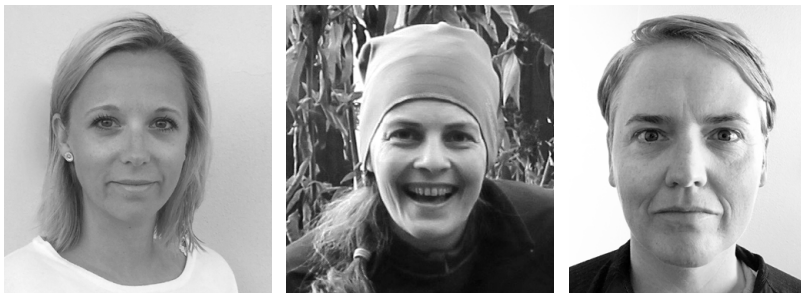
Når det er sagt tykkjer eg at desse to bøkene utfyller kvarandre veldig fint, trass i at dei er utkomne med mange års mellomrom. Sjølv om dei begge har praktkarane i helsetenesta som sentral målgruppe, trur eg at dei i omfang og grundigheit er slik at det helst er dei særleg interesse som vil lesa dei. Dessverre.

Litteratur:

Tjora, A. H. (2004) Den digitale pasient. *Helse Medisin Teknikk*, (6): 26-30.

Underland, G. (2010) Pasienten som tekst: Fra subjektivt individ til digitalt objekt. I: Tjora, A & Sandaunet, A-G. (red.) *Digi-tale pasienter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Her står det en annonse
i papiutgaven.
Av hensyn til reklameregler,
er denne tatt ut av den
elektroniske utgaven.



AV: Anniken Riise Elnes (foretakstillitsvalgt for Ylf), Guro Haugen Fossum og Ingvil Schau Ystgaard (begge vara-foretakstillitsvalgte for Ylf).

Uønsket seksuell oppmerksomhet blant leger ved Oslo universitetssykehus

I fjor høst startet en kampanje blant skuespillere i Hollywood som spredte seg som ild i tørt gress til resten av verden. Den fikk navnet #metoo og har blitt en øyeåpner for mange. Seksuell trakassering og subtil bruk av hersketeknikker er atferd som særlig er mulig der det allerede finnes asymmetriske maktforhold. Helseforetakene er intet unntak. Faktorer som spiller inn er:

- Vaktlag med hierarkisk oppbygning.
- Mester/svenn-prinsippet.
- Tette bånd mellom veileder og stipendiater.
- Sterke fagmiljøer
- Trange nåløy for innpass.
- Midlertidig stillingsforhold og utstrakt vikariatbruk.

Over 3600 kvinnelige leger signerte et opprop i desember 2018 under «hashtagen» #uttaushetsplikt. 20 historier om hendelser og erfaringer i kategoriene «uønsket, ubehagelig og over grensen» ble gjengitt i Aftenposten 7. desember.

HVORDAN HAR VI DET PÅ NORGES STØRSTE SYKEHUS?

Noen av oss tillitsvalgte for Yngre legers forening hadde allerede hørt historier som var fortalt direkte til oss eller via andre. Med støtte fra Oslo legeforening sendte vi derfor ut en helt enkel spørreundersøkelse til alle medlemmer i Legeforeningen registrert med OUS som arbeidssted. Spørreundersøkelsen ble sendt ut til 2869 leger, med 2 ukers varighet, og ga en svarprosent på 49% blant kvinner og 39% blant menn. Så

mange som 26,5% har enten selv opplevd seksuell trakassering eller sett dette skje med andre. Hele 24% av kvinnene som jobber ved OUS har selv opplevd seksuell trakassering. Problemet er heller ikke til å ignorere blant menn, 7,3% svarer at de har opplevd seksuell trakassering.

Undersøkelsen inkluderte et åpent kommentarfelt hvor man kunne beskrive det man hadde opplevd.

Det er beskrevet et bredt spekter av upassende seksuell oppførsel. Noen forteller om en generell ukultur i avdelingen. Andre beskriver upassende kommentarer av seksualisert karakter foran andre eller på tomannshånd. Det er beskrevet seksuelle overgrep. Noen rapporterer om angst og depresjon som relateres til hendelsene, samt sykmelding og behov for å bytte arbeidssted.

FÅ MELDER IFRA

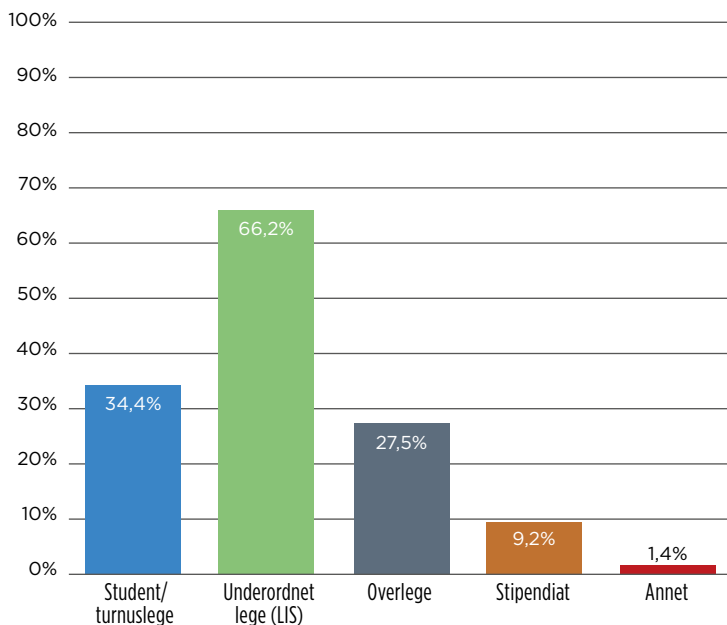
Like alvorlig som omfanget av trakassering i sin helhet, er at kun 15% har meldt i fra. Også på dette spørsmålet i undersøkelsen inkluderte vi et åpent kommentarfelt da

vi ønsket å vite hvorfor man ikke meldte ifra. Flere kommenterte at de ikke hadde hørt om at man kunne si fra til andre enn ledelsen. Det er beskrevet hendelser hvor leder er involvert, eller hvor leder ble ansett for å være venn av den man ønsket å varsle om.

Flere beskriver en utbredt seksualisert sjargong i avdelingen, som er kjent i kollegiet og hos ledelsen, som gjorde at man ikke hadde tiltro til at en varsling ville bli tatt på alvor. Mange beskriver at de var redde for å ødelegge for videre jobbmulighet. Det er frykt for å bli sett på som en som lager oppstyr og for sanksjoner når samme leder som du varsler til skal gi deg jobb videre. Det ble rapportert om redsel for å bli nedprioritert når det kom til å få tilgang til å utføre prosedyrer, operere, forske og til forlengelse av stillingsforhold. Det er også beskrevet trusler om å bli rapportert til overordnede dersom det varsles.

Noen har forsøkt å si fra en eller flere ganger, i en eller flere linjer, men ga opp fordi de ikke ble hørt. Noen opplevde anklager

Undersøkelsen viser at det er unge leger/studenter som rammes mest



Figuren viser arbeidsforhold vedkommende hadde da trakasseringen forekom. (N=207)

tilbake, at man ikke var tøff nok til å være lege om man ikke tålte dette. Noen fikk beskjed om at det ikke var noe å gjøre siden overlegen det gjaldt ble ansett som en uerstattelig ressurs. Flere beskriver at de kjenner på usikkerhet og skam.

HVOR GÅR VI NÅ?

Likestillingsloven er utvetydig: Seksuell trakassering, både fysisk og verbalt, er forbudt. Også Arbeidsmiljøloven er tydelig om formål: «Å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon og som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger...».

Rett etter undersøkelsen ble Ylf invitert til et samarbeid med toppledelsen i OUS om hvordan oppnå varig endring etter #metoo. Vår administrerende direktør Bjørn Erikstein er tindrende klar i sine uttalelser: OUS har nulltoleranse for trakassering generelt og seksuell trakassering spesielt.

#utentaushetsplikt

Over 3600 kvinnelige leger signerte et opprop i desember 2018 under «hashtagen» #utentaushetsplikt. 20 historier om hendelser og erfaringer i kategoriene «uønsket, ubehagelig og over grensen» ble gjengitt i Aftenposten 7. desember. Her er noen eksempler:

«...han presset meg mot døren mens han befølte brystene mine. Han sa at jeg trengte hans hjelp for å komme ut, for alt var låst.»

«Han setter seg med bena fra hverandre og sier «du viser jo alle den fine rumpa di hele tiden, er du klar over hva den gjør med meg». Så legger han hånden i skrittet sitt og onanerer.»

«Da jeg stilte et faglig spørsmål, fikk jeg plutselig som svar fra den yngre kirurgen: «Du kan nesten ikke snakke til meg med den deilige stemmen din, alt blodet i kroppen min går til feil hode.»

«Jeg ble truet med at alle dører ville lukkes for meg for videre kirurgisk spesialisering, hvis jeg ikke var med på det han ønsket seg av meg – et intimt og nært forhold – som i hans øyne kun var rett og rimelig, ut fra alt av faglig kunnskap og opplæring i kirurgiske ferdigheter han hadde gitt meg.»

«I etterkant sendte han flere truende og sjikanerende mailer, dukket plutselig opp i klinikken og forfulgte meg rundt hvor jeg jobbet som lege i spesialisering (LIS). Jeg fortalte det til min LIS-veileder som mente han bare var forelsket og avfeide det hele.»

«Til slutt sa overlegen at han hadde planlagt hele neste kveld for oss med middag, konsert, drinker og så videre. Han avsluttet med "jeg kan åpne alle dører for deg, men jeg kan også lukke dem".»

«Jeg ble invitert med på mange flere operasjoner enn tidligere – som inkluderte massasje i trappen på vei til operasjonsstuen.»

Profession	Kvinner (N=168)	Mann (N=39)
Student/turnuslege	37,5%	20,5%
Underordnet lege (LIS)	67,3%	61,5%
Overlege	22,6%	48,7%
Stipendiat	10,1%	5,1%
Annet	1,2%	2,6%

Åpenhet i «Hovedstadsprosessen»

I flere åpne møter på Litteraturhuset har Oslo legeforening belyst utviklingsplanene for Oslo universitetssykehus.

Helse Sør-Øst RHF har besluttet at OUS HF skal utvikles som tre sykehus med klare samfunnsoppdrag: et lokalsykehus på Aker, et regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet.

For Gaustad foreligger planer om bygging både i nord og sør, men uten at det foreligger tydelige kostnadsestimater på alt som må på plass for å få dette til; totale kostnader i forbindelse med riving og bygging, forbedret infrastruktur og økt transportkapasitet for et høyere antall pasienter og ansatte, ombygging av vei osv.

«Det er lov å gjøre feil, men det er ikke lov å forsøke å skjule dem. Har en gjort noe dumt, må en stå til ansvar for beslutningene.»

Økt kapasitet på Lovisenberg, Diakonhjemmet og Vestre Viken er nevnt i dokumenter, men uten at jeg finner en samlet vurdering av hvordan og når dette skal gjennomføres for å sikre at sørgeforansvaret for Oslos befolkning blir ivarettatt underveis. Psykiatrien skal flyttes fra Gaustad til Aker, noe som medfører at tre bydeler ikke får et samlokalisert psykisk og klinisk helsetilbud for befolkningen, slik det er anbefalt.

Riksantikvaren var tidligere imot bygging nord for Gaustad, men er nå plutselig blitt for? 15.2.2018 ba Universitetet i Oslo om innsyn i Område- og prosessavklaringsdokument, men dette ble avslått. Dette er bare noen få momenter av det jeg synes er uklart. Jeg er ikke beroliget av det vi har fått presentert hittil om planene.

Denne prosessen er tjent med full åpenhet!

ÅPENHET OM IKT

Helse Sør-Øst har tidligere blitt kritisert for at Sykehuspartner har forsøkt å skjule kost-

nader i forbindelse med IKT anskaffelsene (Imod). På styremøte 1.2.2018 valgte Helse Sør-Øst å lukke styremøtet da de behandlet saken om det omstridte røntgensystemet i Sykehuset Innlandet. Det har de nok anledning til ut fra Helseforetaksloven, men det er viktig at informasjon om saken kommer ut så snart det er mulig. Det er lov å gjøre feil, men det er ikke lov å forsøke å skjule dem. Har en gjort noe dumt, må en stå til ansvar for beslutningene.

Denne prosessen er tjent med full åpenhet!

ÅPENHET OM ANSETTELSE

Det er fortsatt mange leger som går i kortvarige vikariater. Plutselig får de ikke forlenget vikariatet. Eller de blir utlånt til andre helseforetak. Ylf-tillitsvalgte ved OUS roper varsko. Og Nmf-lederen har sendt åpen søknad for ryddige ansettelsesprosesser for LIS1-stillingene. Hvordan er vernet for ansatte i vikariater ved OUS?

Også denne prosessen er tjent med full åpenhet!

ÅPENHET OM AVTALER

Helseforetaksmodellen har et spesifikt samfunnsoppdrag: å sikre helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten og god ressursbruk for å ivareta og videreutvikle gode spesialisthelsetjenester til befolkningen, samt legge til rette forskning og undervisning.

I tillegg har de et generelt samfunnsansvar som innebærer å forholde seg åpent til alle som har legitime interesser til virksomheten, og å drive virksomheten slik at den gir et positivt bidrag til samfunnet. Styret har et stort ansvar.

Enten det gjelder avtaler med leverandører eller sluttavtaler til direktører, handler det om ressursbruk og samfunnsansvar.

Alle disse prosessene er tjent med full åpenhet!



KRISTIN H HOVLAND,
leder Oslo legeforening

OSLO- LEGEN 2018

Vi ber om forslag til årets Oslo-lege.

Utmerkelsen vil bli delt ut på vårt årsmøte 23. august.

Retningslinjer som legges til grunn er:

1. Mottakeren må være medlem av Oslo legeforening.
2. Mottakeren må ha utmerket seg som tillitsvalgt og/eller gjennom sin faglige virksomhet ha synliggjort legene og legerollen på en positiv måte.
3. Nåværende medlemmer av Oslo legeforenings styre er ikke aktuelle.
4. Mottakeren bør ha et spesielt «Oslo-fokus» med hensyn til sitt virke, og være kjent ut over en indre krets.
5. Svært kjente kandidater, som også har mottatt andre utmerkelser, er ikke prioritert.

Begrunnet forslag til kandidater sendes Oslo legeforenings sekretariat:

unni.broter@legeforeningen.no

innen 18. mai 2018.

17. mai i Legenes hus

Vi minner om at vi også i år vil feire

17. mai i Legenes hus fra kl 12-14.

Invitasjon vil bli sendt medlemmene i Oslo legeforening og mer informasjon vil bli lagt ut på vår nettside www.legeforeningen.no/oslo

Her står det en annonse
i papirutgaven.
Av hensyn til reklameregler,
er denne tatt ut av den
elektroniske utgaven.