
Å brenne for faget

AKTUELT I FORENINGEN

ANDERS RYEN

anders.ryen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

De fagmedisinske foreningene gjør et stort arbeid med utvikling av fag og utdanningen for de medisinske spesialitetene. Men hvordan arbeider de? Aktuelt i foreningen har tatt en prat med Katarina Zak Stangeland, lederen i Norsk forening for dermatologi og venerologi, og Fredrik Nomme, lederen for Norsk radiologisk forening, for å få litt innblikk i hvordan de jobber.



FAGLIG ENGASJEMENT: Katarina Zak Stangeland, lederen i Norsk forening for dermatologi og venerologi, og Fredrik Nomme, lederen for Norsk radiologisk forening, anbefaler alle som er opptatt av fag til å engasjere seg i en fagmedisinsk forening. Foto: Katarina Zak Stangeland (T.v) Troy Gulbrandsen (T.h)

Katarina Zak Stangeland er opprinnelig svensk og traff mannen under medisinstudiet. Begge flyttet til hans hjemby slik at han kunne jobbe som fastlege i Stavanger, og hun som spesialist i hud- og veneriske sykdommer. Spesialiseringen begynte i Stavanger, og ble fullført delvis i Sverige og på Haukeland for å bli ferdig spesialist etter gjeldende regler.

Etter å ha jobbet på hudavdelingen som overlege gikk hun videre, og jobber nå privat på Aleris som konsulent/spesialist. Stangeland har jobbet to år som leder i kurskomiteen, to år som nestleder og fire år som leder i Norsk forening for dermatologi og venerologi. Hun har med andre ord god fartstid i foreningen.

Hudsykdommer og arbeid i det private

Med to foreldre som er hudleger, og en mann som også er lege, ble nok Stangeland påvirket i sitt valg av spesialitet. Men det har stått mellom de små fagene og et ønske om å starte med noe lite.

– Jeg vippet litt mellom øye, hudsykdommer og øre, nese, hals. Det var fagene jeg syntes var spennende. Vaktbelastningen hadde også en primær rolle i mitt valg. Vi var to leger, og den ene gikk mye vakt. Så ja, det ble en naturlig følge, forteller Stangeland.

Valget med å gå til det private var også tuftet på fleksibilitet.

– Jeg hadde opprinnelig ønske om en hjemmel, men det er det jo begrensninger på. Så når muligheten bød seg hos Aleris, gjorde det at jeg kunne kombinere barn og et yrkesliv med faget mitt. Jeg må innrømme at jeg ble trukket mot fleksibiliteten. Det gir en helt annen mulighet til å være til stede, tross at jeg ikke hadde noen stor vaktbelastning fra før.

Stangeland er ikke alene med å gå til det private som hudlege. Dette er også noe som dukker opp i styremøtene i foreningen. Til tross for at hun selv har gått til det private, er det viktig for Stangeland at det offentlige har nok bemanning på sykehusene.

– Hva skal vi gjøre for å holde folk i faget? Det er et problem nå, og det vil bli enda større problem. At det faktisk ikke er noen igjen på sykehusene. Det trengs spesialister på de offentlige sykehusene for å kunne utdanne nye hudleger, og det er jo et annet fagmiljø og en annen pasientgruppe der. Vi trenger å ha et godt og sterkt sykehustilbud. Det private kan ikke erstatte eller sammenlignes hundre prosent med den offentlige helsetjenesten, selv om vi kan ta unna mye av køene.

– Jeg synes man burde arbeide for et bedre samarbeid mellom de private aktørene og det offentlige helsevesenet. Begge har en viktig rolle og et godt samarbeid kan bidra til bedre pasientbehandling.

Saker i styret og samarbeid med pasientorganisasjoner

Styret i foreningen jobber med et bredt spekter av saker. De startet i en spesiell situasjon, med en pandemi som satte det meste på vent. Det ble mye retningslinjer og prioriteringslister til både Legeforeningen og Helsedirektoratet. Men nå arbeider styret med anbefalinger for hudkreft, laserbehandling, behandlingsanbefalinger, og samarbeider med både Kreftforeningen og Psoriasis- og eksemforbundet (PEF).

– En av sakene vi jobber mest med nå, er å lage flere norske behandlingsanbefalinger. Så vi sikrer at alle pasienter får lik behandling, uavhengig av hvor de bor i landet. Og at det skal være lettere for legen å velge hva som er rett behandling.

– Vi prøver å få gjennom anbefalinger på et høyere nivå for hudkreft. I den forbindelse var vi i kontakt med Helsedirektoratet flere ganger. Men det ble utsatt med tanke på koronapandemien. Så vi har arbeidet de siste årene med disse anbefalingene, og vi sender nå en ny søknad sammen med Norsk plastikkirurgisk forening.

– Det har også vært en del diskusjon om laserbehandling. Det er mange aktører der ute. Vårt fag sitter litt mellom kosmetisk og medisinsk behandling. Det er mange som benytter seg av mulighetene og kaller seg hudspesialister uten å være hudlege. Vi sitter ofte med komplikasjonene av eventuelle feilbehandlinger med laser. Derfor ønsker vi å få på plass noen anbefalinger.

Spesialiteten har engasjerte pasienter og foreningen samarbeider aktivt med blant annet Psoriasis- og eksemforbundet.

– Vi har et samarbeid med Kreftforeningen om Melanomdagen, og vi har et samarbeid med Psoriasis- og eksemforbundet siden det har vært mye rundt nye regler for stråling. Lyskabinettene har fått økt oppmerksomhet, og vi jobber med dette i år.

– Psoriasis- og eksemforbundet har tre store pasientgrupper med psoriasis, eksem og eksempelvis svettekjertelbetennelse (hidradenitis). Vi jobber mye med å gjennomgå materialet deres og prøver å støtte ved eventuelle foredrag og annet samarbeid. Nå er det å sikre et godt lystilbud mye diskutert. Det vil bli en større diskusjon rundt dette, fordi Norge er et stort land der ikke alle sykehus har en egen hudavdeling. Dette er en sak vi jobber med.

Møtevirksomhet tar opp mest tid

Møtevirksomhet er kanskje det som tar mest tid i vervet. Men det er også plass til å jobbe med høringer, kurs og spesialistutdanningen i Norden.

– Det er størst trykk før de store møtene. Vi har vårmøte med generalforsamling i april, i tillegg har vi et høstmøte i november som også har sponsorer.

- Kurskomiteen gjør et flott arbeid og lager program, og vi har et kongressbyrå som vi benytter oss av. Men det er fortsatt styret som sitter med alt det praktiske når det gjelder det organisatoriske. Så det er en del arbeid.
- I det siste har det ikke vært så mange høringer, men dette varierer. I begynnelsen var det mye covid. Mange retningslinjer, og korte frister på å utarbeide prioriteringslister. Vi la mye tid i det, og det var færre møter, men vi hadde en del webinarer. I det siste har vi jobbet mest med de tidligere nevnte anbefalingene.
- Sverige legger for tiden om på spesialistutdanningen for sine hudleger. Vi har vært involvert og diskutert dette. Blant annet fordi det vil påvirke det tette samarbeidet mellom de skandinaviske landene. Styret har også vært involvert i arbeidet med en kongress som arrangeres hvert fjerde år, sammen med Nordic Dermatology Association. Så møtevirksomhet er det som tar mest tid. Samtidig prøver vi å opprettholde det faglige i foreningen med kurs, anbefalinger og støtter opp under medlemmenes behov.



LIK BEHANDLING: – En av sakene vi jobber mest med nå, er å lage flere norske behandlingsanbefalinger. Så vi sikrer at alle pasienter får lik behandling, uavhengig av hvor de bor i landet. Og at det skal være lettere for legen å velge hva som er rett behandling, sier Katarina Zak Stangeland, leder av Norsk forening for dermatologi og venerologi. Foto: backy3723 // Pixabay

Høringsarbeidet – Å være den faglige stemmen

Høringer er en kjerne i arbeidet til foreningen. Kanskje er det også det som føles mest givende, med tanke på det å bli hørt som en faglig stemme. Her har også foreningen fått gjennomslag for sine ønsker.

- Vi hadde en høring som dreide seg om behandlingen med Xolair mot elveblest. Forslaget var at den skulle av blåresept. Vi klarte å beholde den på blå resept. Det er viktig for alle pasientene med den tilstanden, og det er ikke noe

som strengt tatt må foregå på sykehus. Så vi som høringsinstans fikk gjennomslag for våre ønsker.

– Vi hadde også en høring om merverdiavgiftsloven. Spørsmålet dreide seg om hva som er kosmetisk og hva er medisinsk behandling? Det var veldig uklare regler. Selve loven var nesten vedtatt før vi fikk mulighet til å diskutere den. Men vi fikk i hvert fall hatt en fin dialog videre om hva som er kosmetisk og hva som er medisinsk behandling.

– Spesielt rundt situasjoner som vil være tvilsomme, midt imellom, eller overlappende. En føflekk kan for eksempel oppfattes som kosmetisk. Men hvis den stikker veldig ut, kan den lett bli traumatisert. Eller den kan for eksempel feste seg i brillekanten og bli betent og irritert. Da er det ikke lenger bare en kosmetisk føflekk. Vi fikk et godt samarbeid med HELFO om slike tilfeller, og vi fikk diskutert hva som skal bli berørt av loven, beretter foreningslederen.

Å ha en fot i det som skjer

Stangeland startet i kurskomiteen og likte å jobbe med organisering. Gjennom å tenke faglig, og hva som er relevant for kurset, lærte hun også litt om emnet. Derfra gikk veien videre til styret, der hun fortsatte med å organisere. Vervet har gitt henne muligheten til å ha en fot i det som skjer på sykehusene, og å være tett på faget – også etter at hun startet i det private.

– Vi har et møte hvert år med alle avdelingsoverlegene og avdelingsleder for Olafiaklinikken. Sist gang var før jul på Legenes hus. Der fikk jeg høre om problemene rundt omkring i landet, både når gjelder spesialistutdanningen og generelt andre ting. Jeg satt på en måte midt oppe i det. Jeg var med og fikk vite hva som foregår på sykehusene, og alle behandlinger som er der. Det var veldig kjekt for meg. Så det å ha verv og jobbe privat er en god kombinasjon. Da har du en fot i begge leirer, forteller hun.

Organisering av styret

Reisetid i vervet er ikke spesielt avskrekkende, og styret tilrettelegger det meste slik at det skal passe for alle. Ved å sette opp møteplan ett år i forveien, tilpasser de også for dem som jobber på sykehus. Og ved korte frister kan enkelte møter utgå, når pasienter må prioriteres. Stangeland poengterer at hun ikke anser arbeidet i styret på samme måte som annet arbeid. Det gir noe som ikke så lett kan måles.

Foreningen har en god sammensetning av styret, noe som hjelper når de trenger kjappe tilbakemeldinger. Det er viktig for Stangeland at man sier ifra når man ikke har anledning til å delta. Da kan resten av styret ta avgjørelser uten vedkomne, istedenfor å vente på svar. I tillegg har styret god støtte til det praktiske.

– Vi får god støtte fra Legeforeningen. Vi satt jo alle i «covid-båten» da alt var veldig usikkert, og vi visste ikke helt hvordan vi skulle forholde oss. For eksempel dette med å avlyse generalforsamling, flytte den, og hvordan vi skulle forholde oss til reglene. Det kokte på mange fronter og mye var usikkert. Men alt i alt så synes jeg Legeforeningen er støttende.

Bestemmer selv hvor mye jobb det blir

– Jeg synes det er veldig givende, og jeg vil oppfordre alle til å engasjere seg i en fagmedisinsk forening. Det er ikke alle som trenger å gå videre og bli leder. Å kunne være med å påvirke, det tror jeg appellerer til mange. Samtidig må du jo ha litt interesse for det. Men har du den interessen, vil jeg oppfordre deg til å prøve. For det er veldig kjekt. Både det kollegiale, og i hvert fall ledermøtene i Legeforeningen, har vært helt fantastisk. Det er veldig givende.

– Jeg synes det å jobbe i med foreningen er utviklende. Jeg synes det er kjekt, og det gir meg veldig mye som person. Jeg vil tro at alle som eventuelt går inn i et verv bestemmer litt selv hvor mye det blir. Når jeg gikk inn i vervet, så forventet ikke jeg å få en pandemi rett i fanget. Så det ble et helt annerledes verv enn jeg hadde forventet meg. På godt og vondt, konkluderer Stangeland.

Prioriterte familien

Etter nå å ha blitt litt bedre kjent med én fagentusiast som til daglig jobber med medisin i det private, skal vi møte en til: Fredrik Nomme, leder for Norsk radiologisk forening.

Han studerte medisin i Oslo, tok turnus og spesialistutdanningen i Bodø og i Drammen. I denne perioden var han foretakstillitsvalgt for Yngre legers forening ved Nordlandssykehuset HF, styremedlem i Yngre legers forening og varamedlem i spesialitetskomiteen i radiologi.

Han valgte å fortsette sin karriere i det private, av hensyn til små barn og familie, da muligheten bød seg i 2009. Det betød at han måtte gi slipp på forskningen han holdt på med, det tette tverrfaglige samarbeidet med klinikere, og traumepasientene som man kun ser på sykehusene. Nomme har nå vært medisinsk sjef for Unilabs i fire år.

Holder kvalitetsfanen høyt

Nomme anbefaler alle å ta på seg et verv, dersom man ønsker å bidra til fellesskapet og er engasjert i andre sider av faget enn det de jobber med til daglig.

– De som kjenner meg vet at jeg alltid har vært veldig opptatt av kvalitet. Man kan fort bli beskyldt for kun å prioritere økonomi i det private, men jeg har alltid jobbet aktivt for å motbevise disse fordommene.

Nomme mener en tettere dialog mellom de private og offentlige, kan bidra til et bedre samarbeid ved at man blir mer bevisste på alle sider ved hverandres arbeidssituasjon.

– Det er alltid et spørsmål om å gi og å ta. Misunnelse er negativt, og særlig leit er det dersom misunnelsen er uberettiget. Det er lett å fokusere på det positive i det private med en arbeidstid fra åtte til fire, men samtidig glemme at man går glipp av de radiologiske intervensjonsprosedyrer, diagnostikken av de store akutte skadene, og de tette, tverrfaglige diskusjonene med andre klinikere, forklarer Nomme.



VIKTIGE VEILEDERE: – Jeg tror vi i større grad kan bidra gjennom å utvikle vurderingsveiledere og veiledere for klinikerne. Det vil gjøre samarbeidet med klinikerne og kvaliteten enda bedre. Sammen med veiledere, kan vi også nyttiggjøre oss av ny teknologi, sier Fredrik Nomme, leder for Norsk radiologisk forening. Foto: Umanoide // Unsplash

Å være allemannseie

For Nomme er det viktig at foreningen skal være en brobygger for alle medlemmene på tvers av lokalisasjon og arbeidsgiver. Foreningen bør bidra til å bedre samarbeidet mellom private og offentlige aktører, mellom sykehus og mellom de ulike sykehusavdelinger. Samtidig mener han det er et behov for å styrke anerkjennelsen av spesialiteten radiologi i medisinen. Radiologi kan oppfattes som «allemannseie», et verktøy som «alle» har kunnskap om. Det kan igjen føre til at flere automatisk tenker at de kan faget radiologi så godt, at det er unødvendig å involvere en spesialist i radiologi når noe går galt i bildediagnostikken.

Arbeidsmengde i styret

Det gjennomføres månedlige styremøter. De fleste er digitale, men det gjennomføres også fysiske møter. Årlig avholdes det møte med underforeningene, og det arbeides kontinuerlig gjennom året for å planlegge og arrangere det årlige høstmøtet.

Nomme poengterer at det ikke er meningen at styremedlemmer skal nedleses i arbeid.

– Vervet skal ikke være en stor jobb. Vi må ta hensyn til at styremedlemmene skal kunne kombinere vervet ved siden av sin primære jobb.

Styret får mye ut av høringsarbeid og har en systematisk tilnærming til arbeidet. Høringene er faste punkter på møtene. Et av styremedlemmene har som oppgave å identifisere hvilke høringer som er relevante for foreningen. Resten av styret gjennomgår regelmessig høringsepostene, og styret unngår dermed at arbeidsbelastningen blir for stor for den enkelte.

Utfordringer med Høstmøtet

Utstys- og legemiddelindustrien er viktige bidragsyttere for gjennomføringen av det årlige høstmøtet.

– Skulle radiologene arrangert disse kursene, uten noe støtte, så ville det bli altfor dyrt for deltakerne. Tilbudet ville blitt så lite attraktivt, at det ikke vil bli prioritert av deltakerne. Leverandørene har stand, men selve møteinnholdet er rent faglig. Spesialiteten krever mye bruk av teknisk utstyr. I tillegg til de tradisjonelle leverandørene, har kunstig intelligens og annen programvare tatt større plass de siste årene. Grunnet bidraget fra industrien, gir høstmøtet ikke tellende kurstimer for deltakerne.

– Sannsynligvis vil det komme krav til etterutdanning for legespesialister i fremtiden. Dette vil gi et økt behov for kompetanseheving gjennom kurs, med den belastningen det har for arbeidsgiverne. Vi mener at høstmøtet er så viktig for våre medlemmer at deltakelse bør prioriteres.

– Men vi frykter at radiologene ikke vil få aksept til å delta av sine arbeidsgivere, dersom høstmøtet ikke gir tellende kurstimer i fremtiden. Flere medlemmer har nå tatt til orde for at man bør se på muligheten for en ny ordning. En som kan tillate en viss grad av involvering av industrien – og som samtidig gir tellende kurstimer, forteller radiologspesialisten.

Dialogen med klinikerne

Nomme påpeker at fagfeltet radiologi er så omfattende, at selv spesialister i radiologi ikke til enhver tid klarer å være fullt oppdatert i hele faget. Det er derfor helt forståelig at andre legespesialister har begrenset radiologisk kompetanse. Her må radiologene støtte henviserne for å sikre rett behandlingsløp.

– Jeg tror vi i større grad kan bidra gjennom å utvikle vurderingsveiledere og veiledere for klinikerne. Det vil gjøre samarbeidet med klinikerne og kvaliteten enda bedre. Sammen med veiledere, kan vi også nyttiggjøre oss av ny teknologi. Det blir spennende å se om systematiserte dataprogrammer, som kunstig intelligens og liknende, etter hvert vil kunne bidra positivt.

Gjennom ordninger som VeraVest og Gjør kloke valg arbeider foreningen for bedre kommunikasjon med klinikerne. VeraVest er et henvisningsråd for klinikerne, hvor de kan få råd avhengig av problemstilling. Gjør kloke valg dreier seg først og fremst om hva som ikke skal gjøre, men også der er det noen anbefalinger til klinikerne.

Samarbeid i de nordiske landene

Foreningen har et samarbeid med de nordiske foreningen innen radiologi. Der arrangeres det en nordisk kongress i radiologi som går på rundgang i de nordiske landene.

– Det nordiske samarbeidet er et bra initiativ, for vi har mye å lære av hverandre og samarbeide tettere på tvers av landegrensene. Jeg ser at det er en del forskjeller nedover i Europa, mens de skandinaviske landene er mer sammenlignbare, og der kan vi dra nytte av hverandre.

Anbefaler alle å prøve seg

Nomme mener det absolutt er verdt å ta på seg et verv, og vil anbefale det på det sterkeste til alle som får muligheten.

– Det er positivt for egen utvikling og ikke minst for å bidra til fellesskapet, avslutter han.

Publisert: 29. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.08.12

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.