



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Gratulerer norske nyreleger med foreningens 50 års jubileum!

I dette jubileumsskrivet vil du finne programmet for Vår møtet, hilsning fra kurskomiteen og den lokale kurskomiteen, leders tale, litt informasjon om organisasjonen NNF, noen eksterne hilsninger, intervjuer med utvalgte NNF medlemmer, en trønderskrøne, en trønderquiz og kart over Trondheim. Det får holde.



S. Gunhild og sauen fra dialyseforsøket



Nefrologer på båttur



Kirke kaffe på Røros. Fra venstre Saltvedt, Dahl, Hartmann og Jenssen.

Vi er en liten redaksjon for dette jubileumsskrivet. Skru forventningene ned, for dette er slett ikke som foreningens 25 års festskriv, hvor Lars Westli elegant oppsummerte foreningens tilblivelse og historie de første 25 år. Boka «Norsk nyremedisin – et moderne eventyr» kom ut samme år. I 2014 ble NNF sitt 40 års jubileum markert med en ny bok signert Lars Westli om moderne norsk nefrologi. Du finner dem på www.nephro.no og er vel verdt å sette av tid til. Vi har tillatt oss å hente bilder fra disse publikasjonene på denne siden. Det er viktig å vite hvor man kommer fra for å kunne peke ut kursen videre.

Lars Westlis publikasjoner kom til i en annen era. Nestorene i faget er ikke helt unge, så vi kan ikke lengre lene oss på dem. Denne redaksjonen kan ikke klare å levere på samme nivå. Vi har heller ikke prøvd på det. Vi har gjort et vesentlig redaksjonelt grep og det er å kun se framover, mot det som kommer, mot dette Vår møtet og mot de neste 50 år.



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Trondheim. Heim til trøndere, Norges egentlige hovedstad og fødested for Norsk Nyremedisinsk Forening. Heim til kirker, konger og kjøpmenn. Heim til klenning, karsk og kaillkauling. Heim til Motorpsycho, TNT og Prudence – kor vart det av Prudence? Heim til Ranheim, Strindheim og Rockheim. Og heim til den lokale kurskomiteen. Takk til dere for strålende innsats, takk til kongressarrangøren CIC, takk til Scandic Nidelven Hotell for å huse arrangementet og en stor takk til vår hardtarbeidende kurskomite og lokale kurskomite. Takk for at dere tok oss med til Trondheim!





Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Velkomsthilsen ved Helga Gudmundsdottir, nefrolog, OUS Ullevål.
Leder av kurskomiteen.

Kjære kollegaer og kjære samarbeidspartnere.

Det er med stor glede at vi ønsker velkommen til 50-års jubileum og til Vår møte 2024 i Trondheim!

Vi i kurskomiteen har gjort vårt beste til å lage et faglig program som vi håper vil fremme faget vårt og dere vil ha nytte og glede av. Vi har foredragsholdere fra hele landet og noen som reiser langt for å dele sin kunnskap med oss. Vi har hatt rekordmange tilsendte abstrakts som bevis på at nyrefaget er et levende fag og inspirer til forskning og utvikling og det er vi spesielt glade for. Vi har hatt et fantastisk bra samarbeid med lokalarrangørene i Trondheim og vet at de vil sørge for et suverent og sosialt bra Vår møte. Etter mange år som leder for kurskomiteen takker jeg nå for meg og gir stafettspinnen med glede over til Lene Halvorsen. Det har vært et privilegium og stor glede å få jobbe med mine fine kollegaer i kurskomiteen, styret i Nyreforeningen og lokalarrangører over hele Norge. Nyt møtet i Trondheim og vel møtt til Oslo i 2025!

Mvh Helga Gudmundsdottir, på vegne av kurskomiteen.



Velkommen til Trondheim! En skaptrøndersk hilsen fra Knut Asbjørn Langlo, nefrolog, St Olavs hospital. Leder av den lokale kurskomiteen.

Kjære alle sammen, På vegne av Nyreavdelingen på St Olav og den lokale kurskomiteen vil jeg ønske alle velkommen til Trondheim, til Vår møte og til 50-års feiring! Det er kjekt at det er så mange påmeldte og vi ser fram til et spennende faglig program og til å møte nefrologer og nefroblaster fra hele landet.

Mvh Knut Asbjørn Langlo, på vegne av den lokale kurskomiteen.

En stor takk til kurskomiteen og den lokale kurskomiteen!
Styret i Norsk Nyremedisinsk Forening.



Hva skulle vi gjort uten vår eminente kurskomite Helga Gudmundsdottir, Inga Strand Thorsen, Ingjerd Manner, Knut Asbjørn Langlo, Viera Stubnova, Thomas Knoop, Dag Olav Dahle og Fredrik Brekke. Tusen takk og lykke til med planlegging av NSN, hvor nye kluter som Lene Halvorsen, Lene Heramb og Guri Stokke også skal i ilden.

Og hva skulle vi gjort uten vår framoverlendte lokale kurskomite Knut Asbjørn Langlo, Lene Heramb og Inger Karin Lægreid. Hurra for dere!

En stor takk også til kongressarrangøren CIC events for godt samarbeid.

En stor, styrete klem fra Marit Solbu, Thomas Knoop, Solfrid Romundstad, Kevin Wennerstrøm, Øyvind Isaksen og Ivar Eide og sikkert fra alle andre nyrevenner også. Trivelige Trøndelag, here we come!



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Praktisk informasjon om NNF Vår møte i Trondheim 12. – 14. juni 2024.

Konferansested:

Scandic Nidelven

Havnegata 1-3, 7010 Trondheim

Konferansesal: Trondhjemsalen 1

Utstillingsareal: Foyer og Elvegangen

Hotell:

Har du booket boende på konferansehotellet er det innsjekk fra kl. 15:00 på ankomstdagen, og senest utsjekk kl. 11:00 på avreisedagen.

Frokost serveres kl. 06:45-10:00.

Registrering & Navneskilt:

Registreringen til konferansen åpner onsdag 12. juni kl. 13:00.

Her hentes navneskilt ut når du registrerer deg.

Er du kun påmeldt til konferansemiddagen, må du likevel innom sekretariatet å registrere deg.

Sekretariatet er åpent under hele konferansen.

Program:

Konferanseprogrammet starter onsdag 12. juni kl. 14:00.

Vi avslutter fredag 14. juni kl. 13:00.

Det vil ikke printes fysiske programmer mtp. miljøet.

Plakater med QR-kode som tar deg til websidens program vil være synlige i området.

Sosialt program:

I tillegg til et spennende og variert faglig program, har vi også et sosialt program.

Det kreves påmelding til de sosiale eventene.

Det er Get-together på hotellet onsdag 12. juni kl. 19:30

Det er konferansemiddag på Rockheim torsdag 13. juni kl. 19:15 (ca. 10 min gange fra hotellet)

Utstilling:

Det er mange representanter fra bransjen på årets Vår møte.

Vi oppfordrer til mingling!

Utstillingen åpner onsdag 12. juni kl. 13:00 og er åpen under hele konferansen.

Posterutstilling:

Takk for mange abstracts i år har vi satt opp en poster-utstilling i enden av salen.

Denne er åpen under hele konferansen.

Se programmet for spesifikke tider for poster-presentasjoner.

Webside:

Websiden til konferansen oppdateres kontinuerlig, og her finner du program, informasjon konferansested og middagssted, om posters og ikke minst våre utstillere.



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Onsdag 12. juni

13:00-14:00 **Registrering | Utstilling**

14:00-14:05 **Åpning | Velkommen**

Ivar Eide, Norsk Nyremedisinsk forening

14:05-14:20 **Foreningssaker**

Ivar Eide, Norsk Nyremedisinsk forening

Ordstyrer: Helga Gudmundsdottir, OUS/Ullevål

14:20-15:20 **Med livet som innsats – medisinsk behandling i krigsherjede områder**

Morten Rostrup, OUS/Ullevål og Leger uten grenser

15:20-15:40 **Pause | Utstilling**

Ordstyrer: Marit Solbu, Universitetssykehuset i Nord-Norge

15:40-16:00 **Informasjon fra LNT**

Nikolai Raabye Haugen, styreleder

16:00-17:00 **Symposium Gull 1 | ASTRAZENECA**

Nyre- og hjertebeskyttende behandling i praksis

16:00 - Velkommen og innledning v/ møteleder Trond Geir Jenssen, overlege og professor v/ OUS Rikshospitalet

16:05 - Behandling av hjertesvikt anno 2024 v/ Peder L. Myhre, overlege ved Hjertemedisinsk avdeling, Akershus universitetssykehus

16:15 - Behandling av kronisk nyresykdom anno 2024 v/ Lasse Gunnar Gørransson, overlege og professor v/ Stavanger universitetssykehus

16:25 - Skal jeg passe på hjerte eller nyre, eller begge deler? v/Tone Rugstad Holthe, spesialist i allmennmedisin

16:35 - Debatt/diskusjon ledet av Trond Geir Jenssen

16:50 - Kort info om NyreSPOT v/ AstraZeneca

17:00-17:30 **Pause | Utstilling | Posterpresentasjon**

Ordstyrer: Marius Altern Øvrehus, St. Olavs hospital

17:30-18:30 **How assessments of kidney tubule health may change clinical practice in the future**

Professor Joachim H. Ix, professor v/ UC San Diego

19:30- **Get-together**

Restaurant Nordre | Scandic Nidelven



Torsdag 13. juni

DIALYSE

Ordstyrer: Bård Waldum-Grevbo, OUS/Ullevål

- 09:00-09:30 ***Incremental dialyse; pro/con***
Tommy Aronsen, Vestre Viken og Anupam Chandra, Akershus Universitetssykehus
- 09:30-09:50 ***Dialyse i fremtiden***
Rannveig Skrunes, Haukeland universitetssykehus
- 09:50-10:20 **Pause | Utstilling | Posterpresentasjon**

FRIE FOREDRAG

Ordstyrere: Solfrid Romundstad, Levanger og Øyvind Isaksen, Harstad

- 10:20-10:32 ***Can serum concentration measurements of antihypertensive drugs improve blood pressure control? A multicenter double blinded randomized controlled trial***
Lene V. Halvorsen, OUS/Ullevål
- 10:32-10:44 ***Single Cell Data-derived European study for Personalised Management of Chronic Kidney Disease (CKD) in Children and Adolescents – First report from an ongoing pilot study***
Eleni Skandalou, Klinisk institutt, UiB
- 10:44-10:56 ***Blodtrykk i HUNT4***
Benjamin Chapman, stud. med, St. Olavs hospital.
- 10:56-11:10 **Pause | Utstilling**
- 11:10-11:22 ***Hypertensive nephropathy: transcriptomics of kidney biopsies predicts long term outcome and identifies therapeutic targets***
Tony Jialiang Chen, Haukeland universitetssykehus
- 11:22-11:34 ***Fra stabil sykdom til rask progresjon til endestadium nyresvikt – En beskrivelse av IgAN forløpet over tid***
Mariell Rivedal, Haukeland universitetssykehus
- 11:34-11:46 ***Approaching artificial intelligence and computational pathology solutions for chronic kidney disease***
Hrafn Weishaupt, Haukeland universitetssykehus
- 11:46-12:00 **Benstrekk | Hente lunsjpakke**



12:00-13:00 **Symposium Gull 2 | CSL VIFOR**

Treatment in ANCA-vasculitis: novel and old therapeutic options

12:00 - Firmapresentasjon CSL Vifor v/ Nordic Medical Director Leif Lohm, CSL Vifor

12:10 - Foredrag inkl. Q&A v/ Professor Benjamin Wilde, University Hospital Essen

KLINISK PATOLOGISK KONFERANSE

Ordstyrer: Knut Asbjørn Rise Langlo, St. Olavs hospital

13:00-13:15 **Universitetssykehuset i Nord-Norge**

Kliniker: Jon Viljar Norvik

Patolog: Sabine Leh

13:15-13:30 **St. Olavs hospital**

Kliniker: Kevin Wennerstrøm

Patolog: Tina Syvertsen Overrein

13:30-13:45 **Akershus Universitetssykehus**

Kliniker: Bartłomiej Jozef Witczak

Patolog: Melinda Raki

13:45-14:00 **OUS/Rikshospitalet**

Kliniker: Christina Dörje

Patolog: Melinda Raki

14:00-14:15 **Pause | Utstilling**

LATE BREAKING CLINICAL TRIALS

Ordstyrer: Inga Strand Thorsen, Stavanger universitetssykehus

14:15-14:30 *Results of a randomized double-blind placebo-controlled Phase 2 study propose iptacopan as an alternative complement pathway inhibitor for IgA nephropathy. KI 2024 Jan.*

Henrik Foshaug, Haukeland universitetssykehus

14:30-14:45 *Efficacy and safety of aldosterone synthase inhibition with and without empagliflozin for chronic kidney disease: a randomized, controlled, phase 2 trial. Lancet. 2023 Dec 15.*

Benedicte Sand Stordrange, St. Olavs hospital

14:45-15:00 *Cemiplimab for kidney organ transplant recipients with advanced cutaneous squamous cell carcinoma: CONTRAC-1.*

Journal of Clinical Oncology; 2023, May 31.

Ruth Strømme, OUS/Rikshospitalet

15:00-15:30 **Pause | Utstilling | Posterpresentasjon**



- 15:30-16:30 **Symposium Gull 3 | BOEHRINGER INGELHEIM**
Chronic kidney disease and the novel treatment in CKD
15:30-15:35 Velkommen og introduksjon v/ Ivar Eide på vegne av Boehringer Ingelheim
15:35-16:25 Foredrag v/ Professor i nefrolog Esteban Porrini, Universidad de La Laguna
16:25-16:30 Q&A session og avslutning
- 16:30-16:40 **Pause | Utstilling**
- FRIE FOREDRAG**
Ordstyrer: Thomas Knoop, Haukeland universitetssykehus
- 16:40-16:52 ***Hip geometry and strength remain stable the first year after transplantation – an ibandronate/placebo post hoc analysis***
Ruth Strømmen, OUS/Rikshospitalet
- 16:52-17:04 ***Seine Pneumocystis jirovecii-pneumonier hos nyretransplanterte***
Jakob Lund og Robin Kehreman stud. med Trondheim
- Evaluating effecton frailty of a home-based training program developed for kidney transplant recipientx (HOMETRAIN-KTR)***
Tommy Aronsen, Drammen og OUS/Rikshospitalet
- 17:16-17:25 **Pause | Utstilling**
- HYPERTENSJON**
Ordstyrer: Stein Hallan, St. Olavs hospital
- 17:25-17:30 **Firmapresentasjon fra Sølvsponsor | TAKEDA**
Øyvind Egeland
- 17:30-17:50 ***Blodtrykksmåling i fremtiden***
Bård Waldum-Grevbo, OUS/Ullevål
- 17:50-18:10 ***RDN***
Lene Halvorsen, OUS/Ullevål
- 19:15 **Aperitiff**
Rockheim | Nasjonale museet for populærmusikk
- 20:00 **Festmiddag**
Rockheim | Nasjonale museet for populærmusikk



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Fredag 14. juni

TRANSPLANTASJON

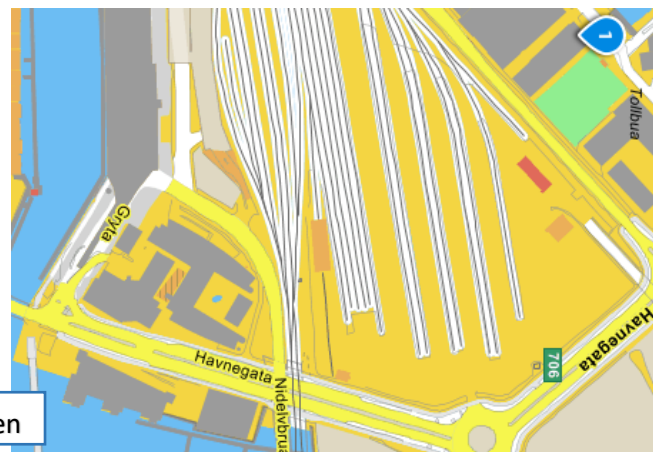
Ordstyrer: Dag Olav Dahle, OUS/Rikshospitalet

- 09:00-09:30 *Nyretransplantasjon med levende giver – et historisk tilbakeblikk og hva er veien videre?*
Anders Hartmann og Jørn Petter Lindahl, OUS/Rikshospitalet
- 09:30-10:00 *Nyre-pankreas transplantasjon. Sayonara eller bare en glemt indikasjon?*
Trond Jenssen, OUS/Rikshospitalet
- 10:00-10:30 **Pause | Utstilling**

GENERELL NEFROLOGI

Ordstyrer: Thomas Knoop, Haukeland Universitetssykehus

- 10:30-11:00 *IgA nefropati i 2024 - Hvor er vi og hvor går veien videre?*
Yngvar Haaskjold, Haukeland universitetssykehus
- 11:00-11:10 *Glomerulær transkriptomikk ved IgA nefropati - Hva kan RNA-et på diagnosetidspunktet fortelle oss om fremtidig sykdomsprograsjon?*
Mariell Rivedal, Haukeland universitetssykehus
- 11:10-11:30 *Tallenes makt - 35 år med data fra Nyrebiopsiregisteret*
Sabine Leh/Janne Thomsen, Norsk Nyreregister
- 11:30-12:00 *Sykehusinnkjøp HF og legemiddelanskaffelser*
Anne Helen Ognøy og Cecilia Montgomery Øien
- 12:00-13:00 **Lunsj – Slutt**



Scandic Nidelven

Rockheim



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Posterpresentasjon, onsdag 12. juni 2024, kl. 17.00-17.30

Ordstyrer: Dag Olav Dahle, OUS/Rikshospitalet

Credibility intervals for measured GFR using iohexol serum clearance – empowering decision-making based on renal function

Markus Hovd, Trond Jenssen, Anders Åsberg. OUS/Rikshospitalet.

Race-Free versus race-dependent estimated glomerular filtration rate among kidney-transplanted patients one year after transplantation

Kongerud IC, Åsberg A, Jenssen TG. OUS/Rikshospitalet

Skreddersydd informasjon om Covid-19 til personer med kronisk nyresykdom stadium 5

Ivar Eide, Akershus Universitetssykehus

Serie nyrebiopsier av unge klassiske mannlige Fabrypasienter viser progressiv prematur arteriosklerose tross stabil normal nyrefunksjon og mikroalbuminuri etter 15 års enzymbehandling (ERT)

Svarstad E, Leh S, Kampevold Larsen K, Skrunes R, Eikrem Ø, Tøndel C

Posterpresentasjon, torsdag 13. juni 2024, kl. 09.50-10.20

Ordstyrer: Marit Solbu, Universitetssykehuset i Nord-Norge

Ultrasound guided organ decongestion in cardiorenal patients – a project presentation

Liv Mejdell Jacobsen, Jon Arne Birkeland, Bård Waldum-Grevbo. OUS/Ullevål

A direct comparison of two objective methods for detection of non-adherence in patients with uncontrolled hypertension

Ida R. B. Hamsund, Bård E. Waldum-Grevbo, Aud Høiegggen, Amin Amro, Nina Olsvold, Lene V. Halvorsen. OUS/Ullevål, VID.

Comparison of cardiovascular comorbidities, risk factors and echocardiography parameters in the living kidney donors and the general population.

Reyes YD, Blom KB, Mjøen G, Stokke MK, Sanner H, Hetlevik SO, Dahle DO, Sjaastad I, Birkeland JA. OUS/Ullevål

Cardiovascular rEmodelling in living kidNey donorS with reduced glomerular filtration rate (CENS) – an update of the progress.

Reyes YD, Blom KB, Mjøen G, Stokke MK, Espe E, Skauby M, Bergan S, Lunde I, Grøtta O, Bergersen TK, Nordsletten L, Halvorsen S, Sanner H, Dahle DO4, Sjaastad I, Birkeland JA.
OUS/Ullevål



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Posterpresentasjon, torsdag 13. juni 2024, kl. 15.00-15.30

Ordstyrer: Maria Radtke, St. Olavs hospital

Alvorlig metabolsk acidose; kasuistikk

Kevin Wennerstrøm, Pia Vestby og Benedicte Stordrange. Alle Lis3 ved nyreavd, St Olavs hospital

Alvorlig hyponatremi: Analyser av korreksjonshastighet og forløp

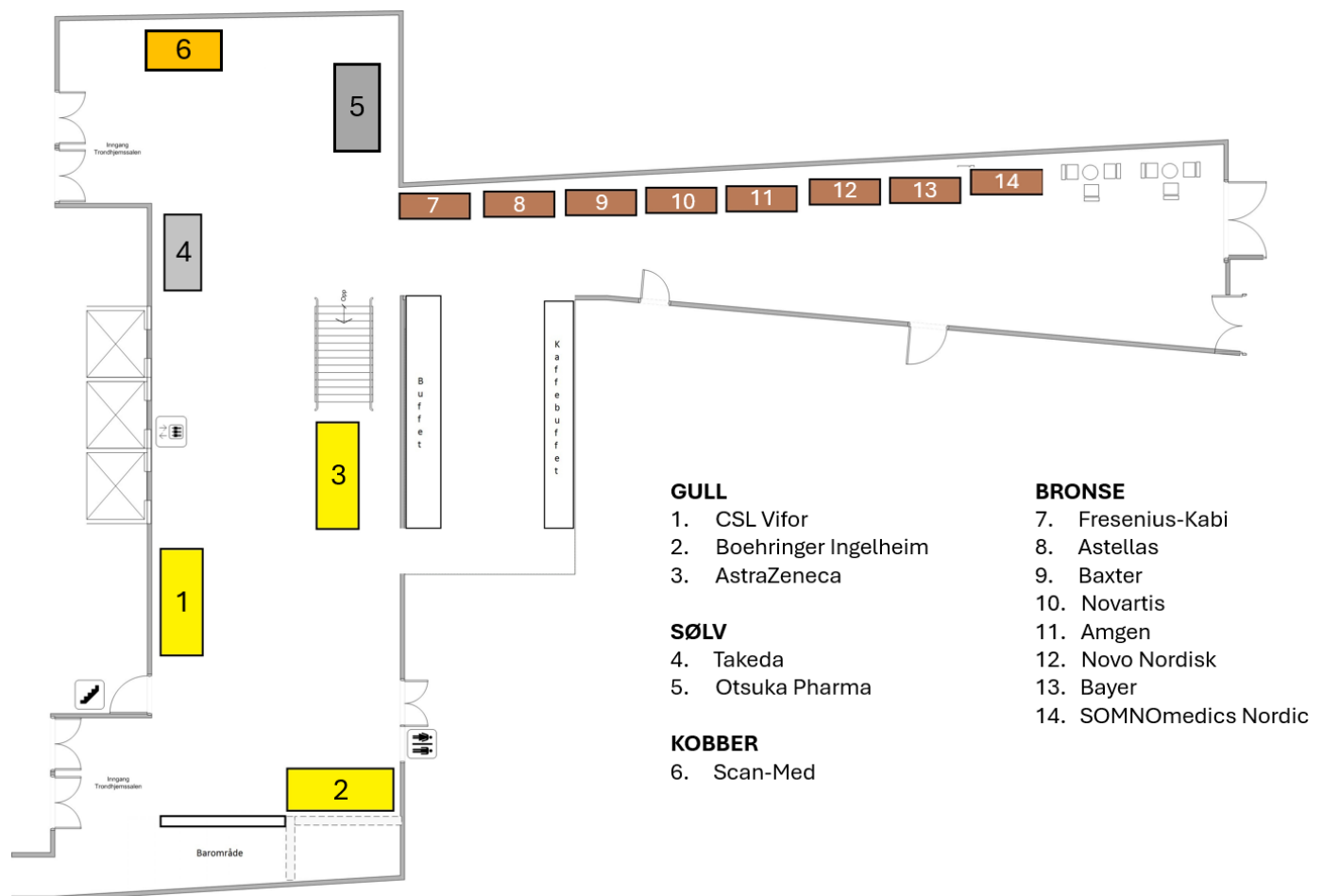
Maria Palamarchuk, Randi Sæthershagen, Marte Monsås, Marius Altern Øvrehus, Stine Fougner, Knut Asbjørn Rise Langlo. St Olavs hospital

Epstein Barr Virus monitoring etter nyretransplantasjon –EVITA studien

Anna Varberg Reisæter, Avdeling for Transplantasjonsmedisin, Oslo Universitetssykehus på vegne av styringskomite, arbeidsgruppe ved OUS og samarbeidende norske sykehus.

DEAK Transplant Study – Dapagliflozin Early after Kidney Transplantation

Charlotte Kongerud, Marit Solbu, Marius Øvrehus, Hans-Peter Marti, Anders Åsberg, Trond Jensen.





Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Foreningens leder Ivar Eide, nefrolog, Ahus, tar ordet her, så blir det en litt kortere tale under festmiddagen: Leders tale ved foreningens 50 års jubileum.

Kjære NNF medlem! Kjære norske nefrologer! Gratulerer med 50 år med NNF!

NNF er en liten forening, men en stolt forening. Norge er et lite land, men et stolt land. Nyremedisin er et lite fag, men et stolt fag. Og et interessant fag. Og et mangfoldig fag. Det er mitt privilegium å få lov å være leder for NNF. Vi er en flott gjeng!

Arbeid er en viktig del av livet. Du ville aldri valgt nefrologi hvis arbeid ikke var en viktig del av ditt liv. Vårt fag har mange hverdagshelter. Mange som bærer tungt. Mange som bærer tungt alene. Mange som kunne ønske seg flere kolleger. Vit at NNF vil arbeide hardt for å styrke oss som kollegium i årene som kommer, at vi skal se hverdagsheltene, ikke bare arrangere flotte møter – selv om vi selvfølgelig også skal arrangere flotte møter ☺ og vi er veldig stolt over det programmet vi tilbyr ved årets Vår møte.

«Ubuntu (ord på xhosa) – jeg er fordi vi er. Det er limet som binder verden sammen. Din nestes framgang er din framgang. Kollektive seire er de eneste virkelige seire.» (Desmond Tutu, 1931-2021, vinner av Nobels fredspris 1984). «Vi» er det eneste meningsfulle pronomen i NNF, som i livet. Vår møtet er den sentrale møteplassen i norsk nefrologi, det er vårt møte, et sted for gode opplevelser sammen, et sted hvor følelsen av å være et «vi» kan styrkes. Vel møtt til Vår møte i Trondheim 2024 og gratulerer til NNF med 50 år. Måtte også de neste 50 år bli løfterike, og ikke minst full av kollegialitet og kollektive seire.

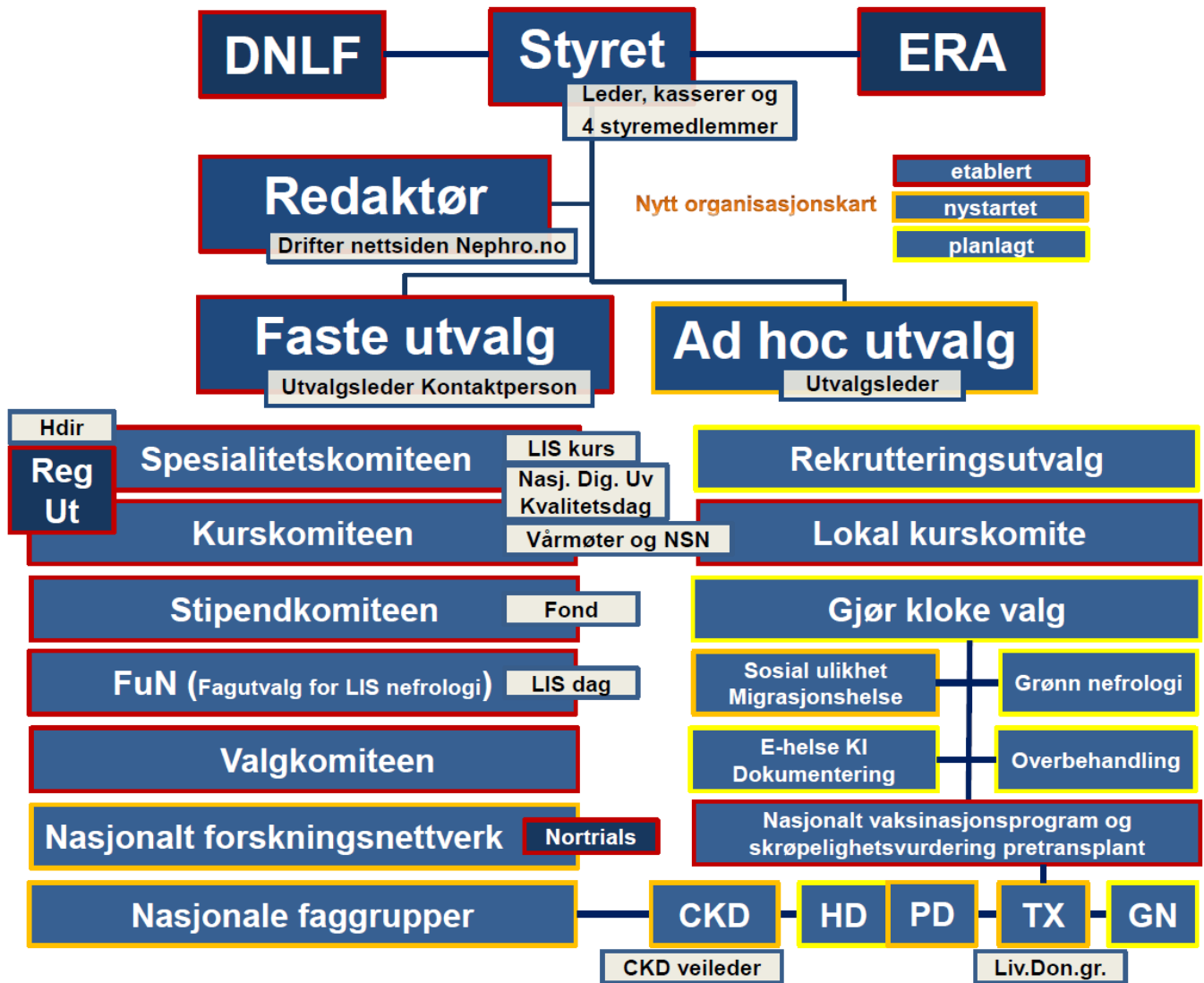
Visste du at ...

Norsk nefrologi starter med eksperimentell dialysebehandling ved Ullevål sykehus i 1963. Den første vellykkede nyretransplantasjon utføres i Norge i 1969 – en av de første i verden. Det første møtet i norsk nefrologi, som la grunnlaget for NNF, ble avholdt i Trondheim 30. august 1973 og fulgt opp med et to dagers møte 21. – 22. september samme år, hvor 26 leger deltok. Et konstituerende møte ved Rikshospitalet 30. april 1974 regnes som NNF sin fødselsdag. Den norske legeförening godkjenner opprettelsen av NNF 21. august 1974. Det første høstmøtet (senere omgjort til vårmøter) finner sted 3. desember 1976 på Rikshospitalet.

I møte på Rikshospitalet 30.4.74 ble det avholdt konstituerende møte for Norsk nefrologisk forening. Professor Eger ledet møtet i desent Brodwalls fraver. Innledningsvis diskuterte en hvor vidt en ønsket et nefrologisk selskap eller en nefrologisk spesialforening, og det var stor enighet om å forsøke å finne en løsning der en kunne kombinere en spesialforenings oppgaver med et fritt faglig forum for nefrologisk interesserte. Vedlagte lovforslag ble etter en del diskusjon vedtatt, og styret fikk i oppdrag å søke legeföreningen om å få godkjent Norsk nefrologisk forening som spesialforening.



Norsk Nyremedisinsk Forening organisasjonskart.



Litt informasjon om organisasjonen NNF ved Ivar Eide:

I sitt 50. år har NNF gjort flere strukturelle endringer for å bredde ut aktiviteten i foreningen og engasjere flere av våre medlemmer i foreningsarbeid. Vi er helt avhengig av å lykkes med dette for å hente ut det store potensialet norske nefrologer har som kollektiv. Norsk nefrologi har alltid handlet om nasjonale løsninger og kollektiv styrke. Vi bygger videre på denne tradisjonen og skal styrke den ytterligere.

NNF er godt i gang med rekruttering til nasjonale faggrupper som skal styrke nettverk og fagutvikling. Den nyopprettede CKD gruppa vil ha sitt første treff under Vårmøtet og skal i gang med revisjon av CKD veilederen. Med et økende antall CKD pasienter er dette et særdeles viktig arbeid. PD gruppa har allerede fungert som nettverk i flere år og videreføres som del av NNF struktur. Flere andre faggrupper er på vei.



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



NNF arbeider for å få på plass et rekrutteringsutvalg ila året. Utvalget vil fokusere på hvordan vi kan sikre pasientene tilgang på nefrologer over hele landet, hva som skal til for at nefrologer skal velge å arbeide ved lokalsykehus og hva som skal til for at de trives der. Flere nefrologer har få eller ingen kolleger å dele arbeidsbyrden med. Vårt fag er fullt av hverdagshelter som ikke får den anerkjennelsen de fortjener. NNF har satt seg mål om å bedre den kollegiale støtten for alle norske nefrologer, og med et særlig blikk for avdelinger med få nefrologer og avdelinger som trenger å rekruttere flere nefrologer.

Norsk nefrologi deltar i Nortrials fra og med 26. april i år og har opprettet et nasjonalt forskningsnettverk, som vil ha sitt første treff under årets Vårsmøte. Vi skal ikke kaste rundt på etablerte forsknings samarbeid mellom sykehusene i Norge, men vi skal styrke samarbeidet og forskningen ytterligere.

NNF har foreløpig valgt å ikke delta som fast bidragsyter til bladet Indremedisinen, men vi finner bladet nyttig og vi oppfordrer medlemmene til å komme med bidrag til bladet.

NNF er i dialog med «Gjør kloke valg» kampanjen i Den norske legeforening for å se hva vi kan bidra med der. Dialysevirksomheten medfører et særlig stort miljøavtrykk som vi blir utfordret til å se nærmere på. Overbehandling er en utfordring i medisinen og nefrologi er intet unntak. Det blir stadig viktigere å ha fokus på hvem som skal tilbys dialyse og transplantasjon i en aldrende befolkning. Vi er et fag som håndterer mye tall, og dermed et interessant fag for KI. Det vil trolig endre nefrologien fundamentalt.

Faglig påfyll og faglige møteplasser er viktige. Nasjonal digital undervisning har vært en viktig satsning. FuN arbeider med å etablere en egen dag for LIS leger i nefrologi. ERA har lansert Neph Manual og vi oppfordrer våre medlemmer til å benytte seg av denne ressursbanken. Det ligger en forventning fra ERA om en felles europeisk nefrologi eksamen for å sertifisere og resertifisere nefrologer. Det er vi i Norden heller skeptiske til. Vi er derimot veldig positive til norsk deltakelse ved europeiske kongresser og da særlig ERA og NSN, hvor norsk nefrologi skal bidra.

Ansvar for å arrangere NSN deles mellom de nordiske nyreforeninger og neste kongress finner sted i Oslo 11.-14. juni 2025 med NNF som vertskap. Vi håper på stor deltakelse fra norske nefrologer. Det er krevende å avvikle to store arrangementer på to år. Årets Vårsmøte med NNF sitt 50 års jubileum var et stort løft for vår forening med mange involvert for å få arrangementet i havn. Neste års NSN blir et enda mye større løft. Vi kommer til å ha behov for bidrag fra mange av dere.

NNF er en liten fagmedisinsk forening under Den norske legeforening. Vi har stort sett klart oss selv og i liten grad har benyttet oss av moderforeningens ressurser og erfaring til nå, men dette er vi i ferd med å endre litt på. Det samme kan sies om vår tilknytning til ERA, hvor vi ikke forventer eller erfarer stor interesse for utfordringene innen norsk nefrologi. Vi bor på en grønn gren, tross alt. Det betyr ikke at vi skal forholde oss tause. NNF målbærer våre synspunkter på hvordan europeisk nefrologi bør utvikle seg.

NNF har foreløpig valgt å ikke delta i European Kidney Health Alliance, som jobber for å fremme nefrologi blant politiske beslutningstakere. Med ny struktur og lavere pris er deltakelse i EKHA mer aktuelt. NNF støtter opp om ERA komiteer som arbeider med konsekvensene av krig og naturkatastrofer.

NNF er norske nefrologers forening. Ta kontakt! Engasjer deg! Støtt opp om og bruk vår forening!



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Vi har mottatt noen hyggelige hilsninger til NNF i anledning foreningens 50 års jubileum.



CIC event congress. Kongressarrangør for årets Vår møte.

Kjære Norsk Nyreforening.

Hjertelige gratulasjoner med 50-årsjubileet!

Kjempestas å få lov å være med å bidra til et flott arrangement i Trondheim.

Varme hilsener fra alle oss i CIC event congress



Ståle Onsgård Sagabråten. Leder av fagstyret i Den norske legeforening

Norsk nyremedisinsk forening ble stiftet i 1974 og runder i år 50 år. Dette er et jubileum verdt å feire for foreningen – og for alle oss andre i fagaksen i Den norske legeforening. Norsk nyremedisinsk forening som i jubileumsåret teller drøyt 260 medlemmer, er en relativt liten fagmedisinsk forening, men medlemmene gir gjennom sin virksomhet store bidrag til norsk og internasjonal medisin – til beste for våre pasienter. Det norske fagmiljøet innen nyremedisin har gjennom flere tiår markert seg internasjonalt gjennom forskningsbasert utvikling og ligget i front når det gjelder å bedre behandlingen av nyresykdommer.

I jubileumsåret kan nyrelegene glede seg over at deres kompetanse er svært etterspurt. De siste par årene har behandlingen av kronisk nyresvikt gjort store fremskritt gjennom de nye SGLT2-hemmerne, fremskritt som en ikke har sett maken til siden ACE-hemmerne ble tatt i bruk på 1990-tallet. Det er gledelig at norske nyremedisinere har vært sentrale i forskning rundt bruken av disse legemidlene og vært flinke til å dele sin kunnskap med oss som arbeider i andre fagfelt. Ikke minst har medlemmene av Norsk nyremedisinsk forening vært opptatt av forebygging og god behandling av hypertensjon og diabetes mellitus – med mål om å redusere organskade, hvorav nyresvikt er blant de mest alvorlige. Takket være denne innsatsen så vel innen forebygging som behandling har en i Norge klart å begrense den store veksten i behov for dialyse og nyretransplantasjoner som en har sett i mange andre land.

I fagaksen er vi opptatt av hvordan vi kan bli bedre når vi samarbeider. Medlemmer av Norsk nyremedisinsk forening har vært aktive bidragsytere i fagaksen gjennom mange år. Når om lag 1 av 10 nordmenn lever med kronisk nyresykdom vet nyrelegene at de trenger hjelp av flere fagpersoner til å ta seg av disse pasientene. I denne sammenhengen er det verdt å trekke frem initiativet fra Norsk nyremedisinsk forening til sammen med Norsk forening for allmennmedisin å lage "Fastlegens 1-2-3-4 for kronisk nyresykdom". Gjennom en kort og grei veileder om hvordan det bør samhandles, legges det til rette for at fastleger og andre allmennleger kan bli enda flinkere til å fange opp nyresviktpasienter i egen praksis, være i stand til å behandle disse mer effektivt og vite når nefrolog skal konsulteres. Et førsteklasses eksempel på hvordan nyrelegene deler sin kunnskap og spiller oss andre gode – en slik trygg og god 50-åring vil vi gjerne feire og ønske lykke til med videre innsats i årene som kommer!

Mvh Ståle Sagabråten



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



NSF's FAGGRUPPE FOR
NYRESYKEPLEIERE



NORSK SYKEPLEIERFORBUND



Kjære nyreleger!

Hva var vel arbeidslivet uten dere...? Vi som er så heldige å få jobbe med dere opplever å bli møtt med respekt, engasjement og godt samarbeid. Takk for at dere anerkjenner at både dere og mennesker med nyresykdom har behov for å møte sykepleiere med erfaring og spesialkompetanse fra de får diagnosen og livet ut. Sammen er vi mer robuste, med en sterkere stemme. Slik kan og skal vi nå nye mål, til det beste for våre pasienter og våre medlemmer i et helsevesen i endring. Gratulerer så masse med 50-årsjubileet!

Med vennlig hilsen, på vegne av 475 medlemmer i Nyresykepleiere NSF (37 spreke år i år)

Styret, ved leder Tina Dubourcq Frøystad



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Kent Ranum: Ordfører i Trondheim.

Kjære Norsk nyremedisinsk forening. Gratulerer så mye med 50-årsjubileet!

For 50 år siden ble foreningen deres født i Trondheim. Det er noe vi som by er stolte av. Den viktige jobben dere har for å forene nyremedisinere og formidle kunnskap om nyremedisin er viktig for svært mange som av ulike årsaker har behov for deres hjelp og bistand i løpet av livet. Særlig viktig er den jobben dere har gjort for å gi informasjon til organdonorer som ved å bokstavelig talt gi en bit av seg selv bidrar til å redde liv. Jeg ønsker dere en fin feiring i fødebyen deres, og min, og ønsker dere til lykke med de første og de neste 50 årene!

Mvh Kent Ranum



Nikolai Raabye Haugen, Styreleder i Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte, LNT

Gratulerer så masse med 50 årsjubileumet, NNF!

Helt siden vår stiftelse i 1981, selvsagt i Trondheim, har dere vært en sentral samarbeidspart og støttespiller for vår pasientforening. Igjenom våre 43 årige eksistens har deres uvurderlige kunnskap og faglig kompetanse vært gull verdt for at vår målgruppe skal kunne få best mulig informasjon, behandling, og ikke minst liv som mulig.

Våre medlemmer i LNT har selvsagt stor nytte av god oppdatert faglig kunnskap og forskning. Og vi har troen på at et godt og tett samarbeid videre med våre pasientperspektiver vil fortsatt føre til økende kvalitet og kunnskap til vårt felles mål om best mulig liv for pasientgruppene.

Vi er tydelige på at uten deres brennende engasjement for nyremiljøet og vår pasientgruppe hadde ikke vi vært der vi står i dag.

Igjen gratulerer så masse med jubileumet og vi gleder oss til å fortsette det gode samarbeidet videre i mange år fremover.

Beste hilsen, Nikolai Raabye Haugen



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Vi inviterte et knippe norske nefrologer og medsammensvorne til å svare på ett av følgende spørsmål: *Hvem er den norske nefrologen? Hvor er nefrologien på vei? Hva bør NNF ha økt fokus på?*



Lars Westlie, nefrolog, Sykehuset Østfold,.

«Hvem er den norske nefrologen?» Jeg har nå 87 år bak meg så jeg har vært pensjonist en stund. Hvem den norske nefrologen er i dag er det derfor vanskelig for meg å svare på. Jeg har vært nefrolog siden spesialiteten ble godkjent, og det som kjennetegnet norske nefrologer i mine aktive år var først og fremst entusiasmen og vårt fokus på det nye faget. Uansett hvilke distraksjoner vi ble utsatt for (les legemiddelindustriens gavmildhet i forbindelse med møter og kongresser) sto faget sentralt. Vi var først opp om morgenen og sist i seng. Det å få være med på pionertiden preget nok de fleste i mange år. Den krevde mye av oss og læringskurven var bratt. Selv om pasientene var få den første tiden sto vi på for dem døgnet rundt. Dagens nefrologer har et helt annerledes utgangspunkt. Rutinebehandlingene var etablert, men pasienttallet mangedoblet. Faget er blitt utvidet og arbeidspresset øker stadig. Men det er også blitt en betydelig større stab å fordele arbeidet mellom.

«Hvor er nefrologien på vei?» Nefrologien vil utvikle seg parallelt med andre spesialiteter. Xenotransplantasjon vil komme til å ta av, og immunologien vil bli ennå viktigere enn i dag. Hypertensjon er sentralt i dag, men må bli ennå mer sentral i fremtiden. Fastlegen som fortsatt tror at høyt blodtrykk hos de over 60 ikke trenger behandling og må videreutdannes. Living donor problematikken må overvåkes og også bli tatt på alvor av alle i nefrologikollegiet. Benchmarkingen må utvikles videre. Etikk er også et område som må bli fulgt nøyer. Kaoset med LIS-leger vil kreve nye løsninger og det blir særdeles viktig å passe på at utdannelsen av nye spesialister holder mål.

«Hva bør NNF ha økt fokus på?» NNF må ta vare på «flokkene» sin. Bruke mer penger på sentrale internasjonale foredragsholdere, både på årsmøtene og vårmøtene. Foreningen må bidra til at de unge som lukter på nefrologi blir fanget av faget, sørge for at de får fri til møter og kongresser. Vi har ikke råd til å miste flere til kardiologien. For min del: Livet som nefrolog har vært et eventyr fra start til i dag.

Mvh Lars Westlie



Johan Aune, pensjonert legemiddelrepresentant med mange års fartstid sammen med norske nefrologer. Her er hans svar på «Hvem er den norske nefrologen?»

Den norske nefrologen er en person med stor faglig kompetanse og som samtidig er sosial og bryr seg om mennesker. Nefrologer er veldig interessert i faget sitt og ønsker stadig å utvikle det og stiller derfor på faglige møter og kongresser hvor det er muligheter for kunnskapsformidling og oppdatering. Som representant fra legemiddelindustrien er det alltid hyggelig å komme på nyreavdelinger rundt omkring i landet og holde møter. Vi blir alltid godt tatt imot og det blir alltid gode diskusjoner.



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Jeg hadde med en kollega på en nyreavdeling for en tid tilbake og vi ble veldig godt tatt imot med nytrukket kaffe osv. Hun lurte på om det var slik på alle nyreavdelinger og det kunne jeg bare bekrefte at det er det. Jeg har jobbet i legemiddelindustrien i over 40 år med forskjellige faggrupper, men det er ikke noen avdelinger jeg har vært på hvor samarbeidet mellom sykepleiere og leger har vært bedre. Det skiller seg fra andre avdelinger ved at de jobber mer sammen med gjensidig respekt.

Nyrefaget er komplisert og dere involveres mye i andre fagområder. Det er derfor viktig med arenaer for kunnskapsformidling. Jeg ser for meg at nyreleger i større grad holder internundervisning på sykehuset og ikke minst undervisning for allmenpraktikere. Da er det viktig med et godt samarbeid med legemiddelindustrien og at rammebetingelsene er lagt til rette for å skape arenaer for kunnskapsformidling.

Ønsker dere lykke til med 50 års jubileet og håper dere får en flott feiring!

Beste hilsen, Johan Aune



Tale Wien, nefrolog, Bærum sykehus.

«Hvem er den norske nefrologen?» Den norske nefrologen er en omgjengelig og inkluderende type med godt humør og mye humor. Nefrologen er nysgjerrig og faglig interessert, og har klart å beholde et godt blikk på helhet og sammenhenger i en tid med økende subspecialisering innenfor indremedisinen. Jeg tror det at faget både krever mye samarbeid på tvers av faggrupper, omsorg for kronikere og detektivarbeid" i utredningen bidrar til rekruttering av denne både tålmodige og engasjerte typen.

«Hvor er nefrologien på vei?» Særlig to pågående trender tror jeg kommer til å påvirke oss i økende grad framover. Det ene er økende hjemmebehandling og digital pasientoppfølging og det andre er de nye mulighetene vi får med bruk av kunstig intelligens i hele medisinen, også nefrologien. Jeg håper og tror at med AIs muligheter til å sortere og sammenstille enorme datamengder på kort tid, vil vi få flere nye medikamenter, for nyresykdommer, også de sjeldne, og at vi får bedre verktøy til å skreddersy persontilpasset behandling bl.a. for dialysepasienter. Vi vil nok også se verktøy som underletter både utredning, oppfølging og dokumentasjon i våre poliklinikker og dialyseavdelinger. Så blir målet at «legekunsten» ikke blir borte i alle slags nye verktøy og algoritmer, men at systemene kan frigjøre tid fra rutineoppgaver og vi får bruke tiden vår på det menneskelige.

«Hva bør NNF ha økt fokus på?» Jeg synes det er viktig at NNF jobber for å beholde nasjonale arenaer for undervisning og faglig samarbeid. Jeg setter stor pris på at det gode miljøet blant nefrologer, hvor vi lærer av hverandre, blir motivert og har det veldig trivelig sammen. Jeg tenker at det er viktig å opprettholde fysiske møteplasser som kvalitetsdag/samarbeidsmøte/vårsmøte og fysiske kurs i spesialistutdanningen, og de digitale undervisningsmøtene er et fint supplement.

Mvh Tale Wien



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Lene Heramb, nefrolog, St Olavs hospital.

«Hvem er den norske nefrologen? Nefrologene jeg kjenner har ikke behov for blålus og adrenalin på jobb. Det er fint å ha tid til å tenke seg om og gjerne gå gjennom litteraturen når noe er vanskelig. Det er lite albuebruk og streben etter posisjoner, nefrologen trives med flat struktur på arbeidsplassen. Det skal dog sies at miljøet på Rikshospitalet har en opphøyet posisjon - sånn er det bare - selv om våre telefoner fra golvet alltid besvares uten arroganse og med en hyggelig tone. Det er balansert rekruttering av kvinner og menn, det bidrar til stor trivsel, internt på avdelingene og når vi treffes på møter og kongresser. Den gjengse nefrolog har en beskjeden framtoning, men liker å sole seg i glansen når studenter og legekolleger frykter nyrefysiologien og ser på oss som de smarte i legeklassen. Skulle noen ikke ha erfart dette, finn Dr.Glaucomflecken på internett.

Mvh Lene Heramb



Marit Solbu, nefrolog, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø.

«Hvem er den norske nefrologen?» Først og fremst er den norske nefrologen et hyggelig menneske som har evne til å bry seg - og som dessuten besitter en bra porsjon humor. Nefrologer har nok en signifikant høyere nerde-faktor enn det som er gjennomsnittlig også blant leger. Innenfor kategorien hyggelige nerder med humoristisk sans er det heldigvis et godt spenn og plass til mange slags folk.

«Hvor er nefrologien på vei?» Det skjer mye spennende innen nefrologien nå, ikke minst med utviklingen av nye medikamenter som forhåpentligvis kan bidra til å redusere behovet for kostbar behandling i seine stadier av nyresykdom. Også i nefrologien må vi forholde oss til utviklingstendenser i samfunnet; kanskje de i stadig sterkere grad vil virke direkte inn på det vi driver med. Den demografiske utviklingen med redusert tilgang på helsepersonell vil påvirke all kronikeromsorg, og vi må være tydelige voktere av rettferdighet i helsetilbud. Vi må være med på å styre utviklingen av digitale hjelpemidler og KI slik at det kommer folk med nyresykdom til gode; her tror jeg det kommer mange spennende muligheter både for presis diagnostikk og persontilpasset medisin. Så må vi være med på grønn omstilling av alt vi driver med. Det er altså ingen grunn til å tro at nefrologi blir verken kjedelig eller overflødig!

«Hva bør NNF ha økt fokus på?» NNF bør ha et fokus som speiler endringen og utviklingen i faget og i samfunnet (kan det sies mer festtaleaktig?). Det er supert at fokuset igjen er sterkt rettet mot faget vårt med opprettelsen av faggrupper i foreningens regi; slik får man også engasjert flere medlemmer direkte i foreningens arbeid. Foreningen må følge med på og uttale seg om utdanning, rekruttering og geografisk fordeling av nefrologer og dermed bidra til en levelig arbeidshverdag og lav risiko for utbrenthet blant alle som vil drive med nefrologi.

Mvh Marit Solbu (Foto: Jan Fredrik Frantzen)



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Rannveig Skrunes, nefrolog, Haukeland universitetssykehus

«Hvem er den norske nefrologen?» Nefrologer er nysgjerrige, hardtarbeidende og kunnskapsrike mennesker som eksponeres for store mengder informasjon, og evner å filtrere ut det som er relevant fra det som er mindre relevant, med påfølgende oppkonsentrering av informasjon til arbeidshypoteser og diagnoser til beste for pasienten. Som en slags kunnskapsbasert versjon av nefronet egentlig.

«Hvor er nefrologien på vei?» Nefrologien er på full fart inn i fremtiden. Flere og flere ser verdien i å inkludere også våre pasienter i store randomiserte kontrollerte studier, slik at også våre guidelines kan hvile på velfunderte og godt dokumenterte fundament. Stadig utvikling av teknologi gjør at vi får flere diagnostiske verktøy, samt en større forståelse for at faktorer som genetikk, lav fødselsvekt eller lavt nefrontall kan både fungere som uavhengige risikofaktorer for redusert nyrefunksjon og som modifierende faktorer til tradisjonelle risikofaktorene som hypertensjon og diabetes mellitus. Ny kunnskap, og videreutvikling av kjent kunnskap, vil i årene som kommer omsettes til ny og bedre pasientbehandling slik at nyrehelse, behandling og livskvalitet løftes.

«Hva bør NNF ha fokus på?» Foreningen bør ha fokus på rekruttering og utdanning av nye nefrologer nasjonalt. Nyresykdom kan gå udiagnostisert over lang tid, særlig dersom det er mangel på kompetent fagpersonell. I tillegg bør foreningen jobbe for forebyggende nefrologi, med mål om at flest mulig skal slippe alvorlig kronisk og progressiv nyresykdom med behov for polyfarmasi, dialyse eller transplantasjon. Foreningen bør også jobbe strategisk med tanke på hvordan vi som gruppe skal møte nefro-geriatrien. Den jevne nordmann og -kvinne blir stadig eldre, samtidig vet vi at eGFR faller med økende alder. Hvordan skal vi møte stigende alder og fallende eGFR uten at den nefrologiske kapasiteten på sykehusene sprenses?

Mvh Rannveig Skrunes



Solveig Sæta, nefrolog, Vestre Viken, Ringerike sykehus.

«Hvem er den norske nefrologen?» Som menneske er den typiske norske nefrologen sosial, munter, utadvendt og inkluderende. Da jeg fattet interesse for nyrefaget for snart 25 år siden, ble jeg ønsket varmt velkommen i alle faglige og sosiale sammenhenger. Jeg fikk tillit og ansvar som «fersking» i NNF's styre. Det var lett å føle seg verdsatt og «hjemme». Omgitt av super-spesialister kjentes det likevel alltid trygt å bidra med faglige innlegg.

Som fagperson er den norske nefrologen blant få gjenværende ekte generalister, med et engasjement for komplekse indremedisinske problemstillinger og omsorg for hele pasienten. De menneskelige og faglige egenskapene spiller hverandre således på en utmerket måte. Som medarbeider i en større avdeling tar ofte nefrologen initiativ og ansvar for faglig samarbeid og den organisatoriske helheten. På den måten er nefrologen også en svært viktig aktør ved de mange lokalsykehusene i vårt langstrakte land.



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



«Hvor er nefrologien på vei?» Nefrologi vil få stadig større plass i forebyggende medisin, i nært samarbeid med andre spesialister og med våre kolleger i primærhelsetjenesten. Vi har våre spesialområder innen dialyse og transplantasjon. Men med økende andel eldre og multimorbide må det nefroprotektive perspektivet finne sin arena så tidlig som mulig i forløpet for å forebygge utvikling mot terminal nyresykdom. Nye medikamenter øker muligheten for å lykkes med dette. Tidlig nefrologisk tilnærming vil være avgjørende for å redusere sykkelighet og dødelighet hos pasienter som nå lever lenger med en lang rekke diagnoser.

«Hva bør NNF ha fokus på?» I lys av dette må NNF framover ha fokus på samhandling med andre organspesialister og ikke minst fastlegekorpsset. Vi ønsker at færrest mulig pasienter får behov for nyreerstattende behandling. Økt kunnskap blant våre kolleger om nefroproteksjon er avgjørende for å lykkes med dette. NNF og landets nefrologer må derfor ha høy prioritet på undervisning og systematisk tverrfaglig samarbeid.

Mvh Solveig Sæta



Ludvig Balteskard Rinde, nefrolog, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø.

«Hvem er den norske nefrologen?» Hovedgrunnen til at jeg tok veien inn i nefrologien var sommerjobben på nyremedisinsk avdeling ved UNN Tromsø med studentlisens. Nyremedisin var egentlig ikke noe jeg hadde tenk så mye på, men i løpet av månedene jeg var på avdelingen ble jeg møtt av leger med imponerende interesse for faget, et stort ønske om å stadig lære mer og en spesiell omtanke for både pasienter og kollegaer. Jeg har vært så heldig å besøke flere nyremedisinske avdelinger på ulike sykehus det siste året, og akkurat disse karaktertrekkene gjenkjennes hos alle nefrologer jeg har møtt. Den nerdete gleden over nyrefaget med ønske om å ikke bare behandle, men også forstå, er noe jeg tror mange nefrologer kan kjenne seg igjen i.

«Hvor er nefrologien på vei?» Som fersk, kommende nefrolog har jeg inntrykket at det skjer noe nytt i nefrologien hele tiden, selv om jeg vet at dette ikke alltid har vært tilfelle de siste 20 årene. Nyremedisin er et fag i stor utvikling, med mer og bedre evidensbasert behandling både for generell behandling og forebygging av CKD, men også mer sykdomsspesifikke behandling mot tilstander som IgA nefropati og lupusnefritt. Jeg tror nefrologene vil bli enda viktigere støttespillere inn mot intensivavdelinger de neste årene med sykere og mer komplekse intensivpasienter som vil ha godt av en indremedisinsk og nyremedisinsk tilnærming i tillegg til intensivmedisinen.

«Hva bør NNF ha fokus på?» For å øke rekrutteringen til nyrefaget er det viktig med fokus på det som er styrken til nyremedisin som fag og til nefrologer; samholdet rundt faget, interessen for å stadig utvikle seg og skape et kollegialt samhold også utenfor eget sykehus. For å klare dette tror jeg det må bli større fokus på at LIS kan få flere møteplasser på tvers av landet. En LIS-dag er under planlegging som en viktig møteplass for LIS. Det er viktig at foreningen og sykehusene legger til rette for deltakelse på dette.

Mvh Ludvig Balteskard Rinde



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



«Hvem er den norske nefrologen? Hvor er nefrologien på vei? og Hva bør NNF ha fokus på?» Om den norske nefrologen, kulturen og lederskap. En hilsen til 50 års jubileet fra Einar Mydske Svarstad, Universitetet i Bergen.

Jeg har hatt gleden av å møte og kjenne de fleste norske nefrologer i min yrkeskarriere som er nøyaktig like gammel som foreningen. Et unikt kollegialt miljø har formet mitt syn på legeyrket generelt og viktigheten av entusiasme og samarbeid spesielt. Jeg møtte foreningens gründere i begynnelsen av spesialiseringen; sterke, tydelige og entusiastiske personligheter og ledere med høy

akademisk profil. Men ganske fort oppdaget man også en menneskelig ydmykhet som tydelig formidlet at «du må bry deg om pasientene dine». Til sammen er dette egenskaper som stimulerer og smitter og har lagt grunnlaget for en enestående norsk «nefrolog-kultur» som i mange år har preget miljøet og faget og stimulert ny rekruttering. Det unike miljøet har også blitt lagt merke til i andre fagmiljø. Mange av oss «nye» var omtrent på samme alder og ble nokså raskt involvert i foreningens fagkultur og virksomhet. Og vi ble venner! Et særtrekk ved denne kulturen har vært evner og vilje til samarbeid med lav terskel for kontakt og rådgiving. Entusiastiske miljø ved de ulike institusjonene har i stor grad «heiet på hverandre», og ledere har aktivt tatt ansvar og lagt til rette for gode faglige og sosial møtepunkter. Man har aktivt løftet frem betydningen av miljøenes ulike og komplementære fagmiljøer (f.eks. Oslo, Bergen, Trondheim, Tromsø) og profilert unike fagmøter med stort faglig og sosialt utbytte. Det må også fremheves at økonomisk støtte og et stimulerende samarbeid med en rekke dedikerte fagpersoner i farmasøytisk industri har hatt stor betydning for tilrettelegging av internasjonale og nasjonale faglige og sosiale arenaer som har forsterket et godt samarbeid mellom norske nefrologer.

Alle nefrologer er også velkjent med at økonomiske og administrative krav til endringer, digitalisering, økende forventningspress og vanskeligere helseprioriteringer ikke gjør virksomheten enklere. Hvilke råd kan da et «horn på veggen» gi NNF fremover? Jo kanskje:

1) Hva er verd å ta vare på i historien om norsk nefrologi? 2) Tydelig lederskap med entusiasme og utholdenhet. 3) Fortsatt sørge for fysiske møtepunkt og «gjøre hverandre gode»



Viera Stubnova, nefrolog, Finnmarksykehuset, Kirkenes.

«Hvem er den norske nefrologen?» Jeg er litt usikker på om vi er formet av faget eller om vi har valgt nefrologi fordi vi er de vi er. Vi trives med mennesker og med ansvar - vi blir godt kjent med våre pasienter og føler ansvar for at det skal gå bra med dem. Vi grubler, er tålmodige og nysgjerrige og strekker oss langt for dem, tror vi er litt problemløserne. Tenker at vi har en god dose empati - vi følger våre pasienter gjennom forskjellige sykdomsfaser med frykt, håp, skuffelse og glede. Kanskje blir vi selv mer forståelsesfulle og takknemlige for livet vi har?

Vi er definitivt veldig sosiale og trives godt sammen - for det er neppe bare faglig innhold som sørger for godt oppmøte på NNF sine arrangementer? Og dersom flere er enige i beskrivelsen over, er vi kanskje også litt selvgode? 😊

Mvh Viera Stubnova (Foto: Silje Kvammen)



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Anders Hartmann, nefrolog, OUS Rikshospitalet



«Hvem er den norske nefrologen?» Min erfaring som nefrolog, forsker og leder har gitt meg møter med veldig mange nefrologer, både leger under utdanning og mer erfarne kolleger. Jeg synes de aller fleste norske nefrologer jeg har møtt har vært dyktige og gode klinikere. Det jeg også har erfart er at norske nefrologer ikke har noen spesiell personlighet. Derimot har jeg heldigvis sett at det er en stor variasjon i personlige egenskaper hos nefrologene. Jeg har hatt gleden av å møte svært forskjellige personligheter som har bidratt til et åpent og mangfoldig miljø. Når dette er sagt er det klart at i pasientbehandlingen er det noen

egenskaper som er viktige, men det er ikke til hinder for ulike personligheter. I pasientbehandling gjelder det spesielt å fremtre empatisk og ha evne å lytte til pasientene. Men også god kommunikasjon med pasienter, familier og helseteam er av stor betydning. Ikke minst viktig er å forklare kompleks medisinsk informasjon på en måte som er forståelig. Tverrfaglig samarbeid med annet helsepersonell er nødvendig for å gi helhetlig omsorg for pasientene. På alle disse områdene er min erfaring at norske nefrologer ligger langt fremme selv om de representerer forskjellige mennesketyper. Det er selvfølgelig mange andre vesentlige forhold som er nødvendige for å være en god nefrolog som jeg ikke kan gå i dybden på her. Først og fremst er faglig kunnskap avgjørende og evnen til å oppdatere sin kunnskap samt forholde seg til forskningsmessige og andre fremskritt.

«Hvor er nefrologien på vei?» Å spå om fremtiden er en risikosport. På 1990-tallet ble det sagt av fremragende forskere at transplantasjon av nyrer fra gris ville være en realitet innen ti år. Håpet er fortsatt der og betydelig fremgang er gjort, men jeg er usikker på om det nå kan bli en realitet neste tiår. Innen transplantasjon er det nok økt organhøsting fra hjertedød giver (DCD) som vil være viktigst for bedre å kunne dekke etterspørselen på organer og redusere ventelistene.

I primær nefrologi vil genetisk og molekylær diagnostikk bli stadig viktigere. Det gjelder både diagnostiske og prognostiske markører, det kan være både sirkulerende markører og tilsvarende i biopsimateriale. Dette kan gi rom for mer persontilpasset terapi. Det vil også bli lagt mer vekt på forebyggende medisin for de vanligste nyresykdommene. For kronisk nyresykdom vil også tiltak for å bevare nyrefunksjon med moderne midler være viktig og dermed trolig også bedre overlevelse. Stamcelleterapi for å reparere eller erstatte skadet nyrevev vil trolig bli en realitet, men neppe de første 5-10 år. Det vil også bli spennende å se hvordan AI og «big data» vil finne sin plass både innen diagnostikk og behandling og ikke minst i forskning. Hjemmedialyse (PD eller HD) som lenge har vært viktig for pasientforeningen vil forhåpentlig bli prioritert. Forbedre pasientopplæring og engasjement i pasientenes preferanser og livskvalitetshensyn i behandlingsbeslutninger vil forhåpentlig kunne bedre behandlingen.

«Hva bør NNF ha økt fokus på?» NNF er som fagforening viktig for nefrologenes hverdag. Selvfølgelig er det begrensede ressurser i NNF i og med at alle er i fullt arbeid, og foreningen har dårlig økonomi. Det viktigste er å arbeide for nyrelegenes arbeidsbetingelser og muligheter for etterutdanning. Det er også viktig å fremme nyremedisinens betydning for folkehelsen i offentligheten og samarbeide så godt som mulig med eksterne påvirkere som LNT og media.

Mvh Anders Hartmann



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Sabine Leh, patolog, Haukeland universitetssykehus

«Hvem er den norske nefrologen?» Jeg er patolog og kom til Norge i 1997 fra Tyskland. Etter å ha drevet med nyrebiopsidiagnostikk i Tyskland i flere år begynte jeg i Norge igjen i 1998 og ble kjent med arketyper av norske nefrologer på Haukeland universitetssykehus. Den norske nefrologen – og dette skiller han fra mange andre klinisk aktive leger – er over gjennomsnittlig interessert i patologi og detaljer i nyrebiopsier, noe som har lagt grunnlaget for et nå 25 år intens, nært og fruktbart tverrfaglig samarbeid. Det ble mange diskusjoner rundt alle slags morfologiske lesjoner, graden av kronisitet og spørsmål om reversibilitet og beste behandling. Våre tverrfaglige møter, som det ble mer og mer av med tiltakende digitalisering av patologifaget, var høydepunkter hver eneste uke.

«Hvor er nefrologien på vei?» Patologifaget er i en rivende utvikling takket være digitalisering, som igjen åpner for bruk av kunstig intelligens. Med disse avanserte metodene kan vi nå kanskje løse noen av de store spørsmålene i nyrepatologi og nefrologi: Hvilke forandringer i en nyrebiopsi er fremdeles reversible? Når er det mest hensiktsmessig å behandle aggressivt? Og hvilke forandringer indikerer en dårlig langsiktig prognose?

«Hva bør NNF ha økt fokus på?» Jeg gleder meg til nye 50år med god samarbeid mellom nyrepatologi og nefrologi! Bli slik som dere har vært: interesserte, spørrende, hyggelige og kjempegode samtalepartnere!

Mvh Sabine Leh



Åsmund Meen, nefrolog, Vestre Viken, Kongsberg sykehus.

Som ene-nefrolog ved Kongsberg sykehus fikk Åsmund en spesialutfordring av redaksjonen med spørsmål knyttet til små nefrologiske sentre.

«Har små nefrologiske sentre en fremtid i en stadig mer avansert og subspesialisert nyremedisinsk verden?»

Så lenge vi har små sykehus spredt rundt i landet mener jeg det er tungtveiende å sikre nyremedisinsk tilstedeværelse også ved disse. Det er lett at nyremedisinske problemstillinger oversees, oppdages for sent eller håndteres mangelfullt uten nyremedisinsk tilstedeværelse og engasjement. Før jeg begynte på Kongsberg noen år tilbake var det ingen nefrolog i avdelingen her. LIS-legene beskriver at holdningen til å gjøre nyremedisinske vurderinger, høste urinprøver og gjøre annen diagnostikk har endret seg betydelig siden dette. De angir at det nå blir oppdaget langt flere pasienter med nyresykdom som krever behandling enn før. Mulig har en del av disse pasientene tidligere gått under radaren. Jeg tror det er verdifullt å ha nefrologer også ved små sykehus for å sikre pasientene adekvat nyremedisinsk utredning og behandling, samt adekvat utdanning av indremedisinske LIS. For mange av de kronisk nyresyke pasientene opptar sykdommen allerede en større del av livet enn de ønsker. De beskriver at redusert reisebelastning har en stor, positiv virkning på livskvaliteten.



«Kan de minste sentrene uten store, robuste fagfelleskap og forskningsmiljø likevel tilby likeverdig kvalitet på behandlingen?»

Jeg tror dette er mulig å få til, men at det ikke er en selvfølge. Jeg opplever at den største utfordringen ved å praktisere som alene-nefrolog er å holde seg tilstrekkelig faglig oppdatert i et fagfelt som utvikles raskt og stadig blir mer komplekst. Siden jeg startet som nefrolog på Kongsberg har jeg vært heldig og hatt et tett og verdifullt samarbeid med det nyremedisinske miljøet i Drammen. Initialt gjennomførte vi hyppige, faste digitale møter inkl. felles digital undervisning. Siste tid har det oftere vært behovsprøvde møter, men terskelen for disse for fortsatt lav. Internundervisningen er nå samlet for alle nyreseksjonene i Vestre Viken. Jeg opplever at det faglige samholdet på kryss av sykehusene har vært avgjørende for å sikre gode refleksjoner, diskusjoner og konklusjoner rundt utredning og behandlingsvalg. Det er også lett for en ensom nefrolog å bruke for mye tid og energi både på jobb og hjemme på usikkerheten knytta til kvaliteten på egne beslutninger. Da er det verdifullt og på et personlig plan svært avlastende å kunne dele problemstillingene med gode kolleger.

«Hva skal til for å sikre et forsvarlig og likeverdig nyremedisisk tilbud også ved de minste sentrene?»

Jeg opplever at særlig tre faktorer er viktige for å sikre god drift i min seksjon.

- 1) Jeg opplever at et velfungerende samarbeid med fagmiljøet ved tilhørende sentralsykehus er svært gunstig for å sikre god drift. Om drift av sykehus i nettverk på denne måte skal fungere kreves tålmodighet, tid og innsats også fra «storsykehuset». Jeg vil tro at denne investeringen ofte kan komme i konflikt med at «storsykehuset» faglig sett og på kort sikt har mindre utbytte av samarbeidet. Gevinsten ved å støtte lokalsykehusene vil være økt nyremedisinsk kvalitet også der, samt avlastning av pasienter som ellers måtte bli ivaretatt sentralt.
- 2) Jeg tror det er gunstig å ha en viss grad av ydmykhet knytta til egne begrensninger som alenefungerende nefrolog. Selv jobber jeg som nefrolog 40-50 % av tiden, og resten av tiden innen generell indremedisin og intensivmedisin. Det er da klart at et samlet nefrologisk kollegium ved et større senter i sum har langt mer robust nyremedisinsk erfaring og innsikt. Jeg opplever at en lav terskel for drøfting av vanskelige kasus på kryss av sykehusene ofte fører til justering den planlagte strategi, og er gunstig for å sikre robuste og gode vurderinger.
- 3) Det er viktig at lokal ledelse prioriterer nyremedisinen selv om man kanskje aldri har jobbet med nefrologi selv. Andre indremedisinske fagfelt kan nok ha høyere status i enkelte medisinske avdelinger, eller kan inkludere prosedyrer som gir høyere inntjening. Det er uheldig om nyrepasientene ikke får den ønskede oppfølging oftere enn pasienter innen de øvrige fagfelt. Det kan også oppleves uheldig om de nyremedisinske problemstillinger for ofte må ivaretas i lunsjpausen eller etter arbeidstid. Dette kan nok være særlig være en utfordring om man i lokal avdeling og ledelse har begrenset nefrologisk tradisjon, innsikt eller interesse.

Mvh Åsmund Meen



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Yulia Kochur, LIS 3 i nefrologi, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø.

«Hvem er den norske nefrologen?» For meg er den norske nefrologen en lege som er interessert i faget sitt, stadig utvikler seg faglig og som på det personlige plan har dyp innsikt og empati, gode samarbeidsevner og gir helhetlig pasientbehandling.

«Hvor er nefrologien på vei?» Fremtidsutsiktene for nefrologi inkluderer økt fokus på tidlig diagnostikk av nyresykdom, forebygging av nyresykdommer, forskning på og bruk av nye biomarkører, bruk av moderne teknologier i nyreerstattende behandling og fokus på livskvalitet hos pasienter i dialyse.

Nefrologien har en betydelig innvirkning på andre spesialiteter, da nyresykdommer ofte har komplekse sammenhenger med andre organsystemer, som fører til økende behov for tverrfaglig samarbeid. Ikke minst omfatter nefrologi mange sosiale og etiske aspekter, spesielt når det gjelder spørsmål som organtransplantasjon, hvor det handler om rettferdig fordeling av ressurser og livreddende behandlinger.

«Hva bør NNF ha økt fokus på?» NNF kan bidra til kontinuerlig god utdanning av nefrologer, for eksempel tilby flere online kurs, som f. eks i LIS utdanning hvor det er kommet til en del radiologiske læringsmål (les UL). Det kunne vært fint å ha et teoretisk online kurs, som man kan bruke videre i praksis. Som lege med erfaring fra et lite lokalsykehus tenker jeg at det er viktig å ha arrangementer som er tilgjengelig for leger fra ulike deler av landet, inkludert fra mindre sykehus, slik at man kan bli kjent med sine kollegaer i feltet. NNF kan også bidra til å øke bevisstheten om transplantasjon i samfunnet.

For min egen del: Jeg er LIS 3 i nyresykdommer og jeg er stolt av å være en del av et så sterkt og dynamisk fagmiljø som er i kontinuerlig utvikling.

Mvh Yulia Kochur



Inga Strand Thorsen, nefrolog, Stavanger universitetssykehus.

«Hvem er den norske nefrologen?» Fra å være et mannsdominert "nerdefag", er det nå behov for mannskvotering på flere nyreavdelinger. Hos oss er vi i tillegg over gjennomsnittlig produktive med 3 barn/nefrolog i snitt. Dette er med på å gjøre den moderne nefrologen til en empatisk og praktisk lege som ikke bare har hodet i bøkene.

«Hvor er nefrologien på vei?» Vi har en spennende tid i møte med mange pasienter og fokus på tidligere intervensjon. Vi har nye medikamentklasser og kanskje etterhvert også xenotransplantasjoner.

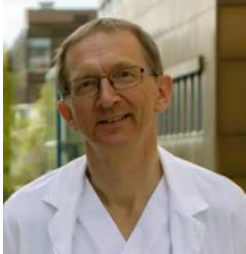
«Hva bør NNF ha økt fokus på?» Samlingspunkter på tvers av regioner, for gamle og unge nefrologer, er viktig både for faglig oppdatering og relasjonsbygging.

Mvh Inga Strand Thorsen (Foto: Svein Lunde)



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Bjørn Odvar Eriksen, nefrolog, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø.

«Hvor er nefrologien på vei?» Jeg tror to utviklingstrekk vil forme nefrologien i årene framover: For det første xenotransplantasjon, som vil redusere behovet for kronisk dialysebehandling kraftig og sannsynligvis også etterhvert vil tas i bruk ved akutte tilstander. Selv om forskjellige problemer har forsinket utprøving av denne behandlingsformen på mennesker, er det nå rimelig håp om at den får vind i seilene.

For det andre forebyggende nefrologi, som vil kunne redusere insidensen av behovet for nyreerstattende behandling i betydelig grad. Nye muligheter for medikamentell behandling av kronisk nyresykdom, som SGLT2-hemmere o.a. vil kunne bremse progresjonen til dialysebehov hos mange pasienter. I tillegg vil økt kunnskap om årsaker til aldersrelatert tap av nyrefunksjon kunne omsettes i forebyggende tiltak og minske risikoen for både akutt og kronisk nyresykdom hos eldre.

Disse utviklingstrekkene vil endre faget i retning av økt fokus på de tidligste stadiene av nyresykdom. Behovet for nefrologer vil antakelig ikke bli mindre, men arbeidsoppgavene vil endres. Unge nefrologer kan føle seg trygge på at det alltid vil være behov for leger med spesiell interesse for teoretisk og klinisk nyremedisin.

Mvh Bjørn Odvar Eriksen



Anna Reisæter, nefrolog, OUS Rikshospitalet.

«Hvem er den norske nefrologen?» Slik eg opplever den norske nefrologen er kollegial, inkluderande, tar seg av LIS på veg inn i miljøet og «gamle» kollegaer. Det er stor skilnad på å vera einaste nefrolog på lite sjukehus og å arbeida på stort sjukehus. Men eg trur at så godt som alle kjenner seg som del av nettverket vårt. Kan vera ambisiøs, men det er lite skarpe albogar.

«Hvem er den norske nefrologen?» Fagleg skjer det mykje innan nyremedisin for tida. For meg har den auka kunnskapen om mekanismer og diagnostikk av komplementmediert vevsskade vore spennande å få følga med på. Dette saman med behandling med komplementhemming kan endra forløp og prognose for desse pasientane. Innan transplantasjon har det kun vore mindre endringar i protokollen for immunsuppresjon sidan 2007. Men vi har fått betra metodar for HLA typing og påvising av HLA antistoffer, tolking av nyretx biopsiar, diagnostikk og behandling av virale infeksjonar som CMV, BK og Covid. Og det som er svært viktig, nemleg kunnskap om farmakokinetikk og monitorering av tacrolimus og mykofenolat. Summen av denne utviklingen har resultert i betring av pasient og nyregraft overlevelse. Innan transplantasjonsmedisin forventer vi få meir kunnskap som vil vera grunnlag for meir målretta behandling.

«Hva bør NNF ha økt fokus på?» Det vil truleg koma betydeleg endring i korleis vi skal arbeida i helsevesenet pga økonomiske begrensingar og KI. Kva rolle Nyreforeningen får i dette veit ikkje eg, men Nyreforeningen bør halda fram med å vera møteplassen vår, både på heimesidene og møter, som Kvalitetsdagen og Vårsmøtet.

Mvh Anna Reisæter



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Fanny Bruserud
og Kjersti Lønning,
Transplantasjons-
koordinatorene og
sykepleiere ved
OUS Rikshospitalet,
og radarpar



Den norske nefrologen er pragmatikeren som bryr seg!

Den norske nefrologen har høy kompetanse, en benign personlighet og gode samarbeidsevner!

Den norske nefrologen er lojal, pliktoppfyllende, lite hierarkisk – og takler å få føringer, tips og innspill fra Kjersti og Fanny!

Sekretærene ved Nyreseksjonen sier at:

Den norske nefrologen er omsorgsfull, jordnær og inkluderende – og visstnok veldig glad i å synge!

Så en sangvinsk liten hilsen der fra Fanny Bruserud og Kjersti Lønning



Goran Kovacevic, nefrolog, Helse Fonna

«Hvem er den norske nefrologen?» Den norske nefrologen har bred kompetanse innen det medisinske fagfeltet, utviser nysgjerrighet og initiativ samt tilegner seg stadig ny og oppdatert kunnskap. Viser gode samarbeidsevner i møte med kollegaer på tvers av spesialiteter og profesjoner. Har evne til å utvikle god og tillitsbasert relasjon med sine pasienter. Stødig. Har evne og dedikasjon i møte med komplekse problemer.

Nefrologen besitter gode pedagogiske ferdigheter og tar rollen som kunnskapsformidler. Dette er særlig viktig i undervisning av pasienter og deres pårørende, slik at de kan ta gode og velinformerte valg i behandlingen i samråd med sin lege. For nefrologen er det også naturlig å spre kunnskap til studenter og kolleger samt sørge for implementering av "best practice". «Hvor er nefrologien på vei?» Mange av oss fikk interesse for nefrologi via fysiologi og patofysiologi. Nefrologi er dynamisk felt og de siste årene har det skjedd stor progresjon i basale kunnskaper, spesielt innenfor immunologi som har ført til utvikling av nye medisiner. Dette gir mulighet for skreddersydd behandling av glomerulonefritter, vaskulitter og immunologiske sykdommer. RAAS blokkade, SGLT2-hemmere, nye lovende medisiner som kombinerte AT2 blokker/endotelin blokker gir mulighet for å forsinke progresjon av kronisk nyresykdom, som i det minste delvis skyldes sekundære faktorer som ikke er relatert til aktivitet av den initiale sykdom. Ikke minst er det viktig med forebyggende arbeid, da bak de fleste tilfeller av kronisk nyresykdom står type 2 diabetes og hypertensjon som i betydelig grad er livsstilssykdommer. Vår oppgave er å gi best individualisert behandling til nefrologiske pasienter, samtidig



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



som vi må sørge for rasjonell bruk av ressurser. Kronisk nyresykdom er en risiko faktor for kardiovaskulær sykdom. Risiko for død, spesielt pga kardiovaskulære sykdommer er mye større for CKD pasienter enn risiko for å starte i dialyse. Forebygging og behandling av kardiovaskulære risikofaktorer blir derfor stadig viktigere og bør være del av standard praksis når det gjelder CKD pasienter.

Mvh Goran Kovacevic



Marius Altern Øvrehus, nefrolog, St Olavs hospital.

«Hvem er den norske nefrologen?» Den norske nefrologen er den litt stille, flinke jenta eller gutten i klassen, med lite behov for sjølmarkering, men (svært) gode karakterer. Sitter rolig og snakker med endokrinologene i kantina, på bordet ved siden av kardiologene og kirurgene, som støyer og bråker.

«Hvor er nefrologien på vei?» Vi er på veg mot effektive behandlinger for mange flere tilstander enn før. Vi har tidligere hatt detaljert kunnskap, men få behandlingsmuligheter. Nå har det kommet masse innen både CKD, glomerulonefritter, vaskulitter, lupusnefritt etc. Nyrefaget har gått fra å være en teoretisk slugger, til både teoretisk og terapeutisk slugger.

«Hva bør NNF ha økt fokus på?» NNF bør ha økt fokus på forskning og faget – i ei tid med dårlig sjukehusøkonomi, master-sjuka og korte tidshorisonter for planlegging, bør NNF støtte forskninga som bringer faget framover, og holde den faglige fana høgt heva.

Mvh Marius Øvrehus



Nyreredaksjonen, jubileumsskrivets utskremte, har brukt KI verktøy til å analysere tekstene fra nefrologene til å finne særtrekk og fellestrekk i svarene.

«Hvem er den norske nefrologen?» Nefrologer er hyggelige, intelligente, engasjerte, tålmodige og har vakre ansiktstrekk. De har godt humør og utpreget god humor. Dette i grell kontrast til kardiologer, som er humørløse, har uryddig tannstilling og lavhengende kneskåler. Det framstår naturstridig at kardiologene skal kunne rekruttere en eneste LIS før nefrologi er ferdig med å rekruttere sine.

«Hvor er nefrologien på vei?» Nefrologi kommer fra et sted med teknologisk langt framskredne løsninger, særlig innen dialyse, og har allerede overvunnet mange av biologiens mysterier innen immunologi og transplantasjon. Nå er tiden kommet til å ta steget videre med KI og xenotransplantasjon. Nefrologi er et fyrtårn som lyser opp veien for andre medisinske fagfelt uten å hovere nevneverdig, og særlig for kardiologene som sleper rundt på sine ultralyd trøskverk som en fotlenke, med sine flakkende, grå bilder. Der nefrologene står på ryggen av kjemper og ser vidt, ser kardiologene i gulvet pga de lave kneskålene.

«Hva bør NNF ha økt fokus på?» Vi må slutte å tenke på oss selv og heller hjelpe kardiologene.



Jubileumsskrivet har gjentatte ganger gjort det klart at Vår møtet finner sted i Trondheim, og at det er av en grunn, så hva passer vel bedre da enn å teste trønderkunnskapene dine i redaksjonens trønderquiz.

NNF ble født i Trøndelag for 50 år siden. Her er 50 ord og uttrykk fra foreningens fødested som avslører om du faktisk forstår hva trønderen mener når han/hun/hen sier ...

1	Bila står i sju stein	a Stein Hallan har lånt bilen og kommer tilbake med den klokka sju. b Bilen er fortsatt i Bergen. c Jeg har kjørt av veien.
2	Skli vækk di klys	a Pell deg vekk. b Det er fort gjort å skli på en tyggis. c Dette oppvaskmiddelet fjerner selv de vanskeligste flekker.
3	Æ e i a æ. Æ e i a æ å	a Jeg, jeg, jeg, jeg, jeg. Jeg, jeg, jeg, jeg, jeg også. b Beklager dysartrien - jeg har hatt slag skjønner du, men du står på foten min. c Jeg går i A klassen. Jeg går også i A klassen.
4	Hainnjfeinnj	a Bestikk. b Tannfe. c Onani.
5	No vart æ ful	a Jeg er fri som fuglen. b Nå ble jeg sint. c Jeg er dritings.
6	Dæsken ta mæ snasen	a Hvor har du gjort av snusen? b For en vond lukt! c Veldreid og vakker.
7	Toillsjor	a Grenseovergang. b Tøysekopp. c Kleptoman (skjære).
8	Din tasljkailj	a Din tyv. b Din tyster. c Din feiging.
9	Sjå feskteenj	a Der ligger det noen tegner for hummerfiske. b Har noen gjort deg oppmerksom på at du er underbitt. c Du ser sprek og solbrun ut.
10	Itj å så verra så karravolin	a Ikke vær en mannsjåvinist. b Ikke legg deg etter alle mannfolk. c Kan du tøffe deg litt mindre tror du?
11	Abakle	a Tungvint. b Forkle. c Baklengs.
12	Tatt a te tu	a Hei på deg! b Heretter tar jeg styringen. c Jeg har brukt den som gulvklut.



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



13	Kakuskiv med ganklæbb	a	Bløtkake med marsipanlokk.
		b	Brødskeive med brunost.
		c	Pannekake med sirup.
14	Sæmat	a	Treg.
		b	Kveldsmat.
		c	Oral sex.
15	Kast ball og stav	a	Rytmask sports-gymnastikk.
		b	En kasteball i systemet.
		c	Sett i gang.
16	Din raillekatt	a	Jeg ser du er ute og slenger.
		b	For en forferdelig sangstemme.
		c	Kom her da søte kattepus.
17	Itj fårrå nåless	a	Ikke kom tomhendt.
		b	Ikke gjør noe uoverveid.
		c	Ikke gjør det foran alle andre.
18	Itj nå fart uten bart	a	Rim i barten betyr godt sparkføre.
		b	Trøndere vet hvordan man fester.
		c	Beklager, jeg har hatt luftavgang.
19	Fussåt pondi nasen	a	En tynn bart.
		b	Snørrete.
		c	Snusleppe.
20	Ska's tå ba	a	Skalldyr.
		b	Skallebank.
		c	Vil du være med å bade?
21	En jabbtrast	a	En veldig pratsom person.
		b	En oppfarende person.
		c	En fugl som kvitrer om morgenen.
22	Æ e kyndaug	a	Jeg er kosesyk.
		b	Jeg er i fødsel.
		c	Jeg er utsultet (halvdød).
23	Ta liggarn	a	Løs på tråden.
		b	Drikke siste slurken i glasset.
		c	Forsove seg.
24	Æ ha sprutsjuttu	a	Jeg spyler bilen til Stein Hallan som står i sju stein.
		b	Jeg skal stupe fra sju-meteren.
		c	Jeg har diare.
25	Itj værra så åtleiåt	a	Slutt å være så vrien.
		b	Kom deg opp av senga.
		c	Se lyst på livet.
26	Te pass åt'n prekl-pung	a	Skreddersydd dressbukse.
		b	Han fikk som fortjent den kranglefanten.
		c	Jeg kommer til å kile deg hvis du ikke passer deg snart.



27	Æ fekk røsj i kropp	a	Jeg ble utdelt en rørslig kropp.
		b	Jeg har tatt på skjorta med rysjer.
		c	Jeg fikk frysninger nedover ryggen.
28	Æ e kurin	a	Jeg er fyllesyk.
		b	Jeg er kurert.
		c	Jeg er redd for kyr.
29	Kor balått	a	Hvor er fotballbanen?
		b	Må det gjøres så tungvint?
		c	Dette var et mettende måltid.
30	Di schniiipsild	a	Din søtnos.
		b	Din sutrekopp.
		c	Din skurk.
31	Ha allveg vore jessvint	a	Alle veier fører til Jessheim.
		b	Jeg har alltid vært lett på foten.
		c	Har du alltid vært like positiv?
32	Æ e sopin	a	Jeg er homofil.
		b	Jeg er en renholder.
		c	Jeg er sulten.
33	For ein kladeis	a	Får jeg en sjokoladeis?
		b	For en diger klump.
		c	For noen klabber under skiene.
34	Litt knipsk på go'sakan	a	Chlamydia.
		b	Kakepynt.
		c	Gjerrig.
35	Hårråpung	a	Hareskår.
		b	Lettskremt.
		c	Testikkelkreft.
36	Raffelkaku med tysleng	a	Vaffel med tyttebærsyltetøy.
		b	Smørbrød med reker og majones.
		c	Brudekjole med slør.
37	Det va ei arti mask	a	Det var litt av en type.
		b	Der mistet jeg en maske gitt (om strikking).
		c	Du har tatt på litt vel mye sminke kanskje.
38	Hainnj hi yv sæ ut og ha vorte flabbåt	a	Han har tjent masse penger og er blitt en usmakelig riking.
		b	Han har blitt kastet ut (av dama) og er blitt ungar igjen.
		c	Han har lagt på seg og nå ser han uformelig ut.
39	Hånstaur	a	En tosk.
		b	En lang og hengslete person.
		c	En utilsiktet ereksjon.
40	Vøl itj peng	a	Jeg har ikke penger.
		b	Jeg har fjernet testiklene.
		c	Jeg er ikke redd for å bruke penger.



41	Du e så fepl-feng	a	Du har så godt fang.
		b	Du er så klønete.
		c	Du har så god rytme.
42	Æ e hautoillat	a	Jeg er svimmel.
		b	Jeg er gal.
		c	Dette gikk over hodet på meg.
43	Kan e nåvvå ti de	a	Får jeg trykke deres hånd?
		b	Nå skal jeg teste dine nervefunksjoner.
		c	Jeg vil gi deg bank.
44	Hemgjort	a	Husflid.
		b	Uerfaren.
		c	Barn utenfor ekteskap.
45	Utkræppe	a	Slu.
		b	Permanent (altså en type hårsveis).
		c	Kommet ut av skapet.
46	Hainnj e tå simpel sorten	a	Han er en dårlig person.
		b	Han kler seg bare i svarte klær.
		c	Han er en rotekopp.
47	Soddtjuv	a	Skaptrønder.
		b	Matsvinn.
		c	Snike seg inn på fest.
48	Høltannjfill	a	Amalgan.
		b	Veldig små porsjoner.
		c	Veldig sulten.
49	Eta no magerjersp	a	Du er blitt så tynn, skal du ikke ta noe å spise.
		b	Jeg tar meg et lite mellommåltid nå.
		c	Mat er en mager trøst.
50	Oss tållåst	a	Vi er noen tullinger vi to.
		b	Sammen tåler vi mer.
		c	Vi snakkes.

Takk til Ingvild Overmo og Johan Aune for bidrag. Fasit finnes på neste side.

Skulle det ha seg slik at du har veldig mange riktige svar og du har tenkt å bli på Vårsmøtet helt fram til lunsj på fredag: Si fra til en i redaksjonen, så blir du med i trekning av en liten spiselig gave som deles ut på slutten av Vårsmøtet, og som du kan ta med hjem og kose deg med.

Vi kan ikke la dere reise fra Trondheim uten ha servert noen trønderhistorier fra grand old man innen legemiddelindustrien Johan Aune og en trønderskrøne signert redaksjonen.

En cruisebåt ankom Trondheim havn og en amerikaner bestilte en taxi for å se byen.

På vei oppover Munkegata skrøt amerikaneren av hvor stort alt var i Amerika og hvor fort alt gikk.

Da de kom til Nidarosdomen sier amerikaneren: «Hva er dette for et lite kapell?»

Drosjesjåføren svarer: «Æ veit itj, for det sto itj der da æ kjørt ned for å hent dæ.»



Norsk nyremedisinsk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



En trønder mistet førerkortet for fyllekjøring, men tok ikke det så tungt og fortsatte å kjøre bil da sjansen for å bli stoppet var liten. Etter to år så ble han stoppet i en rutinekontroll og det viste seg at det var samme politimann som stoppet han sist. Han kjente selvfølgelig ikke igjen sjåføren da han hadde stoppet hundrevis av folk i mellomtiden. Sjåføren derimot kjente igjen politimannen. Politimannen ba som vanlig om vognkort og førerkort og da sa sjåføren. «Kødde du med mæ, det fekk du jo sist du stoppa mæ.»

Dette skal visstnok være en sann historie om stortingsmann John Leirfall.

Under alle stortingsmiddager satt Leirfall sammen med Guttorm Hansen som var avholdsmann, for da fikk han dobbelt opp med drikke. Etter et nytt stortingsvalg var det en ung nyvalgt representant som ikke visste om denne avtalen mellom Leirfall og Hansen og han satte seg ved siden av Hansen før Leirfall kom til middagen. Da Leirfall så at det satt en fyr på plassen hans gikk han bort til den nye stortingsrepresentanten og sa: «Den her plassen e min, du må årn dæ med avholdsmann sjøl.»

Skøytelegenden Hjalmar Andersen ble spurt hva han ville ha vært dersom han ikke var trønder. Da svarte Hjallis: «Skamfull.»

Så var det Oslosnobben, amerikaneren, russeren og den trønderske urologen som møttes tilfeldig på bar. De kom i snakk og vart stadig mer karravolin.

(se trønderquiz for å forstå hva karravolin betyr)

Oslosnobben: Jeg har så jævli mye penger at jeg kunne tapetsert Holmenkollen i tusenlapper.

Amerikaneren: That's nothing. I have so mange private jets at når alle er i lufta kan du knapt se the sky.

Russeren: Huh, det er latterlig lite. Jeg har så mange yacht at når alle er på vannet kan jeg gå tørrskodd fra St Petersburg til Stockholm.

Den trønderske urologen: Æ cystoskopert onkeln min for arti i førri veka. Han e fra Levanger og har en kuk som e en meter lang.

Det ble stille en god stund, så sa ...

Oslosnobben: Okey, okey, nå har vi tatt bløffebuksene på her gutta, for det var jo åpenbart ikke sant noe av dette. Helt ærlig nå: Jeg har helt sjukt mye penger, men hvis jeg skal tapetsere noe med tusenlapper, så holder det nok bare til ytterdøra.

Amerikaneren: All right, I get it, if I'm perfectly honest, so har jeg bare en privat jet, men den er huge og super nice. Still pretty good I think.

Russeren: Javel, javel. Hvis vi skal spille det der «Hvis jeg er helt ærlig» spillet, så har jeg bare en yacht, men det er den største i marinaen i St. Petersburg, ikke tro noe annet.

Den trønderske urologen: Greit, æ innrømme det, det va løgn. Onkeln min bur rætt utom Levanger.

Fasit trønderquiz:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
c	a	c	a	b	c	b	c	b	c	a	c	b	a	c	a	b	b	a	c	a	a	b	c	a
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
b	c	a	b	b	b	c	b	c	b	a	a	c	a	c	b	a	c	b	a	a	c	b	a	c



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Kjære nyrevenner!

Dette var det vi hadde. Vi håper du har kost deg under Vår møtet og har funnet glede i å lese dette jubileumsskrivet. Kanskje plukker du opp skrivet om noen år for å se hva vi holdt på med i norsk nefrologi i 2024 og innser at vi var faktisk så bortreist, eller så klarsynt, hvem vet. Mer sikkert er det at du vil si deg enig med Nyreredaksjonen at nyreleger har vakre ansiktstrekk og god humor, og at det er naturstridig at andre fagfelt skal kunne rekruttere LIS før vi er ferdig med å rekruttere våre - sier seg selv.

Vi håper å se deg på kvalitetsdagen 28. november og samarbeidsmøtet 29. november i Oslo.

Vi håper ikke minst å se deg på NSN i Oslo 11. – 14 juni 2025.

Få også med deg Vår møte i vakre Ålesund våren 2026.

Da gjenstår det bare for redaksjonen å si:

Takk for laget! Itj fårrå nåless!

og Spæll no Prudence!

38th Biennale Congress of the
Nordic Society of Nephrology
NSN 2025
11-14 JUNE / OSLO

11 JUNE
Presymposium
Get Together

12 - 14 JUNE
Congress

13 JUNE
Conference
Dinner

REGISTRATION OPENS
November 2024 (sponsors)
January 2025 (participants)

**EARLY BIRD FEES UNTIL
March 15, 2025**
Abstract deadline February 2025
Abstracts notification March 2025

Photo: Aleksandar Georgiev/Getty Images

WWW.NSN2025.NO



NSN2025@CIC.NO