

MINI-PORTRETET



Med STORK på Grorud

Anne Karen Jenum (60) har gjennom et langt yrkesliv kombinert kurativ praksis med samfunnsmedisinsk arbeid, undervisning og forskning. Hun har i mange år vært fastlege ved Romsås legesenter og forsker ved Diabetesforskningscenteret, Aker sykehus. Nå er hun professor ved Høgskolen i Oslo og Akershus og seniorforsker ved Institutt for Helse og samfunn, avdeling for allmennmedisin. Jenum er kjent fra pressen som legen som mobiliserte en hel bydel i Oslo ved å få folk ut på tur. Gjennom Romsås-prosjektet (Mosjon på Romsås) viste hun hvordan målrettet innsats kan gi oppsiktsvekkende helsegevinster i en lokalbefolkning, og i 2006 ble hun tildelt Karl Evangs pris for dette arbeidet. – Nettopp turglede er sentralt i min «oppskrift» for bedre folkehelse, sier hun.

Den tidligere bydelsoverlegen i Romsås har helt siden studietiden i Bergen vært opptatt av forebyggende helsearbeid, men det var som turnuslege i Finnmark på 1970-tallet at hun for alvor fikk interesse for fagfeltet. Hennes sterke engasjement er også en av grunnene til at hun er en av ressurspersonene i referansegruppen for Legeforeningens neste statusrapport om Legeforeningens rolle i forebyggende helsearbeid.

I 2008 igangsatte hun et nytt forskningsprosjekt i Grorud-dalen i Oslo: STORK (store barn og komplikasjoner). Bakgrunnen er ny viten om at overvektige kvinner får større barn og at svangerskapet eksponerer risikoen for diabetes.

– Forebygging handler om tilrettelegging, sier Jenum, men det kan best skje når man først har kartlagt problemområdene, både årsaker og behovene for innsatsfaktorer. Vi trenger kunnskapsbaserte tiltak på flere nivåer, fastslår hun.

Uakseptabel fengsling

– Det er uakseptabelt at leger fengsles for å ha hjulpet mennesker som trenger helsehjelp. En ny rettsak mot legene i Bahrain må oppfylle kravet om rettfærdig rettergang.

Det sier president i Legeforeningen Hege Gjessing. På generalforsamlingen til Verdens legeforening (WMA) i Montevideo i Uruguay i oktober vedtok delegatene en resolusjon som krever at en ny rettsak mot 20 leger og annet helsepersonell som i september 2011 ble idømt fengselsstraff av en militær domstol i Bahrain, følger prinsippet om rettfærdig behandling.

WMA har tidligere fordømt rettsaken som bare varte noen minutter, på det sterkeste. Ifølge den militære domstolen skal

helsepersonellet ved å ha gitt helsehjelp forsøkt «å kaste regjeringen» i landet.

Myndighetene i Bahrain varsler nå at de dømte legene og annet helsepersonell skal få prøvd sakene sine på nytt foran en sivil domstol. Det betyr at fengselsstraffer på 5, 10 og 15 år skal opp til ny behandling.

– Leger har en etisk plikt til å hjelpe syke og trengende under krig og konflikt uavhengig av politiske omstendigheter. Dommene mot helsepersonellet i Bahrain er en skam. Nå må landet bevise overfor det internasjonale samfunn at en ny rettsak skjer gjennom rettfærdige prosesser, sier Hege Gjessing.

Legeforeningen har vært engasjert i denne saken siden protestene i Bahrain begynte våren 2011.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

Trenger kunnskap om diagnosesentre

Legeforeningen vektla behovet for en grundig konsekvensutredning da forslaget om spesialiserte diagnosesentre var oppe til høring i Stortingets Helse- og omsorgskomitee.

Det er et stort behov for å styrke kvalitet og kapasitet på diagnostikken i sykehus. Kvalitetssvikt på behandlingstilbudet skjer ofte i overgangene mellom ulike behandlere og avdelinger. Dette blir særlig kritisk ved mistanke om alvorlig sykdom og når det er behov for rask utredning.

– Kvaliteten på diagnostikken i sykehus både kan og må forbedres. Men om løs-

ningen er å opprette egne diagnosesentre er vi usikre på. Vi etterlyser et bredere beslutningsgrunnlag, sier president i Legeforeningen Hege Gjessing.

Under høringen reiste hun en rekke spørsmål som Legeforeningen mener forslaget ikke berører. Skal sentrene begrenses til visse pasientgrupper, hvor mange og hvor skal slike sentre plasseres? Ikke minst er det usikkert hva slags funksjon diagnosesentre vil ha i den samlede helsetjenesten, og hvilke konsekvenser det vil få for de øvrige helsetjenestene. Legeforeningen presiserte også at mye kan gjøres innenfor de strukturene som allerede finnes i dag.

Sara Underland Mjelva

sara.underland.mjelva@legeforeningen.no
Helsepolitisk avdeling

Jubileumsquiz

1. Hvilket år ble ordningen med grenspesialiteter innført?
2. Lungesykdommer er en av de første 13 spesialitetene som ble opprettet i 1918. Hvilket år ble denne spesialiteten omgjort til grenspesialitet?
3. Ortopedisk kirurgi ble opprettet i 1932 og ble grenspesialitet i 1977. Hvilket år ble spesialiteten omgjort til igjen å bli hovedspesialitet?

Anders Taraldset

Svar:

1. 1975 i indremedisin og 1977 i generell kirurgi.
2. 1984.
3. 1997.