

MoRo-legen på Romsås

I sitt doktorgradsarbeid, basert på MoRo-prosjektet (Mosjon på Romsås), viste Anne Karen Jenum at det var mulig å øke graden av fysisk aktivitet i en hel befolkningsgruppe og at det igjen ga positive utslag på viktige helsevariabler. Bydelen Romsås ligger på Oslos østkant og har mange innbyggere med innvandrerbakgrunn. Dette gjorde resultatene ekstra interessante.

– Litt av hemmeligheten var å etablere grupper der det sosiale samspillet fungerte og ble en viktig stimulans for fysisk aktivitet, sier Anne Karen Jenum ivrig før jeg rekker å stille et eneste spørsmål.

Så fortsetter hun, siden hun først har ordet: – Skal vi få til økt fysisk aktivitet hos mennesker som ikke har gode trimvaner fra før, må vi stille små krav til ferdigheter og ikke ha store forventninger. Det aller viktigste er å begynne der folk er og satse på økt mestringsfølelse. Vi må la dem få oppdage gleden ved å være fysisk aktive sammen med andre. Det å bli savnet når man ikke kommer på fellestreningen, gir en følelse av tilhørighet. Først når mestringsfølelsen øker og aktiviteten er lystbetont, kan vi forvente resultater på folkehelsen. Det er utrolig viktig å skjønne at det er slike mekanismer som driver folk til å fortsette med å trimme.

Folkestien på Romsås

Anne Karen Jenum har hatt vært opptatt av folkehelse i hele sitt snart 40 år lange legeliv: – Vi kan bedre folkehelsen med enkle, underforbrukte midler. Hverdagstrim i lokalmiljøet er en nøkkel. På Romsås la vi til rette for dette med blant annet en folkesti, som ble godt belyst og strødd om vinteren. Vi skiltet med avstandsangivelse for hver 500 meter – *alle* skulle med. Dette ble en møteplass. Hvis vi skal forebygge store folkesykdommer, som diabetes, har forskning vist at det å gå ned tre kilo i vekt betyr mye, særlig hvis det er kombinert med økt fysisk aktivitet. Det å stabilisere vekten i stedet for å gå gradvis opp, er også viktig. – Dere oppnådde å øke andelen som var fysisk aktive på Romsås, men det var jo fortsatt mange som lot være å delta. Hvilke tanker gjør du deg om det?

– Jeg tror at mange av dem er blitt mer positive til fysisk aktivitet. Kanskje trenger de enda litt tid og ikke minst mer støtte for

å ta fatt. De som ikke vil eller orker å endre livsstil, må selvsagt bli respektert for det. Det å vise respekt for pasientens valg, selv om de av hensyn til sin helse burde valgt annerledes, er kjernen i god allmennmedisin.

Da hun var turnuslege i Finnmark, fikk Oslo-jenta et brutalt møte med den barske

«Det å vise respekt for pasientens valg er kjernen i god allmennmedisin»

virkeligheten. Hun så unge fiskere dø av hjerteinfarkt. Flere barn døde av meningo-

kokksykdom. – Jeg lærte raskt at livet er tøft for mange mennesker. Det jeg hadde lært i studietiden om forebygging, kunne ikke brukes i den virkeligheten. Det var åpenbart at levekårene var viktig for helsen. Jeg ble veldig opptatt av hvordan vi som leger kunne gjøre noe fornuftig for mennesker med høy sykdomsrisiko og mange belastninger. Jeg er imponert over hvordan folk har klart å holde seg oppreist når livet er tøft. Jeg ble derfor nysgjerrig på deres mestringsstrategier.

Sykdom i familien gjorde at familien Jenum valgte å flytte tilbake til Oslo, ikke lenge etter turnus. Senere har hun nesten alltid arbeidet i Oslo øst. De helsefaglige utfordringene der liknet mer på det hun så i Finnmark enn det man finner noen kilometer lenger vest i byen. – Her fant jeg det veldig meningsfullt å arbeide som lege. Noen av oss som jobbet her, skjønte at vi måtte finne våre egne måter å hjelpe pasientene på. På mange måter var det pasientene som lærte meg om livet.

De vanskelige pasientene

Etter hvert syntes hun det ble enklere å forstå hvorfor de som har tapt i livets lotteri utviklet kompliserte lidelser – det vi nå kaller MUPS (medisinsk uforklarte plager og sykdommer).

– Mange kaller dem «de vanskelige pasientene». Jeg synes ikke merkelappen passer. Det vanskelige handler mer om legenes problemer med å takle det komplekse. Mange av disse pasientene er triste og har dårlig selvfølelse. Jeg opplevde at min nysgjerrighet og vår samtale om det livet de levde gjorde en forskjell for en del, de fikk glimt i øyet igjen og klarte å komme i gang. Å snakke om livet lærte noen av dem å forstå hvorfor de hadde klappet sammen.

Samtalen vår har gått fra trim for alle til sammensatte lidelser, men dette er ikke nødvendigvis to ulike problemstillinger. – Vi har et særlig ansvar for å prøve å hjelpe dem som sliter mest. Jeg er opptatt av at vi lett gir for mye til de ressurssterke fordi de er de letteste å hjelpe, også med livsstilsendring, slår hun fast.

Samfunnsmedisineren

Anne Karen Jenum tok konsekvensen av det hun så i allmennpraksis og løftet det opp på et samfunnsmedisinsk plan. Parallelt med vanlig praksis tok hun Master of Public Health, videreutdanning i samfunnsmedisin. Hun har arbeidet både hos Fylkeslegen i Oslo og som bydelsoverlege.

Doktorgradsarbeidet hun etter hvert satte i gang, var på mange måter et pionerprosjekt. Forskning i allmennpraksis med utgangspunkt i egen praksis var ikke så vanlig for 20 år siden. – Det var et meget arbeidskrevende prosjekt, vi utviklet og drev en treårig intervensjon overfor hele den voksne befolkningen samtidig som vi fulgte opp rundt 150 høyrisikoindivider. Mange ristet på hodet og spådde at vi aldri kom til å få målbare resultater.

– Noe av samhandlingsreformens intensjon



Foto Einar Nilsen

Anne Karen Jenum

Født 2.1. 1951 i Oslo

- Gift, tre voksne barn, fire barnebarn
- Cand.med. Universitetet i Bergen 1975
- Spesialist i allmennmedisin 1983
- Master of Public Health, Universitetet i Tromsø 1992
- Spesialist i samfunnsmedisin 1994
- Dr.med. 2006
- Karl Evangs minnepris 2006
- Fastlege på Romsås i kombinasjoner med ulike offentlige legestillinger 1993–2010
- Professor ved Høgskolen i Oslo og Akershus og forsker ved Institutt for helse og samfunn, Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo, fra 2010. Professor samme sted fra 2013

er at det er kommunene som skal forebygge livsstilssykdommer. Tror du denne reformen blir en suksess?

– Slik jeg ser det, er det foreløpig mye ord, men lite substans og få gode politiske grep. Hittil ser den mest ut som en reform for å spare penger for sykehusene med de eldre. Det er naivt å tro at hver enkelt kommune skal finne opp kruttet og klare å forebygge sykdom i så stor grad som arkitektene bak reformen forespeiler. Behovet for mye helsehjelp den siste perioden av livet vil være der uansett. Samhandlingsreformen osrer av tro på at forebyggende tiltak faktisk virker, men foreløpig er lite av dette forskningsbasert. Det har vært en utrolig liten vilje til å evaluere tidligere tiltak i folkehelsearbeidet, sier hun, og fortsetter:

– Kanskje skulle samhandlingsreformen hatt et helt annet hovedmål. Tenk om vi hadde funnet grep for å redusere den store andelen som faller ut av skolen. Det ville kanskje være det viktigste vi kunne gjøre for å redusere sosiale forskjeller og sikre at flere

blir stående arbeidslivet i fremtiden, noe som igjen ville gitt stor helsegevinst.

Jenum har vært med i arbeidet med Legeforeningens statusrapport for 2012, *Pulsene opp for bedre helse* (1), som satte søkelys på folkehelsearbeidet. – Det er gledelig at utfordringen med sosiale gradienter og levekårenes betydning for helsen er kommet så tydelig frem. Grunnlaget for god helse legges tidlig i livet. Det er ikke bare økt fysisk aktivitet og bedret kosthold som teller, også sosiale relasjoner og mestring av hverdagens utfordringer er av betydning.

Anne Karen Jenum forteller at hun er skeptisk til hvordan en del frisklivstilbud drives. – Det er for stor oppmerksomhet rundt vektreduksjon og ren trening, mens man kanskje ikke i stor nok grad ser mennesket bak kiloene eller erkjenner kulturelle og andre barrierer for dette konseptet.

Vi må ikke la dette med trening bli en instrumentell tilnærming til livsstilsendringer, da vil mange falle utenom. Etniske minoriteter føler seg blant annet ikke hjemme i det kroppssentrerte trenings-

regimet mange mennesker driver med i dag. Treningsentrene passer ikke for alle. Skal vi bedre folkehelsen, er det viktigere å få de inaktive til å bli fysisk aktive i hverdagen og oppleve glede og bedre form.

Nå har hun gått varm – det er ingen tvil om at vi nå er kommet inn på forhold som samfunnsmedisinen har reflektert mye over:

– Fedmeepidemien bekymrer meg. Den vil sannsynligvis slå negativt ut på helsen i neste generasjon. Det er viktig å sette inn tiltak nå. Det er mange forhold politikerne kan gripe tak i: Minst én times fysisk aktivitet i skolen hver dag, lavere moms på frukt og grønt, høyere moms på matvarer med høyt innhold av fett og sukker samt lover mot reklame for usunn mat rettet mot barn.

Mer forskning

Den høye forekomsten av diabetes man fant i MoRo-prosjektet, førte til et nytt forskningsprosjekt, STORK Groruddalen, med vekt på bedre helse for mor og barn (2). Dette prosjekt er initiert av Anne Karen Jenum i nært samarbeid med bydelsoverlege Johan Torper i Stovner bydel og professor Kåre Birkeland ved Diabetesforskningscenteret på Aker sykehus. Nå jobber sju stipendiater med data fra dette prosjektet. Flere fastleger fra Romsås og Stovner har også gått inn i forskning.

– Jeg er veldig stolt av å høre til i dette miljøet. I MoRo-prosjektet så vi at vi kom for sent inn hos mange innvandrerkvinner, de var for lenge blitt overvektige og hadde utviklet type 2-diabetes i relativt ung alder. Vi ønsket derfor å kartlegge forekomsten av svangerskapsdiabetes og inviterte gravide kvinner på helsestasjonene. Ved siden av forskningsprosjektet arbeider flere bydeler i Groruddalen med å gi disse kvinnene tilrettelagte forebyggende tiltak, fra svangerskapet gjennom barselperioden og hele fødselspermisjonstiden. Gravide kvinner vil gjøre det beste for barnet de bærer og er svært motivert for å leve sunt og senere gi barnet gode vaner.

Anne Karen Jenum poengterer at det er viktig å skjønne hvilke kvinner som virkelig sliter i denne viktige fasen av barnas liv og gi disse ekstra støtte og hjelp. – Vi har i dag grunnlag for å si at ugunstige forhold tidlig i livet, fra unnfangelsen av og i de første leveårene, kan sette varige spor i biologien og gi økt sykdomsrisiko senere i livet. Mye tyder på at slike forhold påvirker genenes uttrykk, det vi kaller epigenetiske forandringer. Noen har vist at kromosomenes robust-

het reduseres ved at de beskyttende endestykkene, telomerene, forkortes.

Vi planlegger nå oppfølgingsundersøkelser av kvinnene og barna. Sammen med de verdifulle dataene vi allerede har, kan dette lære oss mye om hva som legger grunnlaget for god helse og hvordan ugunstige forhold tidlig i livet setter biologiske spor. Vi ønsker også å finne ut om mestring kan redusere den negative effekten av belastninger.

– Det går en kontinuerlig debatt om vi forsker for mye eller for lite og om vi forsker på de rette tingene. Hva tenker du om dette?

– Vi må forske på det som er vesentlig. Det må være lov å spørre hvor nyttige resultatene er. Jeg ønsker meg større plass til klinisk forskning, ikke minst intervensjons-

«På mange måter var det pasientene som lærte meg om livet»

forskning. På den annen side kan vi ikke droppe grunnforskningen, selv om jeg synes den sluker en for stor andel av forskningsmidlene.

Anne Karen Jenum er særlig opptatt av tiltaksforskning, der man undersøker effekten av et forebyggende tiltak og ser hvilke resultater intervensjonen gir. – Hvis tiltaket er livsstilsendring, er det ikke like lett å få klare resultater på harde endepunkter som ved forskning på medikamenter. Det er fordi effekten av tiltakene ofte ikke er så store, man undersøker jo relativt friske mennesker. Kostnadene er dessuten høye fordi man må ha store grupper med i studiene. Noe av det som er morsomt med intervensjonsforskning, er at positive resultater kan brukes direkte for å fremme politiske tiltak, sier hun.

– Hos oss ved Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo, har vi for lite veilederkapasitet og for lite forskningsmidler. Det er en stor skjevfordeling når forholdet mellom midlene til allmennmedisinsk forskning og midlene til sykehusbasert forskning er 1:100.

En annen sak er at vi burde ha mer tverrfaglig forskning. For min del har det å samarbeide med jordmødre, fysioterapeuter og sykehusspesialister utvidet min faglige horisont – det har vært en styrke.

Jeg har hatt stor glede av et mangeårig samarbeid med Kåre Birkeland, som var min hovedveileder. Men jeg vil si det også har gått andre veien: Jeg har nok skapt større bevissthet om sosiale faktors betydning for helse i det sykehusmiljøet jeg har vært en del av.

Karrierekvinnen

Yrkeskarrieren har vært preget av mye og strukturert jobbing. Hun prøver å forklare hvorfor det er blitt slik: – Jeg må holde på med noe som gir meg energi. Å sikre seg gjennom livet for ikke å strekke over for mye ville blitt for kjedelig for meg. Men av og til har jeg tatt på meg altfor mange oppgaver og følt at jeg holder på å drukne. Det er jo så mye som er interessant! sukker hun og innrømmer at hun har litt for lett for å si ja til det som vekker hennes interesse.

– Piet Hein har i et dikt som heter *Forskrivelse* sagt: «Gå uten vaklen livets krav imøte! Vi får kun éngang tilbudt verdens grøde. Og vi kan sove ud, når vi er døde.»

Jeg synes jeg er veldig privilegert i min nåværende stilling. Jeg kan i stor grad disponere dagene mine som jeg vil og engasjere meg i saker jeg synes er meningsfulle. Det var et vanskelig valg å slutte som allmennlege, men nå i ettertid ser jeg at jeg ikke hadde krefter til å være både allmennlege og forsker. Jeg merker alderen ved at jeg lettere blir sliten.

To hofteoperasjoner har også tatt krefter. – Nå er ikke artrose i hofter og knær det verste som kan ramme et menneske, det finnes verre diagnoser, sier hun tørt. – Det å være pasient har lært meg noe, selv om jeg ikke liker å være i den rollen. Jeg har erfart hvor viktig det er at vi har tillit til legen som fagperson. Jeg er blitt glad i flinke ortopeder, dem jeg har møtt har virkelig brydd seg. De har til og med ringt etter utskrivningen og spurt hvordan det gikk, da det hadde oppstått noen mindre komplikasjoner. Dette er et eksempel på omsorg som betyr mye for pasienten.

Jannike Reymert

jannike.reymert@ntebb.no
Bakklandet legekonsult
Namsos

Litteratur

1. Pulsen opp for bedre helse. Oslo: Den norske legeforening, 2012.
2. STORK Groruddalen. www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/stork-groruddalen/ [15.4.2013].