
LES MER OM ...

I DETTE NUMMER

Fra redaktøren

«Skal kvaliteten på medisinsk praksis heves, må klinikere og registerforskere gå tett sammen»

Kliniske registre må utnyttes bedre

Masseundersøkelser mot gynekologisk kreft

Masseundersøkelse mot livmorhalskreft ble innført i Norge i 1995. Effekten ser ut til å være god. Foreløpig er det imidlertid ikke grunnlag for å innføre masseundersøkelser mot andre former for gynekologisk kreft, ifølge en oversiktsartikkel av Michelsen & Iversen.

Masseundersøkelser mot gynekologisk kreft – status og fremtid

Turnustjeneste og spesialistutdanning

Det har stått strid om turnustjenesten helt siden den ble innført i 1954. Turnustjeneste i distrikt lot seg innføre fordi Legeforeningen lempet på spesialistreglene, men innad i foreningen var dette omstridt. Forholdet mellom turnustjeneste og spesialistutdanning forble uløst helt til 1965, viser en artikkel av Per Haave.

Turnustjeneste og spesialistutdanning – en nervøs romanse

Flere får hofteproteser

Forekomsten av primære hofteproteseoperasjoner økte fra 1989 til 2008. Regionale og fylkesvise forskjeller er mindre enn tidligere, men fortsatt skiller noen fylker seg ut med særlig høy eller særlig lav forekomst. Det viser en studie fra Nasjonalt register for leddproteser i Bergen.

Hofteproteser i Norge 1989 – 2008

Sosiale helseforskjeller – hva kan gjøres?

Utdanningsnivå, yrke og inntekt bestemmer i stor grad helsetilstanden til individer og populasjoner. Sosiale ulikheter i helse er unødvendige, og de kan utviskes i løpet av en generasjon – hvis vi vil. Hvilken rolle skal leger og andre helsearbeidere ha i dette arbeidet? spør Gopinathan & Iversen i en kronikk.

Hva kan helsepersonell gjøre med sosiale helseforskjeller?

Publisert: 23. august 2011. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juni 2026.