
Fredsprisvinneren viste henne vei

AKTUELT I FORENINGEN

LISBET T. KONGSVIK

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

23 år gammel tok Guro Kristine Bårnes permisjon fra medisinstudiene og flyttet til Kongo. Der jobbet hun sammen med gynekolog og fredsprisvinner Denis Mukwege.



ENGASJERT: Guro Kristine Bårnes brenner for kvinnehelse og internasjonalt arbeid.
Foto: Privat

I dag spesialiserer Bårnes seg i gynekologi ved Sykehuset Innlandet. Hun er spesielt opptatt av kvinnehelse i et internasjonalt perspektiv.

– Som lege har du reist verden rundt, blant annet for Leger Uten Grenser. Hvorfor denne store interessen for verdenshelse?

– Drømmen om å jobbe ute i verden kom før drømmen om å bli lege. Snarere bestemte jeg meg vel for å bli lege nettopp på grunn av muligheten til å jobbe internasjonalt. Et yrke som er både praktisk, akademisk og nyttig og som kan utføres over hele verden; den perfekte kombinasjon for meg.

– *Denis Mukwege og Nadia Murad ble tildelt Nobels fredspris 2018 for sitt arbeid for bekjempelse av krigsforbrytelser og seksualisert vold. Hvordan reagerte du da du fikk vite det?*

– Jeg ble utrolig glad, gledestårene kom spontant. Det er en velfortjent pris som setter søkelyset på et stort og viktig, men underprioritert, problem som rammer de svakeste; kvinner og barn i konflikt. Det er flott at han deler prisen med en ung, imponerende sterk kvinne som tør å stå frem og fortelle verden hvor grusomme disse forbrytelsene er. For å få gjort noe med problemet trenger vi både de som forteller og de som forbygger og reparerer.



FORKJEMPER: Legen Denis Mukwege fra Øst-Kongo har viet livet sitt til å operere kvinner som har blitt ødelagt av voldtekt. Foto: Henriette Bjerke / Kirkens Nødhjelp

– *Hvordan vil du beskrive Mukwege fra tiden dere jobbet sammen?*

– Mukwege er en rolig, myndig mann med et stort engasjement. Han var godt kjent allerede da, både som gynekolog og sykehusleder. Etter hvert har han blitt stadig mer kjent som forkjemper for kvinners rettigheter og bekjempelsen av seksuell vold. Han viste meg hvor viktig det er at vi leger, i kraft av våre erfaringer og profesjon, har en spesiell mulighet og forpliktelse til å si ifra når vi ser at folks helse trues og ødelegges. Vi må forebygge, ikke bare reparere skadene hos den enkelte pasient.

– *Hvilket inntrykk gjorde oppholdet på deg som ung medisinstudent?*

– Det å treffe kvinner, fra småjenter på seks år til bestemødre på 60, som har vært utsatt for brutale overgrep, gjorde selvfølgelig inntrykk på en ung student fra Norge. Man blir tvunget til å forholde seg til hvor grusomme mennesker kan

være mot hverandre i krig og konflikt. I 2007 var det uroligheter og mange hundre tusen var fordrevet i eget land. Det å se endeløse flyktningleirer med presenningshytter og folk på flukt fra landsbyer som brenner oppe i åssiden, er noe man ikke glemmer. Samtidig sitter jeg også igjen med så mange flotte og varme inntrykk: Dansingen med de fistelopererte damene, moren i flyktningleiren som inviterte på middag i presenningshytta, latteren på operasjonsstua og gleden mange viste over å ha blitt kvitt en urinlekkasje.

– *Var det dette oppholdet som førte til at du valgte å bli gynekolog?*

– Ja, det var mitt første ordentlige møte med faget, og det var da jeg forsto både hvor interessant og viktig gynekologi/obstetrikk er. Jeg oppdaget hvor varierte dagene er; fra fistelkirurgi til fødsler. Det var i Kongo jeg gjorde mitt første keisersnitt og min første hysterektomi. Jeg lærte å bruke Pinards stetoskop og så mitt første eklamptiske anfall. Hvis jeg kan være med å bidra til at flere kvinner i Kongo kan få den hjelpen de har rett på i svangerskap, fødsel og gjennom livet, er det noe av det mest meningsfulle jeg kan tenke meg.

– *Du ledet MedHum 2007 som fikk inn 1,7 millioner kroner til bekjempelse av vaginal fistel hos kvinner i Kongo. Hvordan har det gått videre med dette prosjektet?*

– MedHum var med på å bygge opp fistelavdelingen på Panzi-sykehuset. Det var gøy å se bildene av Mukwege i forbindelse med fredsprisen. Han gikk rundt på fistelavdelingen som så like fin ut nå som da den ble innviet for 11 år siden. MedHum var også med på å utdanne unge gynekologer i fistelkirurgi. Selv om mange av disse nå jobber andre steder, er mye av kompetansen fortsatt bevart på Panzi og det opereres hundrevis av kvinner der hvert år. En viktig del av prosjektet var hjelp til kvinnenettverkene ute i landsbyene. De er de første som møter ofrene og som hjelper dem tilbake til hverdagen etter operasjon. Dessverre er finansieringen av dette i ferd med å forsvinne. Det vil være et stort tap, for kirurgi alene er ikke løsningen.

– *Du har sagt at du elsker Afrika og spesielt Kongo. Kan du beskrive landet Kongo?*

– Kongo er utrolig vakkert, grønt og frodig. Det er et rikt land med enorme ressurser, men folket er fattig fordi overfloden ikke har kommet dem til gode. Helt siden belgiske Kong Leopolds brutale slaveri for å hente ut gummi på slutten av 1800-tallet, via Mobutus diktatur og frem til dagens plyndring av mineraler som koltan for bruk i mobiletelefoner, har landets ressurser forårsaket konflikter og elendighet. Til tross for dette går livet videre, om enn sin litt skjeve gang. Det gir meg håp for Kongo.

– *Du har nylig disputert. Doktorgraden har også fokus på internasjonal helse og omhandler vaksinerespons og forekomst av bakterier som gir meningitt i Etiopia. Kan du si litt om det?*

– «Meningittbeltet» i Afrika sør for Sahara er fremdeles det området i verden som er hardest rammet av meningokokksykdom. Etiopia er blant disse landene og felles for mange av dem er dårlig tilgang på vaksiner, diagnostikk og korrekt behandling. Tilgangen på vaksine mot serogruppe A meningokokker har blitt god det siste tiåret på grunn av utviklingen av en egen vaksine for Afrika, men i doktorgraden min så vi at det også er behov for vaksiner mot flere serogrupper.

Etter doktorgraden hadde jeg også et forskningsopphold hvor vi så på diagnostikk av meningitt og sepsis, som i stor grad er ikke-eksisterende i klinisk praksis i Etiopia. Dette fører både til feil-, over- og underbehandling av pasientene og forsinket respons ved utbrudd. Det er derfor behov for økt innsats på mange områder og en generell heving av standarden og tilgangen på korrekt medisinsk behandling, enten du har meningitt, fistel eller skal føde barn.

– Du har søkt mye ut og betegner deg selv om eventyrlysten. Har du noen planer om å reise ut igjen i den nærmeste fremtid?

– Jeg ønsker absolutt å reise ut igjen og skulle gjerne reist neste uke. Det blir nok en kortere tur til Kongo i sommer. Jeg trenger å opparbeide meg mer erfaring som gynekolog for virkelig å kunne gjøre nytte for meg ute. Der har man jo ingen bakvakt å ringe når det brenner. Jeg føler meg utrolig privilegert som har vokst opp som jente og kvinne i Norge. Hvis ikke jeg, med min bakgrunn, fag og eventyrlyst, skal hjelpe kvinner i andre deler av verden til bedre liv og helse, hvem skal da?

Publisert: 6. mai 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

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