

Utpostens
dobbeltime

Pendler mellom enevakt og akademi

Elise Klouman
INTERVJUET AV ANN-KRISTIN STOKKE

for infeksjonsovervåkning. Klouman har bodd og arbeidet i Tanzania, og vært aksjonist for en rekke saker. Hvem er denne allmennlegen med så mye engasjement og så mange ulike arbeidsområder?

UTPOSTEN: På Værøy er du på jobb fra helikopteret setter deg av, og til du blir avløst noen uker senere. Hvordan er hverdagen?

EK: Vi jobber som fastleger på dagtid, i tillegg til at vi utfører kommunelege 1-oppgavene og arbeidet ved helsestasjon og sykehjem. Jeg har delt denne jobben med Brynjulf Barexstein i åtte år. På en vanlig dag har vi 10–15 pasientkonsultasjoner. Med døgnskuttressurser til å bistå, er det en utfordring å leve med redselen for alvorlige hendelser. Helikopteret er vår sykebil. Tidligere måtte vi vente inntil halvannen time på assistanse, men nylig ble det etablert tilstedevakt på helikopterbasen i Bodø. Nå er ventetiden redusert – en stor forbedring for oss som betjener ytterste utkant.

En ulempe er at vi er så faglig isolert og ikke kan delta på kollegiale møter i regionen. Jeg savner kontakt med andre fastleger. Fra 2008 har vi fått en tredje lege, Tønnes Puntervold, som har jobbet på Værøy før. Så nå er jeg tre uker på vakt og har seks uker vaktfri. Tidligere var det en måned på og en måned av. Til sammen har vi over 20 års fartstid som leger for Værøys befolkning. At vi er leger med forskjellig faglig profil innebærer et godt tilbud til befolkningen.

Vi lever i et interessant «kollektiv» – én bolig, som brukes av alle leger, både faste og vikarer. Samme seng, samme skuff, ikke engang et låsbart skap har vi for oss selv. Kattene deler vi også! Til gjengjeld har vi en fantastisk utsikt, spesielt fra kjøkkenet. Der kan jeg kan drikke morgenkaffe mens jeg ser utover havet.

Elise Klouman har de siste åtte årene vært kommunelege på Værøy, en øygruppe med rundt 750 innbyggere ytterst i Lofoten.

Fra hun overtar stafettpinnen på helikopterbasen og frem til hun leverer den videre noen uker senere, har 60-åringen døgnskuttressurser til å bistå, er det en utfordring å leve med redselen for alvorlige hendelser. Helikopteret er vår sykebil. Tidligere måtte vi vente inntil halvannen time på assistanse, men nylig ble det etablert tilstedevakt på helikopterbasen i Bodø. Nå er ventetiden redusert – en stor forbedring for oss som betjener ytterste utkant.

overlege ved Folkehelseinstituttets avdeling

UTPOSTEN: Hva brakte deg til Værøy i 2000? Du hadde passert 50, arbeidet på doktorgraden og var trygt etablert som allmennpraktiker på Nesodden.

EK: Drømmen har alltid vært å være distriktslege i Nord-Norge. Etter turnus jobbet jeg sju år nordpå. Jeg begynte i Balsfjord og Malangen. Så fulgte seks år i Tromsø før mannen min fikk jobb sørpå. Jeg og våre fire barn flyttet med. På Nesodden var jeg kommunelege, med liten tid til å forske på fritiden. Mot slutten av doktorgradsarbeidet, etter at forskningsmidlene forlengst var brukt opp, så jeg et avisoppslag om at leger i Nord-Norge tjente så godt! Jeg tenkte at jeg fikk ta et raid, og søke permisjon. Da jeg begynte å ringe rundt, viste det seg at Brynjulf Barexstein på Værøy ville ha en å dele jobben med. Da jeg forsto at vi var flere aktuelle leger til stillingen, sendte jeg umiddelbart en e-post hvor jeg sa at jeg tok stillingen uten betenknings-tid. For første gang etter en slitsom skilsmisseperiode, opplevde jeg gevinsten ved å være singel: Å kunne slå til på flekken!

UTPOSTEN: Hva er det med legelivet på Værøy som tiltrekker deg?

EK: Det handler nok om meg som person. Jeg reiser på jobb med landets eneste helikopterrute. Det er et «kick», og appellerer til vagabonden i meg. Det er første gang jeg som lege jobber i pakt med min natur, kanskje med unntak av årene på Oslo kommunale legevakt. Jeg er grundig, sein, rotete og glad i å prate og å lytte. Det er egenskaper som er vanskelig å forene med vanlig travel allmennpraksis. Når en gammel mann kommer inn på kontoret mitt nå, har jeg



tid til å vente på at han skal kneppe opp alle knappene i skjorten. Imens spør jeg om hva han mener om fiskeriministeren, eller ber ham fortelle om gamle dager.

Å følge pasientenes sykdomsforløp sammenhengende på dagtid og under vakt, er lærerikt. Når alarmen går, har jeg nesten alltid noen «knagger» å henge henvendelsen på. Jeg har orkesterplass til faget og livet!

UTPOSTEN: *Det er stor kontrast mellom et doktorgradsprosjekt i Afrika og legelivet på Værøy. Hva gjorde at du reiste til Tanzania?*

EK: Mest eventyrlyst. Jeg vokste opp som nest eldst av sju søsken i en storfamilie på Nesodden med foreldre og bestemor. Mens vi fortsatt bodde hjemme, søkte min far – som var språklektor – en bistandsstilling i Afrika. Da det kom frem at han planla å ta med sju barn og en bestemor, fikk han ikke stillingen. Noen år senere, etter at vi eldste søsken hadde flyttet ut, reiste resten av familien til Tanzania gjennom NORAD. Jeg giftet meg på den tiden, men var alltid misunnelig på dem som fikk oppleve Afrika.

I 1987 ble jeg headhuntet til å bli den første generalsekretæren i Landsforeningen mot AIDS – nå HivNorge. Under en konferanse i Tanzania møtte jeg en delegasjon fra Universitetet i Bergen som planla et hiv/aids-prosjekt i regionene Kilimanjaro og Arusha. De trengte en lege til prosjektet. Bostedet kunne bli den samme byen der foreldrene mine hadde bodd. Jeg meldte meg der og da, og fikk jobben. Endelig en mulighet til å komme til Afrika! At oppholdet

var basert på et forskningsprosjekt var i begynnelsen nesten et aber. Jeg tok med meg mine fire barn i alderen 7 til 14 år og opplevde eventyret: fantastiske møter med mennesker, natur og kultur. Vi bodde på skrenten av Kilimanjaro, og med en god firehjulstrekket kunne jeg krysse elver og kjøre «off road» i Tanzanias fantastiske nasjonalparker.

UTPOSTEN: *Oppholdet i Tanzania resulterte i doktorgradsavhandlingen «Women at risk. Population-based research on HIV, sexually transmitted infections and female genital cutting in Northern Tanzania», som du disputerte for i 2004. Hvilke tanker har du om å forske på så intime problemstillinger innen en fremmed kultur? Er dette relevant for dagens debatt om obligatorisk underlivsundersøkelse av jenter i Norge?*

EK: Det var gjort mye forskning om sammenhengen mellom omskjæring og hiv-risiko blant menn, men ikke kvinner. Jeg spurte meg selv: Handler dette om våre tabuer?

Jeg ledet en stor befolkningsbasert undersøkelse på hiv og seksuelt overførbare infeksjoner i en fattig landsby med svært dårlig helsetjeneste. En av utfordringene var å gi god nok informasjon til deltagerne i forskningsprosjektet. Vi fikk godkjenning i alle ledd, fra Helseministeriet til regionale og lokale myndigheter, men dette var mannsdominerte fora. At en del av kvinnene sa ja til blodprøve og intervju, men nei til underlivsundersøkelse, oppfattet vi som en bekreftelse på at kvinnene hadde skjønt hva informert samtykke betydde. Det er jeg stolt av, selv om det svekket studien.

Undersøkelsene viste at 75 prosent av unge jenter og kvinner var omskåret, en mye større andel enn det vi hadde forestilt oss. Blant de kvinnene jeg samarbeidet med, var det trolig også mange som var omskåret. Da ble det plutselig så nært at jeg måtte omtale det på en annen måte enn jeg ellers hadde gjort. Omskjæring var en integrert del av kvinneidentiteten. Kvinnene organiserte selv omskjæringen, som var en tradisjon etter forfedrenes ønsker. Mennene hadde ingen direkte rolle. Tradisjonelt ble dette feiret, men mye var i endring slik at omskjæring mange steder ble en mer privat handling.

Likevel er det en kvinneundertrykkende tradisjon. For de fleste er omskjæring seksuelt mutilerende. Den ytterste delen av klitoris, noen ganger hele klitoris, og kjønnslepper blir fjernet. Da blir et hovedspørsmål: Hva betyr seksuell tilfredsstillelse sammenlignet med det å være «gifteverdig»? Det kan være svært stigmatiserende ikke å følge tradisjonen. I dag pågår det mange interessante prosjekter der hele landsbyer eller etniske grupper i felleskap forkaster denne tradisjonen. Det har jeg tro på. Det var slik man på kort tid fikk bukt med fotbinding av kvinner i Kina.

I synet på obligatorisk underlivsundersøkelse, er jeg vaklende. Jeg har liten tro på tvang. Skal vi få avskaffet kvinnelig omskjæring, må forandringen komme innenfra, i gruppene det gjelder. Jeg er ikke uenig i tiltaket dersom undersøkelsen blir en rutine hos alle jenter, og ikke bare for utvalgte grupper.

UTPOSTEN: *Hvilke erfaringer har du tatt med deg fra Tanzania?*

EK: Gleden over å ha blitt forsker! Jeg ble godt mottatt i landsbyen hvor studien pågikk, og fikk oppleve et spen-

nende faglig samarbeid. I starten fikk vi ofte høre at «alt går bra» – det gjorde det jo ikke, men det var et uttrykk for høflighet. Etter hvert fikk folk større forståelse for kvalitetssikring av prøver, undersøkelser og rapportering – noe som er helt nødvendig for god forskning. De samme krav gjelder for en tanzanianer og meg. Derfor er forskningssamarbeid en svært effektiv form for kompetansebygging. Nå erfarer jeg det samme i samarbeid med russiske kolleger.

UTPOSTEN: *Helt siden studenttiden har du vært politisk engasjert, blant annet i abortsaken og kampen mot atomvåpen. Kombinasjonen kvinnesak, nei til selvbestemt abort og aidsforebyggende arbeid kan virke noe paradoksalt?*

EK: Dette henger sammen. Jeg vokste opp i et liberalt folkekirkelig miljø. Jeg var gift med en teolog i 25 år. Livets ukrenkelighet er en grunnleggende holdning som jeg fikk med meg hjemmefra hvor barna kom på rekke og rad, og ble tatt imot som gaver. Det gjorde at jeg som student ble engasjert i abortdiskusjonen tidlig på 70-tallet. Jeg syntes det var problematisk at abort bare skulle være kvinnens ansvar. Hva mente mannen – hvis paret hadde et forhold? Og hva med barnet, den svakeste parten? Hadde ikke også samfunnet et ansvar? Jeg syntes det var ulogisk at når all annen kvinnekamp gikk ut på å få mannen til å dele ansvar for barn og reproduksjon, så skulle han ikke ha noe å si her. Jeg var nok naiv i forhold til lovspørsmålet den gang. Da jeg begynte å arbeide som lege, og fikk erfare hvordan ting fungerte i praksis, opplevde jeg loven om selvbestemt abort som nødvendig.

Der er viktig og nødvendig å diskutere etikk i det åpne rom, med respekt og i en god dialog. Det var ikke mulig den gangen. Jeg brant meg på abortdebatten, men lærte utrolig mye. Politisk har jeg vært opptatt av minoriteters rettigheter, eksempelvis retten til å leve i pakt med sin seksuelle legning. Som et aktivt kristent menneske, opplever jeg selv å tilhøre en minoritet. Siden jeg har bekymret meg for ufødt liv, har jeg følt en tilsvarende sterk forpliktelse for å jobbe mot de trusler som truer alt levende liv, så veien til antiatomvåpenengasjement var kort.

Jeg har forandret mening om mye i livet. Abortsaken er ikke det eneste. Edith Piaf-sangen om ikke å angre noe er svært fremmed for meg. Jeg er grunnleggende risikovillig og ganske handlekraftig. Det gjør jo at jeg har gått på noen smeller, både i det offentlige rom og privat. Jeg øver meg på å være klok, og ikke bare etterpåkløkt!

UTPOSTEN: *Du var en av legene som skrev under på presseoppøpet mot økt kommersialisering og korrupsjon i 2004, som en protest mot bindingene mellom leger og legemiddelindustrien. Et av de siste prosjektene du har ledet i stillingen din på Folke-*





helseinstituttet, er utredningen om HPV-vaksinen - der studier fra nettopp legemiddelindustrien var en stor del av grunnlagsmaterialet. Hva tenker du om samhandling mellom leger og industri i dag?

EK: De første 20 årene jeg jobbet, tok jeg ikke imot så mye som en kulepenn fra industrien. Det er åpenbart at bindinger påvirker oss når industrien spanderer middager og hotellopphold. I 2004 syntes jeg selve ordet korrupsjon var litt problematisk. Senere har jeg blitt mer åpen for å kalle det korrupsjon – ikke minst når vi nå ser på lignende situasjoner i for eksempel forsvar, eller Terra-saken. De viser hvor strenge krav samfunnet stiller. Det samrøret som store deler av legemiljøet har med industrien, kan ikke forsvares. I Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU), der jeg nå er leder, har vi et vedvarende fokus på legemiddelininitert forskning. Trenger vi forskning initiert av industrien i allmennpraksis, eller dreier det seg om skjult markedsføring?

Jeg tror vi er på riktig vei. Det er en økende åpenhet innen forskningen ved at vi for eksempel erklærer interessekonflikter. Utviklingen av nye vaksiner og legemidler er viktig for verdens befolkning, og hadde ikke vært mulig uten industrien. I forbindelse med utredningen av HPV-vaksinen fra Folkehelseinstituttet, skulle vi bedømme om en vaksine som var utviklet av industrien og som det er knyttet store økonomiske interesser til, burde innlemmes i vaksinasjonsprogrammet. En bredt sammensatt gruppe av fagfolk og forskere kom til at vi ville anbefale dette for unge jenter før seksuell debut. At Europas smitteverninstitutt i Stockholm

nylig kom til samme konklusjon, gir solid støtte til vårt standpunkt. Vi gir faglige råd, men det skal tas en politisk beslutning om dette. Det synes jeg er greit. Effekten av vaksinen vil være svært mye større i utviklingsland som Tanzania enn i vårt land. Dessverre er det ikke slik at områder med størst behov får tilbudet. Det blir likevel for enkelt å forkaste et godt produkt utelukkende fordi det er legemiddelfinansiert.

UTPOSTEN: *Du har passert 60 år, likevel uttalte du nylig at du fortsatt ønsker å jobbe på Værøy. Hva tenker du om tiden fremover?*

EK: Helst vil jeg fortsette på Værøy til jeg blir pensjonist. Jeg har giktplager som gir noen begrensninger, men nattarbeidet plager meg ikke. Fortsatt kan jeg jobbe når jeg må – og hvile når jeg kan. Jeg tror jeg kan bo hvor som helst, gjerne med utsikt til havet, for hjemme er der PCen er. Den har jeg alltid med i sekken. Jeg har bodd mange steder og er ikke avhengig av å være sammen med akademikere eller å ha et kulturtilbud – selv om jeg setter pris på begge deler. En kirke med sang og musikk og mulighet for meditasjon finner jeg alltid. Jeg liker en fest, men det er det litt for lite av alle steder! Jeg frakter med meg lyrikk, musikk, og mye faglitteratur. Jeg har som mål å gå utslitt og oppbrukt i grava. Det er et privilegium å ha et yrke med så mange muligheter, hvor jeg lærer noe hele tiden og kan arbeide med verdens store helseutfordringer som hiv-epidemien og vaksine mot kreft. Som fastlege opplever jeg at det er et ekstra privilegium å være til nytte for andre mennesker!