

Marit Kromberg har jobbet med forebyggende helse i mange år, men blir sliten av forebyggingsprofeter. Hun har en lang og bred karriere bak seg, men hadde allikevel et mindreverdighetskompleks overfor andre leger.

Intervjuet: Marit Kromberg

Venn og medhelbreder

■ Marit Kromberg er en liten dame, med tilsvarende lave møbler. Hun insisterer på at jeg beholder støvlene på selv om jeg kommer inn fra regnet, for det er støvete og kaotisk i leiligheten, sier hun. Hun står på flyttefot og har pakket bøker hele dagen. Men det er det ikke lett å se i den klassisk elegante stuen jeg kommer inn i.

Jeg sitter i den høyeste sofaen, hun på en av de lavere stolene. Kromberg er blitt pensjonist etter en lang og variert karriere. Forebygging, kvalitet i helse, barnehelse i Botswana og oljearbeidere i Norge er viktige stikkord. Jeg spør henne hva som binder alt sammen.

– Ja, det har jeg også tenkt på. Jeg var veldig syk en gang som barn, og da jeg overlevde, tenkte mine foreldre at jeg burde bli lege for å kunne forstå syke barn bedre. Men jeg er jo heller blitt forebygger på en måte. I alle fall ble jeg lege og dro til Botswana. Og det å redde liv og redde den samme ungen gang på gang, tvinger en til å tenke. Så ønsket om å forebygge skader og sykdommer og all slags elendighet tror jeg er det som binder alt sammen, sier hun.

– Men ikke sånn innbitt forebygging. Jeg blir veldig sliten av mange forebyggingsprofeter i Norge. Jeg tror det var Petter Hjørt som sa det – helse er ikke alt her i livet! Og da var jeg veldig enig med han. Han hører til de moderate, jordnære profetene, mens det er andre som forteller folk hva de skal og ikke skal for å passe helsen. For helse er det viktigste av alt. Men tenk om livet handler om noe annet?

Kromberg dro til Botswana første gang i 1967, sammen med sin daværende ekte-mann, som var fra Sør-Afrika. De traff hverandre da de begge var på sykkeltur på Vestlandet.

– Det var viktig for oss å bekjempe apartheid, for det var et umenneskelig system. Men vi ville gjøre mer enn å sitte i Norge og ikke spise sørafrikanske appelsiner. Så vi tenkte det ville være fint å bo i nabolandet og bare leve uten apartheid, forteller hun.

– Jeg begynte på et sykehus i Botswana.

For å komme i gang med et helsestasjonsopplegg måtte vi ut i landsbyene. Vi tenkte at om vi lærte folk mer om ernæring, vaksiner, hygiene og det at barn må drikke når de er syke, så er problemet langt på vei løst. Men det var det jo slett ikke. Etter hvert skjønnte jeg at feilernærte barn har en annen historie.

I Botswana har de begrepet «serathane». Det betyr både «feilernæring» og «et barn som nettopp er avventt fra brystet». Vi forsto at mye feilernæring er et uttrykk for at foreldre får barn «til feil tid». I afrikansk sammenheng er det ingen som snakker om uønskede barn. Men det er også noe med at mye av denne feilernæringen er omsorgssvikt i forkledning – av smertefulle og kompliserte, ofte politiske, årsaker.

Innførte familieplanlegging?

Kromberg var en av de første som kunne tilby prevensjon i Botswana. Ikke fordi hun var så opptatt av familieplanlegging, men fordi kvinnene der hun arbeidet krevde det.

– Jeg har alltid trodd at jeg var den som innførte familieplanleggingen i Botswana, men jeg var kun et nyttig redskap. Og det gjør meg bare så kjempestolt av kvinnene der. De hadde sett at her kom det hvit ung kvinne som bare hadde to barn, en jente som diet og en gutt som var tre og et halvt år. Hun måtte åpenbart vite noe.

Så de spurte meg hvordan dette kunne henge sammen. Jeg fortalte dem om prevensjon og skaffet noen prøver, noen p-piller og spiraler. Og det gikk som varmt hvetebrød, forteller Kromberg. – Problemet ble å skaffe forsyninger og etablere en logistikk. Myndighetene bestemte at prevensjon skulle skje i regi av helsetjenesten. Det ble nødvendig å bygge opp en primærhelsetjeneste fra grunnen av.

– Syntes du noen gang at kulturforskjellene var et problem?

– Det er større kulturforskjeller mellom fattige og rike i Norge og mellom fattige og rike i Botswana enn mellom landene. Da jeg hadde vært i Botswana et par år,

kom det noen flere norske. Jeg ble invitert til å komme innom. De stekte vafler og satte levende lys på bordet. I 30 graders varme! Lysene sto der på skjeve, og vafler er det siste du tenker på i varmen. Da var det blitt større kulturforskjeller mellom meg og nordmennene enn mellom meg og en vanlig motswana.

Skabb og brennkopper i Norge

Etter sju år kom Kromberg tilbake til Norge. Siden har hun det meste av tiden jobbet i Helsetilsynet. Hun behandlet miljø-saker og klagesaker, jobbet med statistikk og forebygging av hiv og aids, dels som avdelingsdirektør.

– Da jeg kom hjem fra Botswana, hadde jeg en slags skrekk for å begynne i norsk helsevesen. Det var så innmari teknofiksert. Jeg er oppdratt på Ullevål sykehus i gamle dager, da man luktet og så på urinen og tok i og snakket med pasienten. Og det hadde jeg veldig nytte av i Botswana. Men jeg så jo da jeg kom hjem at jeg ikke kunne drive sånn.

Så jeg fikk veldig mindreverdighetskomplekser overfor mitt eget fag og rømte inn i byråkratiet, sier Marit Kromberg.

– Jeg har en medisinsk utdanning, og den setter jeg veldig pris på. Men jeg ser på faget mitt som et verktøy, ikke som en livsstil. Jeg føler meg ofte ensom og forvirret overfor mange av mine kolleger. For de er leger, mens det ikke er min identitet. Jeg er medhelbreder på en måte. Det er utrolig hvor mye kroppen ordner selv hvis den bare får nok å drikke og spise og hvis man har tillit til at det skal gå bra. Det har på en måte vært mitt grunnsyn – det handler om å få folk til å ha lyst til å ta kontroll og bli bedre.

I noen år hadde hun også en bistilling i et ungdomsprosjekt ved Markveien Lege-senter.

– Jeg fikk lov til å være lege for mange av dem som vanket på Blitzhuset. Og det å lokke dem til å fortelle hva som var galt og hjelpe dem til å finne enkle måter å ha det bedre på, det var bare helt herlig, ler hun.



Marit Kromberg

Født 14. oktober 1939

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1963
- Diplom tropemedisin og -hygiene, London, 1965
- Medical Officer i Botswana 1967–74
- Helsetilsynet, til og fra i årene 1974–2002
- Spesialist i samfunnsmedisin 1985
- M.Sc. Community Medicine, London, 1991
- Fra 1998 redaktør for *Tidsskriftet Kvekeren*
- Fra 2002 pensjonist med en rekke ulike verv i økumenisk sammenheng

Foto Oda Riska

– De passet jo ikke inn, de kunne ikke gå til et vanlig legekantor. Det ville blitt total feilkommunikasjon. Mens jeg drømte meg tilbake til Afrika og hadde det bare helt herlig. Og det var både skabb og brennkopper og andre helt banale ting. Jeg måtte finne et språk som jeg kunne bruke til å hjelpe dem med å forbedre hygienene akkurat nok til at fotsoppen og brennkoppene ikke fikk overtaket.

Oljehelsetjenesten

Da Kromberg arbeidet med miljørettet helsevern, kom oljehelsetjenesten i gang. Hun ble involvert i arbeidet med å få inn forebyggende tankegang i hele oljevirksomheten.

– Det var veldig spennende å tenke miljø ute på sokkelen. Vi stilte krav om at plattformene måtte ha et sted hvor arbeiderne kunne skifte av seg det våte og skitne tøyet før de gikk inn der de skulle spise og sove. Og der måtte det være varmt, slik at tøyet kunne bli tørt før de skulle ut igjen. Kvinnfolkprat, ikke sant? Jeg måtte si at en våt og kald riggarbeider ikke er en trygg og sikker riggarbeider, han tenker ikke klart og kan gjøre farlige ting. Å ja, vi fikk respekt for det.

– Hvordan var det å jobbe i et så mannsdominert miljø?

– Jeg er eneste jente i en familie med to gutter. Og vi var ti jenter i et kull på 100 da jeg var medisinstudent. Jeg er vant til å være i mindretall og oppfatter dem ikke som machomiljøer, jeg tror jeg oppfatter dem som helt normale, ler hun.

Kvalitet i helsetjenesten

I 1990-årene bestemte norske bistandsmyndigheter at Norge måtte inn i en annen type samarbeid med Botswana. En delegasjon kom fra landet og reiste rundt til norske sykehus og kom også til Helsedirektoratet.

– Da hadde vi akkurat begynt med kvalitet i helsetjenesten, og det ville de ha. Helsedirektøren følte egentlig ikke at vi hadde nok ekspertise, men vi hadde visst vært litt entusiastiske om dette da de kom. Så presidenten i Botswana hadde lovet

i parlamentet at Norge skulle komme ned og hjelpe Botswana med å satse på kvalitet. Det var ganske pinlig en liten stund, men så ble jeg utpekt til å lede den delen av prosjektet fra Norge.

I perioden 1996–2002 reiste Kromberg til Botswana to-tre ganger i året. Hun mente sykehusene måtte ha større økonomisk autonomi hvis de skulle lykkes i kvalitetsarbeidet.

– Hvis de bestilte en medisin, fikk de den kanskje – eller kanskje ikke. Det kom an på om det sentrale medisinalageret hadde den. Noen ganger kunne de få noe helt annet.

Sykehusene hadde lokale avtaler om innkjøp av kjøtt og grønnsaker. Men regningene ble betalt sentralt, og det kunne ta tid. De lokale slakterne ble sure og ville ikke levere, og pasientene fikk lide, sier hun.

– Kvalitet er ikke bare at du kan bytte ut slitte hjerner og gjøre drastiske ting, det er jo også at pasientene får vaske seg om morgenen og får mat de liker. Og hvis sykehusene trenger penicillin, så må de få det – og ikke for eksempel et cytostatikum det tilfeldigvis var masse av. Men sykehusene fikk ikke kontroll over budsjettene sine fordi politikerne var redde for korrupsjon. Folk ble frustrerte, forteller hun.

– Det å drive kvalitetsarbeid med at laken ikke skal være krøllete var jo ikke det helsepersonell glødet for. De glødet for at større ting skulle gå glatt. Så det var en skuffelse, på mange måter.

Selv om dette arbeidet var veldig annerledes enn det Kromberg hadde drevet med i Botswana tidligere, mener hun at det var fellestrekk. Som så mye av arbeidet hennes handlet det om å gi mennesker kontrollen over sine egne liv.

– I byråkratier handler det også om å myndiggjøre dem som skal gjøre jobben. Enten det er pasientene, landsbyhelsearbeiderne eller sykepleierne.

Gudsvissnet

Kromberg er kveker og redaktør for *Tidsskriftet Kvekeren*.

– Tror du troen din har påvirket arbeidet ditt?

– Ja. Troen er der først, og den former personligheten, måten du jobber på og også hvilket kirkesamfunn du velger. Kvekerne har ingen dogmer, unntatt én. Det er at *det er noe av Gud* i alle mennesker. Og hvis livet ditt skal handle om å gjenkjenne og komme i kontakt med det av Gud i andre, så må jo det påvirke alle dine relasjoner til andre mennesker, enten det er jobben eller hobby, ler Kromberg.

– Hvorfor valgte du å bli kveker?

– Da jeg var barn, gikk jeg i kirken og hadde det godt, men skjønte ingenting. Da jeg skulle confirmere meg, skjønte jeg at dette her står ikke jeg for, denne kirken er ikke min. Da måtte jeg melde meg ut, forklarer hun. – Men så var det denne gudsvissnetten. Så jeg måtte ta kirkelisten alfabetisk og prøve alle sammen. Vennenes Samfunn kom til slutt, så jeg kom ikke til dem før jeg hadde brukt et halvt år på å tråle meg gjennom hele listen. Der satt bare folk helt stille, du kunne bare gå og sette deg og kjenne at her er du blant folk som vil deg vel. Her er du fri til å kjenne på gudsvissnetten og ha det godt. Så da ble jeg der.

Alle jeg snakket med om Kromberg, har nevnt at hun er blitt velsignet av paven to ganger på rad. Så hvordan skjedde dette?

– Jeg tror det kommer av at paven var veldig nærsynt. Da han var i Nidarosdomen, var jeg varaskriver i Vennenes Samfunn. Alle kirkesamfunnene sto alfabetisk, så kom skolene. Paven velsignet alle fra kirkesamfunnene, også meg som sto sist. Så ble det en liten pause før han skulle velsigne skolene. Og fordi jeg er liten, tror jeg at han ikke så at han hadde velsignet meg allerede. Sånn er det å være liten, ler hun.

– Det kostet ikke meg noe å bli velsignet av paven, han mente det sikkert godt.

Oda Riska

oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet