

# Kos og kaos

Hun har alltid hatt et genuint ønske om å redde verden, og hun har så vidt forsøkt. Men akkurat nå er hverdagen fire barn, kronisk søvnmangel og forskning på hjemmebane. Verden må pent vente.

– Jeg vil anbefale å gå fra Tønsberg stasjon, forbi fotballbanen og gjennom skogen. Det er en hyggelig vei og lett å finne frem. Vi bor i det hvite huset på venstre hånd, nr. 14, med husker i portalen.

Maria Romøren har innsett at det er henne vi vil portrettintervjue. Vi har ikke ringt feil person. Hun har spurt pappa om råd og sovet på det. Ok, kjør på!

Det hvite huset ligger idyllisk til på Nøtterøy, med utsikt over innseilingen til Tønsberg og et gløtt av Oslofjorden. Hun tar i mot meg i oppkjørselen, med en tvilling på hver arm. Iver (1) smiler flørtende til gjesten, mens Johanne (1) åler seg ned fra armen og tar en god munnfull småstein.

– Jeg har sett at folk som blir portrettintervjuet serverer hjemmelaget foccacia med urter og greier. Men her er det lite urter, altså, sier hun unnskyldende.

Brødiskive med leverpostei duger like bra. Johanne får beholde småsteinene i munnen til brødiskiva er klar. Med barn nummer tre og fire tar man slike bagateller med knusende ro.

## – Du, jeg vil til Afrika

Maria overlater smuler, melkekartonger og tvillinger til pappa og legeektemann Jon, og konsentrerer seg om vanskelige spørsmål fra Tidsskriftet. Ting hun ikke har tenkt over på lenge og som må graves frem fra bakerst i minnet. Ammetåka regjerer.

– Rød tråd i karrieren? Ja, kanskje – det har jeg ikke tenkt på!

Hun har alltid hatt et ønske om å gjøre noe nyttig, noe som betyr noe for noen. Det var kanskje derfor hun ble lege.

– Som liten hadde jeg en forestilling om at jeg skulle bytte liv med en liten Afrika-gutt i en jordhytte, sånn at han kunne komme hjem til meg og spise mat og ha det trygt og bra, mens jeg kunne flytte til jordhytta hans. Men primært handler det vel om at eplet ikke faller langt fra stammen, sier hun.

Pappa Tor Inge Romøren er lege og sosiolog, mamma Elisabeth er psykolog

og mormor Vibeke Engelstad var lege og jobbet blant annet med leprasyke i Afrika.

– Egentlig hadde jeg bestemt meg for ikke å gå samme veien som dem, men pappa kom med en forløsende kommentar. «Hvis du blir lege kan du bli hva som helst!». Det var på den tiden Gro var statsminister og Trond-Viggo Torgersen var barneombud, så jeg innså at han nok hadde rett.

Under medisinstudiet jobbet Maria

«– Jeg kom alene som student, idealistisk og ganske naiv, og skjønte fort at Afrika – i alle fall Botswana – ikke hadde noe ønske om å bli reddet. Den fikk jeg rett i trynet»

i Medisinernes Seksualopplysning (MSO). Tilfeldigheter gjorde at professor i samfunnsmedisin, Johanne Sundby, henvendte seg til MSO akkurat i denne perioden fordi hun trengte hjelp til å skrive en brosjyre. Sundby har blant annet jobbet med kvinnehelse i Afrika, så unge Maria benyttet sjansen.

– Du, jeg vil til Afrika!

Dermed ble det studentstipend og forskning på kjønnsykdommer blant gravide i Botswana. Møtet med Afrika ble ganske annerledes enn Maria hadde sett for seg.

– Jeg kom alene som student, idealistisk og ganske naiv, og skjønte fort at Afrika – i alle fall Botswana – ikke hadde noe ønske om å bli reddet. Den fikk jeg rett i trynet.

En ung, uskyldig norsk jente i en safaribil fullpakket med telt, gasstanker og forskningsutstyr, på vei fra den relativt moderne hovedstaden Gaborone til jordhytter med

stråtak på den afrikanske landsbygda; hun følte seg plutselig langt, langt hjemmefra.

– De tre forskningsansatte som var med snakket bare setswana seg i mellom. Jeg kunne ikke språket, og ikke kulturen – og fikk en klar erfaring med at det ikke er så lett å gjøre verden til et bedre sted. I alle fall ikke på bortebane.

## Sjokkert over utroskaper

Botswana er i afrikansk målestokk et ressurssterkt land, men har den høyeste hiv-prevalensen i verden (1). Problemet er så stort at landet har et eget kjønnsykdom- og hiv-departement; AIDS/STD Unit. Blant unge jenter på 15–19 år er forekomsten av HIV estimert til 23 %, mens den blant gravide er på 40 %. Maria og forskerteamet fant at også forekomsten av andre seksuelt overførbare sykdommer blant gravide er høy.

– Dette er bekymringsfullt, fordi slike infeksjoner blant annet kan føre til komplikasjoner i svangerskapet og infeksjoner hos både mor og barn i forbindelse med fødsel. I tillegg kan seksuelt overførbare infeksjoner øke risikoen for HIV-smitte, forteller hun.

De fleste kvinnene blir smittet av ekte-mennene sine. Maria forteller det motvillig, hun ønsker ikke å bidra til stigmatisering og fordommer. Men hun har like fullt sett det med egne øyne og latt seg sjokkere av det.

– I Botswana er det mer vanlig enn uvanlig for en mann å ha minst én partner på si. Du er ikke mann hvis du ikke har det. Til og med den mannlige sykepleieren i forskningsteamet, som var gift og hadde barn, hadde til enhver tid minst én på si. I et land hvor så mange er hiv-smittet er det jo bokstavelig talt livsfarlig!

## Eventyr i blikket

Maria dro engasjert, opplyst, og med en anelse større selvtilit hjem til studiene i Norge, til kullet under og til øre-nese-hals-undervisning på Rikshospitalet. Der og da falt kulling Jon pladask for den vakre jenta som hadde kommet hjem med eventyr i blikket. Da hun ville tilbake til Botswana



Maria Romøren. Foto Vegard Grøtt, Scanpix

## Maria Romøren

Født 5. april 1974 i Oslo, vokst opp i Stavern

- Ph.d. 2009
- Cand.med. 2000
- Fastlegevikar bl.a. Lillestrøm og Majorstuen 2004–2010
- Postdoc, Universitetet i Oslo 2011 –
- Sekretær, The Health Sector Agreement Between Norway and Botswana 1999–2001
- Sekretær, Medisinernes Seksualopplysning 1995–97

to år senere, ble han med. En liten leilighet i Botswana var deres første felles hjem, og Marias forskning ble begynnelsen på hennes doktorgradsprosjekt.

– Jeg hadde lyst til å gjøre det samme prosjektet, bare bedre. Mer spisset, bedre prøvetaking. Typisk for en del forskning er at man begynner uten egentlig å kunne noe. Først etterpå sitter man med den kunnskapen man burde hatt *før* man begynte.

I et land uten laboratoriemuligheter fungerer ikke metodene for diagnostikk og behandling av f.eks. klamydia. Siden denne og mange andre infeksjoner ikke gir symptomer, er det mange som ikke får behandling og dermed er smittsomme lenger enn nødvendig. Maria Romøren fant at bruk av enkle hurtigtester (som vi i Norge synes er for dårlige) kan gi store helsegevinster: flere smittede kan få behandling, og færre vil utvikle komplikasjoner. Bruk av hurtigtester reduserer den enorme overbehandlingen med antibiotika. Hun viste også at det er både billigere og mer effektivt å bruke et annet antibiotikum enn det WHO anbefaler i dag (2).

– Har det skjedd noe i etterkant?

– Nei, svært lite! Jeg må ta litt av ansvaret, siden jeg ikke har vært så flink til å kringkaste resultatene mine. Men det har vært en del motstand i Botswana også. Flere av samarbeidspartnerne i prosjektet som satt i nøkkelposisjoner i forhold til implementering, emigrerte eller begynte i det private. Ingen tok over. Jeg snakket med en helseøkonom i Botswana som sa «Jammen Maria, her driver vi brannslukking! Her er det hele tiden nye kriser, vi har andre ting å tenke på!». Og det forstår jeg jo. Folk dør i hopetall, mange er i begravelser hver helg, sykehusene blir overfylt og leger og sykepleier dør de også, slik at det blir ti ganger så mye å gjøre for dem som er igjen. Det er et land i krise.

Da Maria Romøren i 2009 presenterte avhandlingen sin på forskning.no (3) sa hun at flere norske forskere burde dra til Afrika for å bidra til å utjevne skjevfordelingen i forhold til sykdomsbyrde, ressurser og forskning. Hva sier hun til det nå?

– Nå sitter jeg jo i glasshus. Det vil si, jeg

sitter på Nøtterøy. Det er spennende å skulle bli konfrontert med dette, for egentlig syns jeg man skal forholde seg aktivt til verdens urettferdighet, men akkurat nå gjør jeg ikke det selv. Med barn har man mindre å gi, men det er ingen god unnskyldning. Verden er urettferdig, vi må skjerpe oss!

### Fjelltopper og tvillinger

Overgangen fra datainnsamling i Gaborone til turnustjeneste i Sogndal og Førde var stor. Samboerparet trakk hvert sitt gode nummer og kunne velge turnussted relativt fritt. Valget falt på fylket der Maria har tilbragt sine barnedoms somre, og der fjelltoppene ligger tett; Sogn og Fjordane. Paret har en felles fascinasjon for fjell, klatring og friluftsliv, og hver ledige helg, sommer som vinter, dro de på fjelltur med telt og stormkjøkken. Maria reiser seg brått opp fra sofaen, setter fort fra seg kaffekoppen og strener målrettet mot bokhyllen. Et fotoalbum, godt forseggjort med innlimte bilder og sirlig håndskrift, legges på stuebordet. Side etter side med bilder av fjelltopper og spreke unge mennesker i anorakk og fjellstøvler. For Marias del skal toppene helst være over 2 000 meter.

– Hva er det som er så stas med fjelltopper?  
– Jammen se, da, sier hun og peker iherdig på bildene. – Du kan jo ikke spørre om det, du må bare se! Dette bildet, for eksempel, er fra Drakensberg i Sør-Afrika. Er det ikke vakkert?

– Hva er det høyeste du har vært på?  
– Galdhøpiggen i Norge, ellers Drakensberg. Vi var forresten på et vulkanfjell i Mexico også, det var på 5 000 meter.

Hun savner å kunne gå i fjellet, men prøver ikke å tenke så mye på det. Skogen på Nøtterøy får holde foreløpig. Og et og annet iskaldt bad. Maria er dessuten rå på underbuksehopprenn vinterstid, ifølge venner.

– Jeg liker lek og ablegøyer, sier hun.

Det er vanskelig å se for seg, hun virker så rolig, avbalansert og seriøs. Men med fire barn kommer trolig alle disse egenskapene og interessene godt med. Elias (6) og Kristin (4) kom til verden mens mamma var doktorgradsstipendiat. Da tvillingene kom var hun i to halve vikariater; førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo og fastlege på Majorstua. Babyene har ligget godt til rette ved hvert sitt bryst mens mamma har hatt hendene på PC-tastaturet. De var også hjertelig men gråtende til stede da mamma tok imot Kongens gullmedalje for doktorgradsforskningen sin.

### Jobber aldri for mye

Maria har valgt forskningen fremfor et hektisk spesialiseringsløp, slik at hun kan prioritere familien. Morgenmøter og vaktskifter for både mamma og pappa passer ikke inn i kos og kaos-hverdagen. Mannen Jon jobber i full stilling innen psykiatrien, men siden tvillingene står på venteliste for barnehage-

plass er han delvis hjemmepappa en periode.

– Jeg kommer aldri til å si at jeg jobbet for mye mens ungene var små, for det gjør jeg ikke. Forskning er egentlig et hvileskjær i forhold til det løpet mange kjører. Nå er vi frie til å levere sent i barnehagen og ta igjen jobbingen på kveldstid.

Forskningen hennes har nesten utelukkende vært kombinert med fastlegepraksis.

– Samtidig som jeg har et forskerhue syns jeg fort det blir kjedelig bare å sitte alene på et kontor. Det er deilig å jobbe som allmennlege og ta unna 20 pasienter på en dag – føle at jeg *gjør* noe.

Som doktorgradsstipendiat ble hun sittende på Seksjon for allmennmedisin sammen med forskende og undervisende allmennleger. Ulempen var at ingen av dem hadde interesse

«Typisk for en del forskning er at man begynner uten egentlig å kunne noe. Først etterpå sitter man med den kunnskapen man burde hatt før man begynte.»

eller kunnskap om det hun holdt på med, for delen var at hun fikk muligheten til å vikariere for flere av dem mens de jobbet ved universitetet. Hun har dessuten veldig sans for akademiske allmennmedisinere.

– Mye av det leger gjør er ikke godt faglig fundert, så jeg hadde sans for dette miljøet som søker etter å drive mest mulig kunnskapsbasert i allmennpraksis – et felt hvor man ikke har så mye forskning men desto mer vent-og-se. «Prøv denne salven, så får vi se om den hjelper».

### Intravenøs behandling i sykehjem

Arbeidsplassen er for tiden et rom i kjelleren. Hun er tildelt postdoc-midler fra Helse Sør-Øst for å jobbe med et prosjekt om intravenøs behandling av eldre i sykehjem (4), og har så vidt begynt.

Prosjektet går ut på å lære opp ansatte ved flere sykehjem, samt sykehjems- og legevaktleger, i å gi intravenøs behandling, slik at de gamle skal slippe å sendes til sykehus når de trenger slik behandling. Forsknings spørsmålet er å finne ut om dette egentlig er en god idé.

– Jeg har veldig sansen for den måten å gjøre det på, for det er utrolig mye som gjøres fordi man tror det er lurt, eller fordi man alltid har gjort det. Dette er et typisk tiltak man tror er bra, så settes det av masse tid, penger og ressurser uten at man egentlig har peiling på om det er lurt. Gir det et

bedre pasientforløp? Blir de gamle mindre forvirret på sykehjemmet? Har det alle effektene man innbilder seg?

Det er gjort lite forskning på sykehjemspasienter, og prosjektet er stort og komplisert. De møtte dessuten tidlig etiske problemstillinger de ikke var forberedt på; når er det riktig å gi gamle mennesker livsforlengende behandling? Er de samtykkekompetente? Hvis ikke, hva ville den gamle selv ha ønsket? Hva mener de pårørende? Reidun Førde og Reidar Pedersen ved Senter for medisinsk etikk har derfor blitt med på laget, blant annet for å gjøre fokusgruppeintervjuer blant legene.

### Amming, kaos, jobb, amming

En typisk dag for Maria Romøren begynner med at hun våkner av minst én hylende unge mellom 05.00 og 05.30. Tvillingene dobbeltammes i sengen til lille Elias kommer tuslende.

– Det er som regel kaosmorgen her, med mye lyd og aktivitet. Vi kalte hverdagen vår for kos og kaos før også, men etter at tvillingene kom er det litt mer tyngde på det siste, ler hun. – I åttetiden forlater jeg kaosen og går ned til kontorkroken i kjelleren, mens Jon får ungene avgårde til skole og barnehage. Der sitter jeg og jobber til Iver og Johanne våkner etter formiddagsluren. Etter amming og lunsj jobber jeg videre til klokken nærmer seg fire. Da er det så mye uro og spetakkel oppe at jeg må bidra der. På kvelden er det gjerne litt jobbing igjen.

– Hva gjør du om fem år?  
– Åh, jeg aner ikke. Jeg vet ikke hva jeg gjør i morgen!

– Hva håper du at du gjør om fem år da?

– Det hadde jeg aldri i verden tenkt på en gang, hvis ikke du hadde spurt. Vi pleier å si at vi tar en dag om gangen, men akkurat nå sier vi stadig «dette burde vi gjort i går». Men om fem år håper jeg at jeg har løftet blikket litt og jobber med noe jeg syns er meningsfylt. Og jeg håper jeg kan kombinere forskeryrket med doktoryrket. Men veien blir jo gjerne til mens man går. Nå må vi først få hodet over vannet her.

### Eline Feiring

eline.feiring@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

- Romøren M, Steen T W. Vi er alle infisert eller affisert av hiv. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1806–8.
- Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Disputas: Maria Romøren. <http://www.med.uio.no/helsam/forskning/aktuelt/arrangementer/disputaser/2009/romoren-maria.html> [22.6. 2011]
- Forskning.no. Vil utjevne helseforskjellene. 23.6. 2009. <http://www.forskning.no/artikler/2009/juni/223752> [22.6. 2011]
- Sykehuset i Vestfold. Om antibiotikaprojektet. [http://www.siv.no/webpro/fagfolk/index.asp?Database=webpro&Dokument\\_Type=780020&FraType=&Tittel=Samhandling&fraURL=&Nyhet\\_Type=780022&Meny2=780021&Dok\\_Idx=15078&Nyhet\\_Vis=IDX](http://www.siv.no/webpro/fagfolk/index.asp?Database=webpro&Dokument_Type=780020&FraType=&Tittel=Samhandling&fraURL=&Nyhet_Type=780022&Meny2=780021&Dok_Idx=15078&Nyhet_Vis=IDX) [22.6. 2011]