

Arbeidsglede

Veien ble til mens hun gikk – på Værøy og i Tanzania, ved Universitetet i Tromsø og på Oslo legevakt. Elise Kloumans arbeidserfaring spenner vidt. – Faget betyr mye for meg, det er en altoppslukende interesse. Det er kanskje ikke så sunt å arbeide så mye, det kan selv en lege skjonne, men for meg har det fungert bra.

Båten til Nesodden går sakte mellom øyene i indre Oslofjord. Landskapet er kledd i vinterdrakt, himmel og hav har tatt på seg gråblå farger som glir vakkert over i hverandre. Elise Klouman har invitert meg til Stupet, huset der hun bor de sjeldne gangene hun er på disse kanter. Det er en ombygd hytte på kanten av et stup som ender lukt i Oslofjorden. Utsikten er formidabel. Mens Kielfergen sakte glir forbi snakker vi om et levd legeliv med flere krumsspring enn de fleste av oss andre kan skryte på oss. Snakketøyet er upåklagelig.

– Jeg har mye energi og stor arbeidsglede. Jeg arbeider ikke raskt, men jeg har alltid hatt evnen til å arbeide når jeg må og sove når jeg kan. Natten er min venn. Det må være en gave fra Vårherre, for jeg ser jo at de færreste på min alder makter dette.

Legevakt og distriktsmedisin

En av de røde trådene i Elise Kloumans liv er legevakt. I disse dager, på sin 67-årsdag, avlutter hun 14 år som kommunelege og fastlege på Værøy, der hun har hatt endelt vakt i uker om gangen. Allerede da hun var mor til fire små barn i 1980-årene søkte hun seg jobb på Oslo legevakt.

– Jeg så klart at her fikk jeg normal arbeidstid for første (og siste) gang i mitt arbeidsliv. Vi gikk tre skift i døgnet. Det var egentlig en kirurgisk legevakt, og alle «ikke-kirurgiske» pasienter havnet på det som ble kalt «ambulansegangen» – bokstavelig talt bare en gang med ett undersøkelsesrom for hvert kjønn. Der lå de med sine livskriser og alvorlige sykdommer i uskjønn forening, og det var umulig å overholde taushetsplikten. Noen lurte på om de skulle dra hjem når de oppfattet hvor syke de andre var.

Vi fikk avslag på alle forespørsler om forbedringer, selv om vi argumenterte med taushetsplikt og pasientenes ve og vel. Men da vi koblet inn Arbeidstilsynet og klaged på vår egen arbeidssituasjon, ble det fart i sakene! På få år ble vår arbeidsplass en velfungerende allmennmedisinsk legevakt med voldtekstmottak og observasjonspost samt psykiatrisk og sosial vakttjeneste, sier hun.

– Å jobbe på døgnobservasjonspost er noe av det mest interessante og utfordrende jeg har gjort. Det er jo en variant av dette som nå skal innføres på nasjonalt nivå med samhandlingsreformen. Jeg er ikke i tvil om at dette er rett vei å gå. Legevakten i Oslo, sammen med sykestuen i Finnmark og akuttrommet på Værøy, ligger mange tiår foran resten av landet.

Det er spennende å høre om legevaktarbeid i en tid ikke altfor langt tilbake, det virker overraskende primitivt.

– Vi diagnostiserte urinveisinfeksjoner med kalilut, har du hørt om det noen gang? Beskjemmet må jeg innrømme at dette var

«Å være psykisk syk, å leve innkapslet i sitt eget følelsesliv, er mye mer belastende enn alt annet jeg har opplevd av sykdom»

nytt for meg. – Man helte litt kalilut i urinen. Hvis den da ble som gelé, var det tegn på infeksjon. Da fikk pasienten behandling. Å få urinsentrifuge og mikroskop var en av de første kampsakene våre, forteller hun ivrig.

– Det er jo litt rart at jeg har hatt så mye legevaktarbeid i mitt liv, for egentlig er jeg alltid litt redd når alarmen går og jeg får et akuttoppdrag med rød respons. Ikke har jeg vært typen som har løpt på mange akuttmedisinske kurs heller. Men jeg er flinkere til å improvisere enn til å planlegge. Alle krevende situasjoner på legevakt har noe overraskende ved seg, man må finne løsninger der og da. Man må rett og slett tåle det arbeidet som kommer, uten å vite nøyaktig hva som vil skje videre. Det krever selvkon-

troll – selv om pulsen er høy. Selvsagt må det planlegging til på forhånd slik at rutinene er gjennomtenkt og utstyret i orden. Legevaktarbeid bør per definisjon være teamarbeid, og det har jeg egentlig bare opplevd ordentlig på legevakten i Oslo. Jeg ser frem til en kvalitetsreform for legevakt som også er anvendbar for de ytreste utkanter!

Elise Klouman elsker både Nord-Norge og allmennmedisinen, så da en jobb på Værøy dukket opp, sa hun ja uten betenkningstid. – Å ta viktige beslutninger av stor betydning for mitt liv er av de ting jeg kan gjøre raskt. Værøy har vært et eventyr for meg. Her har omsorgen gått begge veier. Jeg har følt meg omsluttet av kjærlighet, og det gjør jo at man tør ha en jobb hvor man må stå mye alene, uten trennt ambulansepersonell og ofte uten sykepleier i døgnvakt å dele ansvaret med, sier hun.

– På Værøy føler jeg meg som en nyttig plante på jorden. Selv om vi bare er 750 mennesker i kommunen, er det et utrolig variert sykdomspanorama å håndtere. Det er få forunt å være legevaktlege for sine listepasienter. Å følge mennesker som du etter hvert kjenner rimelig bra gjennom forskjellige livsfaser med sykdom, livskriser, glede og sorger, har gitt meg et rikt legeliv. Det kjennes ikke lett å slutte, men jeg ser at det er nødvendig for både min og pasientenes skyld. Man skal slutte mens leken er god!

Arbeid med hiv og aids

Elise Klouman jobbet på Oslo legevakt da hivepidemien kom til Norge. Landsforeningen mot AIDS, nå HIV-Norge, var i oppstartsfasen og trengte generalsekretær. Noen tenkte at Elise passet til det.

– Det var en helt ny og morsom erfaring å bli «headhunted». Den jobben skapte det viktigste bruddet i mitt faglige legeliv.

Da Elise Klouman hadde fått kunnskap om hivepidemien, så hun snart at det var i Afrika det virkelig brant. Hennes interesse for kontinentet ble tent i tidlig voksen alder, blant annet fordi hennes foreldre og yngre søsken bodde fem år i Tanzania da hun



Foto Erling Skarv Johansen

Elise Klouman

Født 1947

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1973
- Distriktslege/allmennlege/legevakt-lege/kommunelege/fastlege 1976–2014 i Malangen, Tromsø, Oslo, Nesodden, Værøy
- Spesialist i allmennmedisin
- Generalsekretær i Landsforeningen mot AIDS 1987–89
- Tanzaniansk-norsk aidsprosjekt ved Kilimanjaro 1989–92, ansatt av Universitet i Bergen
- Stipendiat ved Universitetet i Oslo 1993–97
- Dr.med. Universitetet i Oslo 2004
- Overlege ved Avdeling for infeksjons-overvåking, Nasjonalt folkehelseinstitutt 2005–09
- Førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø fra 2010

akkurat hadde begynt å studere medisin. På den første internasjonale aidskonferansen på afrikansk jord i Arusha i Tanzania i 1988 traff hun et tverrfaglig forskerteam fra Universitetet i Bergen som var i oppstarten av et hiv-/aidsprosjekt i Kilimanjaro- og Arusha-regionene.

– Jeg var så frekk å påpeke at de hadde et veldig spennende prosjekt med en alvorlig mangel – de hadde ikke ansatt meg! Jobbtilbuddet kom ganske raskt. På hjemmebane ble det familieråd, og det ble bestemt at jeg og barna skulle dra. Min daværende mann kom ned så ofte han kunne. Barna vekslet på å bo i Afrika og i Norge. Vi reiste ut i en tidlig fase av prosjektet, og de organisatoriske forhold var ikke i orden. I ettertid har jeg tenkt at det kanskje var vel vidløftig. Jeg bekymrer meg sjeldent før jeg må, spesielt for praktiske forhold. Det hadde jo ikke vært verre enn at vi bare hadde måttet reise hjem igjen om tingene ikke ordnet seg, en legevaktjobb kunne jeg alltid få. På den måten er vi leger veldig privilegerte.

– Hva gikk så jobben din ut på?

– Prosjektet jeg jobbet i, hadde tre arbeidsfelter: kompetanseoppbygging, intervasjon

og forskning. Mitt hovedprosjekt var å gjøre en populasjonsbasert studie på hiv og kjønns-sykdommer i en landsbybefolkning. Gjennom den opplæringen vi etter hvert fikk gitt tanzanianske helsearbeidere, fikk vi opprettet en kjønnssykdomspoliklinikk. Den tror jeg eksisterer den dag i dag.

Å være syk lege og pårørende

Vel hjemme så Elise Klouman at hun hadde samlet inn et unikt materiale som det ikke var andre som kunne bearbeide. Forskning viste seg å være både utfordrende og morosomt.

Men så kom livets problemer med full tyngde: skilsmisse og både fysisk og psykisk sykdom. Dette var en dårlig kombinasjon med doktorgradsarbeid, som derfor måtte legges ufullført i skuffen da stipendiattiden var over.

– Å være psykisk syk, å leve innkapslet i sitt eget følelsesliv, har vært mye mer belastende enn alt annet jeg har opplevd av sykdom. Jeg har skiftet ledd i tur og orden, og for et par år siden fikk jeg brystkreft. Jeg har aldri følt det vanskelig å søke og å få hjelp i helsevesenet, selv om jeg er lege.

Min egen medisinske kunnskap har hjulpet meg til å takle de sykdomsutfordringer jeg har fått. Jeg har ikke trengt å være mer redd enn jeg må være, sier hun og fortsetter lavmålt:

– Derimot har det vært utfordrende å være pårørende. Ett av våre barn slet med psykiske problemer og valgte til slutt å gå ut av livet. Det er tankevekkende hvor lite vi som pårørende ble tatt med i behandlingen. Det blir et magert sosialt nettverk rundt psykisk syk ungdom, ofte er det bare familien de kan støtte seg på. Jeg tenker mye på om det kunne gått annerledes hvis vi hadde blitt dratt mer inn i behandlingen.

Familievernet jobber mye med å kartlegge og trekke inn nettverket rundt dem som sliter. Der tror jeg psykiatrien har mye å lære. Som kliniker skjønner jeg at taushetsplikten setter sine grenser. Jeg valgte å følge spillereglene, men er i ettertid i tvil om det var rett. Hvorfor var vi ikke mer pågående? Det jeg i hvert fall vet, er at psykiatrien går glipp av særdeles viktige komparentopplysninger og støttespillere når de utelukker kontakt med familien.

Internasjonale spørsmål

Etter doktorgraden ble Elise overlege ved Avdeling for infeksjonsovervåking på Folkehelseinstituttet og fikk da anledning til å jobbe med smittevern i Nordvest-Russland. Igjen var hun i kontakt med hivepidemien. Universitetet i Tromsø og Folkehelseinstituttet samarbeidet med Northern State Medical University i Arkhangelsk med å bygge opp et mastergradsstudium i folkehelse (public health).

Elise har nå over år vært veileder for en ung, flink russisk kollega, først på hennes masterstudium og nå i doktorgradsarbeidet.

– Det kjennes meningsfullt.

Elise Klouman ledet også arbeidet med å utrede om HPV-vaksinen skulle innlemmes i barnevaksinasjonsprogrammet i Norge. – Det er rart å tenke på at i mitt kliniske arbeid har jeg neppe reddet mange menneskeliv, men HPV-vaksinen vil redde mange kvinner liv. Jeg håper at guttene også får vaksine etter hvert, det er jo særlig noe de homofile guttene trenger. Forekomsten av HPV-assosiert analkreft hos menn som praktiserer analsex er høyere enn forekomsten av cervixkreft hos kvinner var før cervixscreeningen startet. Både menn og kvinner får som kjent også HPV-relatert kreft i hals- og hode-regionen. Også her vil HPV-vaksinen på sikt bidra til en kreftnedgang.

Mer forskning

Fastlegejobben på Værøy er organisert med heldøgnsvakt noen uker og så uker med fri-perioder. Dette har gjort det mulig å kombinere jobben med annet arbeid, først på Folkehelseinstituttet, de siste årene som førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø. Det var ønsket om å forske mer som dro henne til Tromsø, 62 år gammel.

– I altfor høy alder selvfolgelig, jeg burde vært 20 år yngre, kommenterer hun tørt.

– På Værøy har jeg savnet å jobbe i fellesskap med andre leger, det er godt å avslutte yrkeslivet i et rikt faglig miljø. I Tromsø har jeg truffet kolleger som jobber med allmennmedisin som humanistisk fag, noe også norgesvennen Iona Health, tid-

«Jeg har alltid hatt evnen til å arbeide når jeg må og sove når jeg kan»

ligere president i det engelske selskapet for allmennmedisin, er en representant for. Jeg alltid opplevd medisinens og særlig allmennmedisinens som et humanistisk prosjekt, men aldri satt ord på det. Vi er ikke teknokrater.

Hun fortsetter: – Jeg har alltid vært veldig interessert i mennesker og blitt mer oppmerksom på at det ikke er vi primærleger som er «førstelinjen», det er det det enkelte menneske selv som er. Ofte lar jeg meg imponere over hvordan mange håndterer livet når sykdom og sorg rammer. Å se hvor mye krefter mange har til å komme seg videre er veldig spennende. Mange av mine pasienter «sliter med nervene», som det heter, men når det virkelig røyner på, la oss si de får kreft eller annen alvorlig sykdom, takler de det like fint som andre. Andre blir ofre av slike hendelser, ja for så vidt av mye mindre hendelser også. Jeg samtaler ofte med pasientene mine om hvilke redskaper de har i verktøykassen til å møte livets utfordringer.

Elise avslutter med enda flere tanker om facet hun har dyrket og elsket gjennom et langt legeliv: – Nå jobber jeg mye med muskel- og skjelettplager, noe vi allmenn-

leger ser mye av. Her tror jeg vi er inne i et paradigmeskifte når det gjelder forståelse. Kroniske nakke- og ryggsmarter, irritabel tarm og kronisk tretthet begynner å bli sett på mer som ulike sider av samme sak, under betegnelsen «medisinsk uforklarte helseplager». De pasientene som lider mest, har ofte symptomer fra mange organsystemer.

Befolkningsundersøkelser viser at to tredeler av befolkningen har muskel- og skjelettplager. Dette er faktisk normalfenomener. Kanskje er det vi leger som gjør dette til sykdom? Feilen er at vi utredet for mye og forklarer for lite. Jeg er en svoren tilhenger av å undersøke pasienten, selv om vi stiller diagnosen i døren eller på sykehistorien. Jeg mener at en god klinisk undersøkelse skal være en nyttig pedagogisk reise for pasientene. Å sende pasienter med muskulære nakkesmerter til MR-undersøkelse gjør dem ofte mer redde og mer funksjonsudyktige. De har jo fryktelig vondt – og en høyteknologisk undersøkelse viser ikke noe galt! På den måten skaper vi en pasient av et normalfenomen, sier hun.

– Noen har mer vondt enn andre, og de som har smerte alle steder og selv bedørmer sin helse som dårlig, har også en dårlig prognose. Det er de som trenger mest hjelp, samtidig som de er vanskelig å hjelpe. Men jeg er ikke tvil om at gode allmennleger som følger sine pasienter med empati, forståelse og dialog over år, gjerne i samarbeid med andre spesialister, har en viktig og spennende jobb å utføre.

Pensjonstilværelse er foreløpig et fremmedord, nå har hun «bare» full jobb på Universitetet i Tromsø. – Det er artig å få bruke de siste årene av arbeidslivet på å undervise medisinstudenter i allmennmedisin, legevakt- og distriktsmedisin. Jeg håper jeg kan bidra til at noen vil velge dette fagfeltet. I tillegg satser jeg friskt på at jeg skal få brukt mine siste yrkesaktive år på mer forskning. Jeg skal slutte når jeg er 70 – ikke fordi jeg ønsker det, men da tvinges vi jo til å slutte. Jeg har alltid sagt at jeg skal gå utbrukt og utslitt i graven. Ettersom jeg nå er blitt ganske så slitt og brukt, lurer jeg litt på om strategien er riktig? Men jeg satser på at det fortsatt skal være litt krutt igjen til den etappen som gjenstår.

Jannike Reymert

jannike.reymert@ntebb.no
Bakklandet legekontor
Namsos