

Gisle Schmidt improviserer på allmennlegekontoret og med jazzbandet. Han fikk også finpusset improvisasjonskunsten da han nylig reiste ut med Leger Uten Grenser til Sudan, et land rammet av borgerkrig og sykdom og nærmest uten helsehjelp.

Intervjuet: Gisle Schmidt

Improvisatøren

– Kunstneres Hus? Jo, det vet jeg godt hvor er!

Man vet aldri hvor bevandret en allmennpraktiker på 60 år er i Oslos uteliv, men forslaget til møtested volder ikke problemer. En som reiser til Sudan uten å vite noe om landet på forhånd, sitter neppe hjemme hver kveld. Han spiller jo jazz.

Schmidt jobber til vanlig på Bogerud legesenter. Kolleger beskriver ham som arbeidsom og uegennyttig – med et brennende hjerte for svake og utstøtte. Han har visstnok uforholdsmessig mange gamle, asylsøkere og narkomane på listen sin. Mannen klager aldri hvis medarbeidere er syke eller borte, men bretter opp ermene og står på. Schmidt lar seg heller ikke vippe av pinnen hvis en avtale er glemt, han improviserer og får det til, en metode en venn karakteriserer som «jazz i dagliglivet». Slike egenskaper kommer godt med når man reiser til Sudan for å være med på å bygge opp et helsevesen.

Kombidoktor

Schmidt hadde frem til i fjor jobbet i Norge siden han tok embetseksamen i 1972. Etter turnustjeneste i Målselv overtok han etter distriktslegen og ble værende i nesten ti år. Siden det har han jobbet mye med helseadministrasjon, både som bydelsoverlege på Bøler og i forbindelse med den første bydelsreformen. En legevenn påstår at han ville blitt en utmerket helsedirektør.

– Jeg har vært en trofast kombidoktor og vært glad i det. Nå er jeg «bare» fastlege, og savner å ha kontakt med alle de forskjellige instansene.

– Det er et stykke fra norske bydelsreformer til pragmatisk samfunnsmedisin i Sudan. Hvorfor dro du til Afrika?

– Jeg har alltid syntes at Leger Uten Grenser er en flott organisasjon. Dessuten har jeg voksne barn og er i en livssituasjon hvor det lot seg gjøre. Og så er jeg litt stor i kjeften og har vel alltid sagt at det ville vært fint å reise ut. Men det lot vente på seg. Så bestemte jeg meg for å dra.

Ingenmannsland

Schmidt visste lite om Sør-Sudan fra før, og reisen via Nairobi og Lokichokkio i Kenya gjennom ingenmannsland til Pibor føltes som en evighet.

– Det lille flyet landet på noe som mest av alt en liknet en flat norsk potetåker. Deretter kjørte vi i en sliten Toyota Land Cruiser på stier mer beregnet for fotgjengerne enn for biler til leiren og vår PHCC (primary health care center). Vi var åtte europeere og to kenyanere i hvert vårt telt. Kantinen lå i et nedbombet sykehus fra 1950-årene. Like utenfor den private enklaven hvor vi bodde og spiste lå helsestasjonen. Den besto av 18–20 senger, inklusive en liten fødestue, og en poliklinikk. Det var fire konsultasjonsrom hvor assistenter lært opp av Leger Uten Grenser lokalt så til pasienter, under veiledning av våre sykepleiere og lege. Hver dag tok vi imot minst 200 pasienter. De aller fleste hadde smerter og plager, akkurat som her hjemme. Det var mye malaria, luftveisinfeksjoner, gastroenteritter, hudinfeksjoner og abscesser. For barn under fem års alder er dødeligheten høy, sannsynligvis ligger den på 20–30%. Vi fikk også inn mange med skuddskader. Det er en kalasjnikov i hver eneste hytte. Vi hadde praktisk talt ingen diagnostiske hjelpemidler, men et rikholdig arsenal av medikamenter.

Schmidt mener at kvinnene fortjener et eget kapittel.

– Kvinnene hadde «vondter», og det med god grunn. Den lokale stammen kalles murler. De er pastoralister og driver med kveg. De er bofaste i regntiden, men flytter til «sommerbeitet» i tørketiden. Mennene måler sin rikdom i kyr og kvinner. Jentebarn kan «bortbestilles» allerede fra fødselen. Ved giftermål kan far innkassere i overkant av 40 kyr for hver datter. Får du mange jenter, kan du samle mye kveg, og har du mye kveg, kan du kjøpe mange koner. Kvinnene brukes nærmest som arbeidsdyr. De bærer vann og ved, de bygger hus og de har – så lenge biologien

tillater det – én unge på ryggen og gjerne en i magen. Mennene gjør lite annet enn å passe kveget sitt og stjele nabostammenes kveg og jenter. Schmidt har tydeligvis lite til overs for sudanske menn.

– Mennene er bortskjemte. Du kan gjerne se en kvinne komme gående med en tømmerstokk på hodet. Ved siden av går mannen med en stokk i den ene hånden og en krakk i den andre, slik at han når som helst kan sette seg og hvile litt.

Helsetjeneste fra grunnen av

– Hvorfor bør man jobbe ute, slik du har gjort? Og hvorfor bør man la være?

– Jeg kan ikke se noen grunn til å la være, forutsatt at man har anledning, som jeg hadde, og ikke er redd.

– Var du redd?

– Nei, jeg var ikke redd, selv om vissheten om at farlige situasjoner kunne oppstå var til stede. Det var stadig meldinger om spenning mellom den lokale Khartoum-garnisonen i landsbyen og SPLA (Southern Sudan liberation Army), selv om fredsavtale var inngått. En søndag gikk et ammunisjonslager i luften. Da hadde alle ganske høy puls, til vi fant ut hva som hadde skjedd. Man må tåle isolasjon. Man har alltid utveien å reise hjem, men man bør ikke dra ut hvis man ikke er trygg på seg selv og på at man kan holde ut. Man vil møte nye og vanskelige faglige utfordringer, uten at man har noen å støtte seg til. Da må man bare gjøre det beste man kan. Man skal ikke benytte anledningen til å prøve seg på ting man ikke behersker. Schmidt har ikke tenkt å bygge opp under myten om Leger Uten Grenser som cowboyer.

– Vi kom ikke som cowboyer, vi kom med en ambisjon om å bygge opp primærhelsetjenesten i et område som ikke hadde noen. Vi ville bygge opp noe som kunne overtas, lokal kompetanse, bygninger og systemer. Samtidig hadde jeg nok ofte mine tvil om hvor mye vår innsats faktisk betydde for folk flest og i den store sammenheng i et samfunn som mangler alt.



Gisle Schmidt

Født 6. juni 1946

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1972
- Spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin

Foto Marit Tveito

– Blir man populær som hjelpearbeider?

Han smiler skjævt og innrømmer at han nok ofte forventet mer takknemlighet. – Men det er jo forståelig. De skjønner at vi knapt kan lindre mye av den lidelsen de bærer på. Vi fikk ofte høre at vi hadde lite annet å by på enn hvite piller som ikke hjalp stort og ble kritisert for å være uvillige til å gi injeksjoner og «drypp», noe de forventet og hadde tro på. Dessuten bygger det seg lett opp rykter, slik som etter at tre barn med alvorlige infeksjoner døde etter injeksjoner med et «gult stoff» gitt av våre folk. En del av skepsisen skyldtes nok også at vi ble oppfattet som konkurrenter til menn som hadde eller strebet etter maktposisjoner i området.

– Følte du deg aldri som en helt?

– Vi havnet oppi en krise da det oppsto en større koleraepidemi. Leger Uten Grenser kom med folk og utstyr. Vi oppnådde nok en heltstatus da.

– Hva var vanskeligst ved å være i Sudan?

– Det verste var isolasjonen. Det var som å være en vandrende utstilling. Man får ikke være i fred. Jeg savnet friheten. Vi bodde tett i vårt lille samfunn av hjelpearbeidere fra mange nasjoner, de aller fleste mellom 20 og 30 år. Det danner seg lett klikker, og det er ikke gitt at man finner noen man trives med, sier han.

– Det var forresten et av de gode spørsmålene i mitt ansettelsesintervju: «Du som er vant til å være din egen sjef, hvordan ser du på å få en knapt 30 år gammel sykepleier som sjef?» Godt spørsmål – og det var slett ikke alltid like enkelt, viste det seg.

Det er gode retningslinjer for arbeidet i Leger Uten Grenser, men organisasjonen kan nok noen ganger føles vel hierarkisk, på grensen til militær. Det kan være utfordrende når man er vant til å prioritere etter eget forgodtbefinnende, smiler han.

– Jeg synes nok for øvrig at det er uheldig om MSF-teamene bare består av 30-åringene. Jeg kom etter hvert godt overens med min unge sjef, og jeg tror vi begge satte pris på evalueringsrunden etter endt oppdrag. I alle fall hadde nok jeg godt av

den runden, selv om jeg ikke er like sikker på at den betyr «walkover» til eventuelle nye oppdrag – noe jeg faktisk er innstilt på å ta. Det ga mersmak!

Store kontraster

– Hva lærte du av å reise ut?

– Det var vanskelig og spennende å være i en situasjon hvor menyen av diagnostiske og terapeutiske hjelpemidler var svært så tynn og mange av pasientene hadde vanskelige og til dels ukjente sykdommer. Sykehus og spesialister var praktisk talt utilgjengelig, en enorm kontrast til de nærmest håpløse og ofte forvirrende valgmulighetene man har som allmennpraktiker i Norge. Her var det bare å konsentrere seg om det viktigste for å lindre plager, redde liv og å gjøre så godt man kunne. Det var god bruk for god allmennmedisin – og i aller høyeste grad for god samfunnsmedisin.

Schmidt forteller at han for øvrig håper han lever lenge nok til at mange nok oppdager at det frie markedet verken vil redde verden eller helsetjenesten. Kanskje var det tross alt bedre da Gerhardsen og Evang hadde styringen og Sigvart Fotland hadde akkompagnementet? Han siterer fritt etter det han mener er Kjartan Fløgstad. Det er fristende å spørre hva han generelt synes om norske allmennpraktikere.

– Da jeg var ung, det mener jeg å huske selv om hukommelsen nå er sviktende, var det mer idealisme og entusiasme. Nå synes jeg at mye av debatten er smålig, furten, misfornøyd og rettighetsorientert. Vi krever både fordelene ved å være liberale yrkesutøvere og samtidig sikkerheten ved trygge ansettelsesforhold. Som velutdannede akademikere synes jeg også at vi er naive når det gjelder påvirkning fra kommersielle aktører i helsevesenet, særlig fra legemiddelindustrien. Jeg føler også mye ubehag knyttet til normaltariiffen og troen på økonomiske incentiver.

Som styremedlem i NSAM møtte han mange ildsjeler.

– Det er viktig å ha miljøer som er opp-

tatt av kritisk fagutvikling. Man trenger å møte engasjerte mennesker som får en til å koble ut den kommersielle hjernehalvdelen. Det er få yrkesgrupper som forvalter så store verdier uten å behøve å se seg til høyre eller venstre. Fastlegene har avtale med kommunen, som ikke bryr seg stort om hva man driver med så lenge innbyggerne er rimelig fornøyd. Vi befinner oss på godt og vondt nærmest helt utenfor det lille som er igjen av en linjeorganisasjon i helsevesenet. Det gir oss nok en følelse av frihet, men en allmennhelsetjeneste som var mer samfunnsmedisinsk forankret og organisatorisk tettere knyttet til helse- og sosialtjenestene for øvrig ville vært mer interessant og riktigere, tror nå jeg.

Han bestiller fiskegrateng og spør om det er greit at han drikker vin. Kelneren får ikke med seg at han sier Sancerre, og det gir ham akkurat nok tid til å ombestemme seg og ta husets vin i stedet. Er det måteholdne Gerhardsen som overfører den livsnyttende allmennpraktikeren? I neste runde ombestemmer han seg og insisterer på å spandere et glass utsøkt vin.

– Du har ikke spurt meg om musikken, bemerker han. I fjor spilte bandet Nice fake inn plate. Han lover å skaffe den til veie. Kameraten fra bandet forteller at Gisle leser noter som en gud.

– Det er et privilegium å ha venner, et miljø og en lidenskap utenfor fag og jobb. Vi kaller det vi driver med for jazz. Øvelsen hos Sjur hver mandag er en hellig stund for alle fem. Det er slett ikke verst jazz, i alle fall er det en «nice fake».

Schmidt tar ikke seg selv så høytidelig. – Det passer fint for allmennleger å spille improvisasjonsmusikk. Det er en god metafor for hvordan jobben er, eller bør være. Han tenker seg om.

– Jazz er ikke en hobby, det er faktisk selve livet.

Marit Tveito

marittveito@hotmail.com
Nesset legekontor