

En tid for alt

Han har vært kjent for klare meninger, nøktern livsstil og et hjerte som banker varmt for rettferdighet og lik fordeling av helsegoder. Nå er det imidlertid forskning og familieliv som står i sentrum i intervjuobjektets tilværelse.

■ – Det er to ting livet dreier seg om nå, sier Kurt Hanevik ganske så kontant: – Familie og jobb. Mye av det engasjementet jeg hadde før, er det lite av nå. Så å si ingenting. Det ble raskt klart etter at vi fikk førstemann.

42-åringen har hatt et langvarig engasjement i solidaritetsspørsmål og rettferdighetsforhold og har betydelig erfaring fra ledelse og feltarbeid i flere frivillige organisasjoner. I tillegg er han spesialist i indremedisin, snart grensespesialist i infeksjonssykdommer, og en ph.d.-grad er nesten i boks. En CV som dette virker skreddersydd for en ledende stilling i Verdens helseorganisasjon eller tilsvarende. Han smiler litt brydd når jeg sier dette, men medgir at han tidligere tenkte tanken. Nå er imidlertid livsstilen hans annerledes enn for noen år tilbake. Med samboer Gyri, som jobber som lege innen barne- og ungdomspsykiatrien, og to sønner krever livet andre valg.

Jeg treffer Hanevik hjemme på Fjellsiden i Bergen. Han bor med panoramautsikt over Bergen sentrum, og vi kan skimte Askøybroen i det fjerne. Den engasjerte legen vokste opp på et lite småbruk øst på Askøy. Her drev familien med sauer og dyrking av frukt, bær og grønnsaker. Ifølge samboer Gyri er Kurt en ekte «handyman». Han kan fikse det meste – er selvlært rørlegger, elektriker og snekker. I tillegg er han nøktern og kan klare seg med lite. Om det er bakgrunnen som gårdsgutt som har preget ham på denne måten, er han selv usikker på.

Visjonær forskerspore

Som fersk realfagstudent hadde Hanevik en plan om å finne ut av hvordan man kunne modifisere nytteplanter som for eksempel poteter og tomater, slik at de kunne binde nitrogen rett fra luften, slik belgfrukter kan.

– Erteplanter har den evnen at de ikke trenger nitrogenforbindelser fra jorden for å vokse, de tar det de trenger fra luften, forteller han entusiastisk. – Jeg tenkte altså å overføre dette til andre planter slik at man uten gjødsling kunne få dem til å vokse bedre. Motivasjonen var å skaffe mat til verden. Men dette ble det jo ikke noe av. – Er det noen andre som har fått til dette senere, da? undrer jeg.

– Nei, jeg tror kanskje ikke det er så lett å få til, ler han hjertelig.

Denne ideen illustrerer kanskje godt hva som kjennetegner Kurt Hanevik som person. Han blir beskrevet som svært nysgjerrig og opptatt av å finne ut av ting. I tillegg har han et genuint ønske om å bidra med noe vesentlig, både som lege og forsker. Allerede som barn leste han *Illustrert vitenskap*, og han tenkte tidlig på å bli forsker. Utferdstrang og et ønske om å få jobbe med folk motiverte ham imidlertid til å søke medisinstudiet, et valg han senere ikke har angret på.

Lege uten grenser

Allerede første studieår ble Hanevik engasjert i organisasjonen Norske leger mot atomvåpen. En studievenn forteller at han knapt var å se på lesesalen, han oppholdt seg mest på organisasjonskontoret, der han blant annet var ansvarlig for det norske medlemsbladet.

– Det tok mye tid, medgir Kurt, – jeg ble dratt med tidlig og var veldig engasjert. Jeg hadde i utgangspunktet et internasjonalt engasjement, og selv om jeg ikke var opptatt av akkurat denne saken før jeg begynte på studiet, vakte det raskt til liv en forståelse for at det med kjernefysisk krig var galskap.

Det globale engasjementet førte til mye reisevirksomhet og deltakelse i ulike prosjekter også senere, blant annet gjorde han et feltarbeid på landmineproblemer i Eritrea. Resultatene ble til en artikkel publisert i *BMJ* noen år senere. Etter hvert ble han også engasjert i den internasjonale kampanjen mot landminer.

Etter fullført turnustjeneste og et år som assistentlege ved infeksjonsavdelingen ved Haukeland universitetssykehus, reiste Hanevik til London for å ta tropemedisinkurs. Med et grunnfag i sosialantropologi i bakhånd ga dette muligheten til et opphold i West Papua, en provins i Indonesia, i regi av Leger uten grenser. Prosjektet gikk ut på en medisinsk-antropologisk kartlegging av hva slags forestillinger befolkningen hadde om helse.

Prosjektarbeid i West Papua, Indonesia

Intervjuobjektet forteller nøkternt, men medrivende om hvordan det var å arbeide som eneste hvite, vestlige feltarbeider

i dette prosjektet. Han tok først et språkkurs i indonesisk, reiste så inn i området med en tolk som kunne indonesisk og stammespråk. Folkene han møtte, hadde sett lite til hvite mennesker. De levde i landsbyer med 50–200 innbyggere. Området lå inne i jungelen i høylandet på Ny-Guinea, tre dagsmarsjer fra et større sted. De hadde tidligere hatt besøk av misjonærer som hadde lyktes med å omvende dem, derfor var det kirke i hver landsby.

– Hva fant du ut?

– De trodde for eksempel at sykdom var forårsaket av onde gjerninger som forfedrene ikke godtok. Hekseri, fordi noen ville deg vondt, kunne også være en årsak. Jeg spurte også om antall barnefødsler, om dødsfall, om hvor gamle de avdøde var blitt, hva de trodde var dødsårsak. Ofte svarte de diaré eller at de bare ble slappe og døde. Febersykdom eller fallskader kunne også være forklaringer. En utbredt tro var også at man ved fødsler ikke skulle kutte navlesnoren før morkaken var ute. Dette kunne få tragiske følger. Jeg opplevde selv en tvillingfødsel der den andre tvillingen satt fast. Spedbarnet som var født, lå på bakken, og ingen ville ta i det. Jeg varmet en tollekniv på bålet og kuttet snoren. Barnet døde likevel to døgn senere. Moren ble senere fraktet til sykehus der det ble utført en embryotomi, så hennes liv ble reddet.

Etter seks måneder med kartlegging ble det andre halve året brukt blant annet til å undervise lokale helsearbeidere (community health workers). – Vi ønsket å lære dem enkle grep – blant annet å måle temperatur og respirasjonsfrekvens. Slik kunne de for eksempel diagnostisere lungebetennelse og så behandle med antibiotika, forteller han.

– Jeg ser jo i ettertid at prosjektet var ambisiøst. Vi forsøkte å jobbe sammen med de lokale myndighetene, det lille som var, vi var opptatt av å støtte opp under lokale strukturer.

Etter oppholdet i Indonesia fortsatte Hanevik arbeidet i Leger uten grenser, men da på et prosjekt i Afghanistan.

– Det var som å komme fra steinalderen til middelalderen, sier han lakonisk.

– Gudstroen var sterk, ingen stilte spørsmål ved det, og det var autokratisk og føydalt.

Kurt Hanevik

Født 23. september 1968

- Grunnfag sosialantropologi 1994
- Cand.med. Universitetet i Bergen 1996
- Feltarbeid for Leger uten grenser i Indonesia og Afghanistan 1999–2000
- Lege i spesialisering, Avdeling for indremedisin, Haukeland universitetssykehus 2001–07
- Spesialist i indremedisin 2007
- Lege i spesialisering, Avdeling for immunologi og mikrobiologi, Haukeland universitetssykehus 2007–08
- Ph.d.-student ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Bergen, fra 2008

Foto SCANPIX



De brukte esler og kjerrer, dyr ble slaktet langs veiene, slakteren solgte så ut det han hadde av kjøtt. Våpen, biler og moderne veier var det eneste fra vår egen tid.

– Er du idealist?

– Jeg er vel det, i forhold til det de fleste legger i ordet, eller – jeg var det i alle fall. Kanskje går jeg mer med strømmen i dag, aksepterer ting som de er. Når man får unger, kan man ikke være like idealistisk, det blir veldig tidkrevende. Før var vi for eksempel med i en bilring, men da vi fikk barn, ble det for tungvint. Man er avhengig av bil for å få hverdagen til å gå rundt.

– De fleste av oss blir vel kanskje mer pragmatiske etter hvert, skyter jeg inn.

– Ja pragmatisk, heter det, kanskje det er det motsatte av idealisme? Fra å være motstander av radioaktivitet bruker jeg det nå på laboratoriet. Jeg må ha utslippstillatelse. Det er greit, det var ikke alternative metoder.

– Synes du dette har vært vanskelig å akseptere?

– Nei, det er ikke så vanskelig som det var før. Jeg synes også det er greit at barna bruker krigsleketøy som sverd, gevær og pistol, det hadde jeg kanskje ikke akseptert tidligere. Det er ikke med tungt hjerte at jeg justerer livet mitt litt. Er man en ordentlig idealist, kan man bli fanatisk, i alle fall i andres tanker. Man må gi slipp – for eksempel når det gjelder å kaste mat. Dette klarte jeg ikke før, særlig ikke i tiden etter hjemkomst fra arbeid i fattige land. Nå er det lettere, det blir jo rester.

Tilbake til laboratoriet

Frem til 2005 fortsatte Hanevik å engasjere seg i både Leger uten grenser og Norske leger mot atomvåpen, men da han fikk familie, måtte prioriteringene endres. Det ble overgang fra et engasjert aktivistliv til å ta vare på de nære ting. Nå er det forskningen som står hans hjerte nærmest.

– På en måte er jeg tilbake til start, der jeg var i preklinikken, sier han med et smil: – På laboratoriet.

Som forsker blir han beskrevet som grunnleggende hederlig og dytptøyende, ærekjær i positiv forstand. Han planlegger å disputere høsten 2011 i et prosjekt som startet med giardiaepidemien i Bergen i 2004. Her fikk han brukt sin kompetanse innenfor tropemedisin på et lokalt prosjekt hjemme i Bergen. Ikke verst, det! Jeg ber ham fortelle om prosjektet sitt:

– Utgangspunktet var at mange pasienter med mageplager ble henvist til sykehuset, dette var våren 2005. Mange slet med diaré, noen med vekttap. Selv hadde jeg hatt noe som heter «tropical sprue» etter det som godt kunne vært giardiasis i Indonesia. Jeg lurte derfor på om det kunne være dette pasientene hadde. Jeg gjennomførte derfor en liten randomisert studie på behandling mot tropisk sprue. Det viste seg at de ikke hadde denne tilstanden – altså negativt funn, men nyttig. Sånn begynte det.

Han forteller videre at det har vært veldig spennende å fordype seg i prosjektet. Det har vært artig å være med i gruppen rundt hovedveileder Nina Langeland. Deltakelse i andres prosjekter på giardiaepidemien har gitt oversikt, for eksempel i epidemiologiske forhold, og han har dermed fått innsikt i ulike fasetter ved utbruddet. Han har nå selv initiert en seks års oppfølgingsstudie på dem som ble rammet.

– Har dere noen teorier om hvorfor sykdommen ble så omfattende i Bergen og hva som gjør at så mange har merket ettervirkninger?

– Vi vet ikke helt om det er fordi organismen er ny eller om det er pasientene som er annerledes. Det vi vet, er at epidemien var forårsaket av en annen variant av organismen enn den vi vanligvis hadde i Bergen før utbruddet. Før var *Giardia lamblia* genotype A vanlig i kloakken, epidemien var forårsaket av genotype B.

I naturen

Fritiden tilbringer intervjuobjektet gjerne ute i naturen, med blant annet turer i fjellet, telting og fiske. Samboer Gyri forteller at han liker å slite seg ut, få blodsmak i munnen. En venn fra studietiden nevner at de sammen var med i en Arne Næss-inspirert dyøkologisk håndlingsgruppe, der de laget turutstyr til eget bruk. Hanevik drar på det når jeg tar opp dette:

– Jeg vet nå ikke helt det med økologisk, det var nok mer turinteressens som motiverte for min del. Men jeg har fortsatt vindvotter som jeg laget der, og flere spikket også sine egne treski.

Han forteller at det ikke er blitt så mange turer de siste årene på grunn av ungene, til gjengjeld har han begynt med seiling. Han liker det fysiske, det å bruke elementene. Dessuten er det stille.

– Jeg liker ikke motordur. Ute på Hanevikror jeg gjerne når jeg er ute og fisker.

– Hva tenker du om fremtiden? Kan det bli aktuelt å jobbe mer strukturelt med rettferdighet og solidaritetsspørsmål innenfor helse?

– Nei, jeg er vel heller mer praktisk anlagt. Det er vel og bra å jobbe med strukturene, men jeg har egentlig mer sansen for prosjekter der folk blir værende lenge på et sted. Da gjør man en forskjell. Selv er jeg ingen «pratmaker», smiler han, – jeg er mer jordnær og praktisk. Akkurat nå er det vanskelig å se for seg noe annet – inne i min lille boble med forskning – enn å skrive sammen, bli ferdig. Selv om det er lett å ta opp tråden igjen, er det andre fortid, passé. Det er en tid for alt.

Lisbeth Homlong

lisbeth.homlong@hotmail.com
Avdeling for allmennmedisin
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo