

Å lære og å undervise er noe av det viktigste i medisinen, mener barnelege Gunn Aadland. Etter flere turer til Kambodsja er hun overbevist om at det også gjelder for bistandsarbeid. – Hvis vi ikke har noe å lære selv, er vi dårlige bistandsarbeidere, sier hun.

## Intervjuet: Gunn Aadland

# En reise i Norge og ut i verden

Når jeg kommer hjem til Gunn Aadland på Hundvåg, er resten av familien på vei ut. De har fått streng beskjed om å holde seg unna mens intervjuet pågår – Gunn er ikke sikker på at hun liker å bli intervjuet. Vi slår oss ned i nye stoler kjøpt på nettauksjon av mannen Jone Schanche Olsen, som er psykiater. Med utsikt over den kalde norske fjorden snakker vi om Kambodsja.

I 2000 ble Gunn og tenåringssønnene Lars Olai og Andreas med Jone til Kambodsja, hvor han ledet et utdanningsprosjekt for psykiatere. Gunn hadde ikke planlagt å jobbe, men fant raskt ut at husmortilværelsen ikke var noe for henne.

– I begynnelsen var møtet med fattigdom og alvorlig sykdom overveldende. Det var forferdelig tøft ikke å ha en jobb. Det er vel alltid sånn at det er lettere å takle de vanskelige tingene hvis du har en oppgave og ikke bare er observatør.

Gunn ble kjent med en indisk barnelege, Bhoomikumar Jagannathan, som driver Centre for Child Mental Health, en rehabiliteringsinstitusjon for funksjonshemmede barn, og begynte å jobbe der. Siden har hun dratt ned en gang i året for å undervise, sammen med venninnen Marit Hafting, barnepsykiater fra Voss.

– Det er en meget bra institusjon som ble bygd opp etter flyktningleire etter krigen. Det var et stort psykiatrisk sykehus utenfor Phnom Penh som var for hele regionen, og i Røde Khmer-tiden ble det totalt rasert. Selv om utgangspunktet var arbeidet med rehabilitering av funksjonshemmede og barnespsykiatri, har de god praktisk klinisk greie på ting. De har evne til å jobbe forebyggende med ernæring og med infeksjoner også. Min oppgave er basisundervisning i barnemedisin. For å kunne gi skikkelig opplæring må du se på ungene sammen med dem som skal lære, det holder ikke med teori. Når det gjelder bistandsarbeid, er utdanning det jeg tror på. Det er viktig at utdanning er en slags utveksling, ikke bare en ny, moderne måte for kolonialisme.

Å jobbe med barnehelse i Kambodsja er svært forskjellig fra å jobbe i Norge, og Gunn har tro på vektleggingen av forebygging ved Centre for Child Mental Health.

– Jeg liker at når helsearbeiderne kommer ut til en liten landsby, samles hele landsbyen til undervisning om for eksempel infeksjonssykdommer eller ernæring. De forholder seg til hele befolkningen før de går til familiene som trenger spesiell hjelp. Hvis du kommer til en landsby med så dårlige og fattige levekår, blir det helt feil å si at vi jobber med mental helse, det er andre som driver med infeksjoner.

– Hvilke andre forhold har betydning i forhold til barnepsykiatri?

– Kambodsja er et land der det er mye omsorgssvikt og en del seksuelle overgrep, men vi vet egentlig ikke omfanget. Bhoomikumar pleier å si at foreldregenerasjonen har vært så traumatisert av krigen, at det går utover deres evne til å være foreldre. Det er jo en tøff kunnskap å forholde seg til.

– Hva er det med det landet som gjør at du stadig vender tilbake dit?

– Jeg er veldig glad i folkene der. De har en forferdelig historie, det er jo fantastisk å se at de reiser seg etter det – at det er et land som er i positiv utvikling, tross alt.

### Fra Kambodsja til India

Gjennom vennskapet med Bhoomikumar har Gunn også kommet i kontakt med hans søster i India, Sathya Jagannathan.

– Han inviterte meg med til familien sin for noen år siden. Det var i januar etter tsunamikatastrofen. Jeg var litt stresset fordi han hadde så høye forventninger om at vi skulle bli venninner og kolleger, så jeg utsatte det egentlig i flere år. Men omsider reiste jeg ned dit og traff foreldrene og henne. Det var kjempekoselig, ler Gunn.

Hun var sammen med Sathya på nyfødteavdelingen hun leder utenfor Chennai i noen uker. Siden har de holdt kontakten og Sathya har også kommet til Stavanger på besøk et par ganger.

– Bhoomikumar vil at vi skal bygge opp

en avdeling i Kambodsja. Men jeg tror ikke hun klarer å løsrive seg fra India, og jeg tror heller ikke det er riktig for henne å gjøre det. – Det er vel ganske annerledes der enn både i Norge og i Kambodsja?

– Ja, forholdene er veldig forskjellige.

India er jo også et fattig land, men der har de jo tross alt kommet lenger på et vis. De har et bedre utdanningssystem. Kambodsja ble helt rasert av Røde Khmer og må bygge alt opp på nytt. Sykehuset Sathya jobber ved, er ekstremt stort og fattig og de hadde store oppgaver å løse i forhold til hygiene og bemanning.

Selv om Gunn var vant til store folkemengder fra Kambodsja, syntes hun det var overveldende i India.

– Du kan forsvinne i mengden. At jeg skulle kjenne engstelse for det, var noe jeg aldri hadde trodd. Sathya bor i det hun kaller en liten by et par timer sør for Chennai, men jeg syntes jo den var helt enorm. Hun sier at Chengalpattu Medical College er et lite sykehus, men det er flere fødsler på det sykehuset enn det er i hele Norge nesten.

Broren og søsteren har til dels gått i sine foreldres spor. De driver en veldedighetsorganisasjon som hjelper landløse, kasteløse indere med å kjøpe jord og skaffe utdanning til barna. Foreldrene har drevet med arbeid for de kasteløse hele sitt liv, helt fra Gandhis tid. Moren er en utrolig flott dame. Hun har påvirket meg masse, sier Gunn.

### Ut i Norge, ikke verden

Gunn begynte sin karriere som allmennlege, men arbeider nå som overlege ved barneavdelingen, Stavanger universitetssykehus. Et ønske om å jobbe med mennesker og utfordre seg selv var grunnen til at hun valgte å studere medisin.

– Hadde du alltid lyst til å bli barnelege?

– Nei, det kom etter hvert. Da jeg var nyutdannet, var allmenmedisin det de unge legene ønsket å drive med. Det var et miljø i sterk faglig utvikling, og det var veldig tiltrekkende. Å reise ut – ikke



## Gunn Aadland

Født 6. mars 1952

- Cand.med. 1981 Universitetet i Oslo
- Spesialist i barnesykdommer og i samfunnsmedisin
- Allmennlege, Vågsøy kommune 1983–89 og Stavanger 1994–97
- Lege ved Østerlide rehabiliteringssenter for barn 1997
- Lege og overlege, Stavanger universitetssykehus 1998–
- Barnelege, Marcel Roi Institution, Phnom Penh, Kambodsja 2000
- The Gorgas course in clinical tropical medicine, Peru 2007

Foto Jone Schanche Olsen

i verden, men i Norge – var drømmen. Å komme på landsbygda og prøve seg. Etter turnustjeneste i Træna, virket Gunn i flere år i Vågsøy og var innom Nordfjord sykehus før hun kom hjem til Stavanger. – Du har arbeidet med allmenntilleggsmedisin både på landsbygda og i Stavanger. Er det store forskjeller?

– Å jobbe på bygda ga tilgang til så mange ulike oppgaver, du kom nær innpå befolkningen, du fikk sett mye og ikke minst prøvd deg i forhold til medisinske oppgaver. Virkeligheten var sånn som man hadde lært; det å være lege var å bry seg om alle generasjoner. Å komme til byen var annerledes. Jeg begynte ved et velfungerende legesenter med gode kolleger. Forskjellen med landsbygda var vel at jeg fikk mer ansvar der. Det var mange ting man ikke gjorde når man kom til byen, men møtet med den kliniske medisinen var det samme. Det var like kjekt i byen, syntes jeg.

Som allmennlege arbeidet Gunn mye med helsestasjoner og hadde mange barn i praksisen. Etter en stund bestemte hun seg for å ta en pause og begynne med barnemedisin. Samtidig trengte Barnehabilitering Østerlide en vikar.

– Det var midt i blinken. Det er en tverrfaglig rehabiliteringsinstitusjon for funksjonshemmede barn. Den kliniske kompetansen i forhold til funksjonshemmede barn var høy, og jeg syntes det var spennende. Dette er en av de institusjonene som virkelig får til det tverrfaglige – det å utnytte hverandres kompetanse. For å kunne utføre et tilfredsstillende arbeid der, må du nok ha en generell pediatrikompetanse. Da jeg begynte på barneavdelingen for ti år siden, var det nok med tanke på å gå tilbake til det arbeidsfeltet. Men det er jo tusen ting å ta seg til på barneavdelingen, så jeg har blitt værende.

Gunn veileder studenter som en del av jobben sin, og mener undervisning er en viktig del av arbeidet.

– Det å jobbe på sykehuset, det er jo å drive undervisning i det daglige. Enten

det er i forhold til underordnede leger, studenter, eller i forhold til foreldre. Hvis man ikke tåler at man må undervise hele veien, tror jeg man sliter. Jeg tenker at det er kjernen i all medisin. Man holder ikke på med noe alene, man holder på med noe sammen. Det er dynamikken i en sengeavdeling som er fascinerende. Når du er på sykehus, er du en del av en større organisme – det er forskjellen mellom allmenntilleggsmedisin og sykehusmedisin.

– Hva foretrekker du?

– Jeg synes begge deler er utfordrende. Møtet med pasienten og foreldre, det er jo det samme, og det er det som er viktig. Og hvis man ikke synes det givende, skal man kanskje holde på med noe annet.

– Du er også med i en etikkomité på sykehuset, hva arbeider du med der?

– Det er også arbeid i et spennende fagmiljø. De kliniske sakene der etiske beslutninger er viktige, er ikke saker med en enkel løsning. Møtet med de vanskelige beslutningene ved livets begynnelse og avslutning er ikke bare medisin, men og så etikk og jus. Etikkomiteene hjelper fagmiljøene til å holde fast på det, og det tror jeg er nyttig.

### Kvinneredaksjon takler allmenn- og samfunnsmedisin

Fra 1987 arbeidet Gunn også som redaktør i Utposten i fire år, sammen med seks andre kvinner, også da sammen med sin venninne Marit.

– Det var en kjempesin periode. Marit og jeg arbeidet sammen om et barnenummer. Å jobbe med temanummer var en fin måte å bli kjent med sitt eget fagmiljø på. Det var en spennende periode i allmenntilleggsmedisin mens vi holdt på med veiledningsgrupper og det var mye samarbeid med samfunnsmedisin. Jeg har jobbet sammen med Marit i over 20 år nå, så det var kjempesin. Og det var helt i begynnelsen med datagreiene, så det var jo en del av det også. Jeg husker at vi fikk hver vår bærbare datamaskin fra tidsskriftet. Den var helt fantastisk, syntes

jeg. Jeg husker jeg bar den med meg på jobb for at kollegene mine i Stavanger kommune skulle få se den, ler Gunn.

### Videre ut i verden

Gunn og Jone har tre barn, Ane, Andreas og Lars Olai. Nå som alle har flyttet ut, har Gunn tatt seg tid til en hobby og synger i Stavanger Symfonikor.

– Jeg mener jo ikke det er feil å ha hobbyer når man har familie, men jeg brukte så mye tid på faget da ungene mine var små. Jeg angrer ikke, men da var det ikke tid til hobbyer i tillegg, fastslår Gunn.

Hun bruker fortsatt mye tid på faget, og i 2007 dro Gunn på et kurs i tropemedisin i Lima, Peru, med tanke på å fortsette med bistandsarbeidet.

– Det var knallkjekt faktisk! Det var et utrolig bra kurs, og i forhold til jobbingen i Kambodsja har det vært gull verdt, men også i forhold til jobbingen her. Du fikk se malaria, tuberkulose, aids og mer sjeldne sykdomstilfeller. Det var interessante forelesninger og god klinisk undervisning. Det er jo det jeg liker, klinisk undervisning, det blir jeg aldri lei av. Noen uker av kurset foregikk i Quito i jungelen opp mot Ecuador og i Cuzco som er i innlandet. I Quito var det mye malaria, i Cuzco andre sykdommer. Vi fikk sett utrolig mye – det var svært utbytterikt. Dette vil jeg absolutt anbefale, jeg ville ikke vært foruten, sier Gunn entusiastisk.

– Jeg håper at jeg vil få mulighet til å lære mer om tropemedisin, men jeg er jo ikke noen unge lenger. Jeg skulle gjerne hatt noen år å jobbe mer med tuberkulose og hiv og aids. Hvis vi får mulighet, har Jone og jeg snakket om at vi gjerne vil det, konkluderer Gunn ivrig.

### Oda Riska

oriska@hotmail.com  
Tidsskriftet