

Ekteparet Lillebø har reddet mange liv med enkle midler. I fire perioder har de jobbet som misjonsleger for Norsk Luthersk Misjonssamband. I Afrika er det ingen som snakker om ventelister, så kontrasten er stor hver gang de kommer hjem til rike Norge.

Intervjuet: Marja-Liisa og Reidulf Lillebø

Volda–Afrika tur-retur

Eneboligen i Volda er som de andre husene i området, men navneskiltet over døren har et utenlandsk preg. Inne i stuen står eksotiske gjenstander man ikke får kjøpt i Norge. Det er ting familien Lillebø har med seg fra til sammen 11 år i Afrika. De reiste ut første gang i 1978 og kom tilbake fra forrige opphold i 2001. Men hjemmet bærer ikke bare preg av det store kontinent i sør. Marja-Liisa Lillebø er født og oppvokst i Finland og forsøker å ta vare på tradisjoner fra hjemlandet.

Reiselyst

– Når fikk dere først ideen om å reise ut?
– Vi hadde før vi møttes begge et ønske om å arbeide utenfor Norge, sier hun. – Det var faktisk avgjørende for at det skulle bli oss to. Jeg var sikker på at det var min oppgave å reise ut, og kunne nok ikke ha giftet meg med en som bare ville jobbe i Norge. Heldigvis hadde vi samme ønske, og noen dager etter bryllupet fylte vi ut søknadsskjemaet til misjonen.

Ekteparet møttes da Marja-Liisa var på bibelskole i Norge. Nå har de vært gift i 30 år. – Bestemte dere selv hvor dere ville reise?

– Det var ikke noe bestemt sted vi ønsket å dra, understreker hun. – Men vi visste at det ville bli Afrika. I ettertid har vi vært glade for at det ble Tanzania vi kom til.

Før ekteparet kunne reise, måtte de gjennom et kurs i tropemedisin. Kurset tok de i Liverpool på tre måneder. Det var også både nyttig og nødvendig med erfaring i kirurgi først. Da familien endelig kunne pakke koffertene, var de blitt fire.

Foreldrene deres var bekymret, og da paret oppdaget at hun var gravid for tredje gang, holdt de det hemmelig. Da Marja-Liisa lå på fødestuen, formidlet hun nyheten i et brev til moren i Finland. Det var viktig å få brevet av gårde med postbilen. Den gang tok postgangen tre uker.

Marja-Liisa var ikke spesielt engstelig for å føde barn under enkle forhold.

– Det var mulighet for keisersnitt, og

barnet ble tatt imot av en norsk jordmor. Det eneste som manglet var barnelege.

– Er kontrastene store mellom å jobbe som lege i Norge og i Afrika?

– Der vi var, var det svært forskjellig fra Norge, sier Reidulf Lillebø. – Det avhenger selvfølgelig av hvor i verdensdelen man befinner seg.

– Den største forskjellen er nok sykdomspanoramaet, skyter Marja-Liisa inn. – Infeksjonssykdommene dominerer, og stadig flere utvikler diabetes. De som trenger insulin, er ille ute. Folk får ofte ikke tak i medisiner, og det blir vanskelig å kontrollere blodsukknivået. Vi møtte også mange med klaffesykdom etter revmatisk feber, og disse pasientene har ikke noe tilbud. Astma og kronisk obstruktiv lungesykdom er det mye av, både fordi matlagingen foregår over åpen ild og fordi flere og flere røyker. De siste årene har jeg opplevd mer hjerte- og karsykdom. Afrikanerne adopterer vår vestlige levemåte, og de tåler den enda dårligere enn oss.

– Hvilke utfordringer møter dere som dere ikke ville møtt hjemme?

– Å behandle kroniske sykdommer er nesten umulig. Hun rister på hodet.

– Pasientene er vant til tre dagers behandling for malaria. Hvis noe tar lengre tid, reiser de kanskje fra sykehus til sykehus for å få simsalabimmedisin. De tror ikke på at en sykdom ikke kan kureres der og da. Dermed blir det vanskelig å motivere folk for behandling av for eksempel tuberkulose. Noen pasienter slutter med medisinerne straks de føler seg bedre. AIDS er også et stort problem. Der vi var sist, var 10 % av angivelig friske blodgivere HIV-positive.

Fattigdom og gjestfrihet

– Hva har gjort mest inntrykk i Tanzania?

– Den enorme gjestfriheten! sier Marja-Liisa. – Menneskene er fattige, men kommer man på besøk, tar de frem det de har.

Familiesamholdet er sterkt, men det stopper også ofte der. Røveri og lemlesting er dagligdagse hendelser, og mange blir

drept. Reidulf forteller om en kvinne som ble brakt til sykehuset etter et overfall. Hun var kuttet opp med kniv fra topp til tå. Den ene legen begynte å sy ved hodeenden, den andre ved fotenden. Så møttes de på midten.

– Det som er vanskelig i Afrika, er fattigdommen, sier Marja-Liisa. – Den blir du aldri ferdig med. Vi hadde sementgulv og et svært enkelt hus. Men det var større forskjell i levestandard mellom oss og naboen der nede enn mellom oss og kongen her hjemme.

– Fikk dere mange overraskelser?

– Kultursjokket kom egentlig da vi kom hjem igjen, sier hun. – Mest påfallende var all klagingen. Hva skulle man si når en av legene på sykehuset i Ålesund kom med en bemerkning om at det var rene u-lands-tilstander der?

– Det store vareutvalget var en overgang, legger Reidulf til.

Marja-Liisa nikker. I Afrika kunne det være vanskelig å få tak i såpe. Da var det underlig å kunne velge mellom flere titall typer i butikkhyllene her hjemme.

– En gang hadde vi en fra Tanzania på besøk, sier Reidulf. – Det var i den perioden da grensen mellom Kenya og Tanzania var stengt og det var vanskelig å få tak i varer. Gjesten ble himmelfallen da han oppdaget hyller med hunde- og kattemat. For oss var det nesten flaut og vanskelig å forklare.

Misjonær og lege

Reidulf Lillebø har mange ganger opplevd at folk ikke kjenner innholdet i begrepet misjonslege.

– Når de hører at jeg har vært misjonær, spør de om jeg var lege også. Jeg synes misjonslege er et godt begrep. Det sier at det er noe annet enn å være lege, men det å være lege er en så vesentlig del av arbeidet at det må være med. Legegjerningen er ikke mindreverdig i forhold til å være forkynner. Legearbeidet var en naturlig del av kirkens arbeid, og en måte for oss å vise Guds omsorg på. For meg var ikke forkynnelse vesentlig for



Marja-Liisa Lillebø

Født 18. mai 1946

- Cand.med. universitetet i Helsinki 1972
- Spesialist i geriatri 1998

Reidulf Lillebø

Født 6. desember 1944

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1974
- Spesialist i kirurgi 1985

Foto Marit Tveito

at jeg skulle føle meg som misjonær, selv om det hendte at jeg ble bedt om det også. Det å kunne gjøre en jobb der man lindrer smerte er for meg en misjonsgjerning.

Det var tilfredsstillende virkelig å kunne hjelpe ved sitt virke. En kveld kom de med en kvinne som hadde vært i fødsel i flere dager – bekkenet var for trangt. De hadde kjørt 90 kilometer og vært innom fire klinikker og sykehus som ikke hadde hatt utstyr eller kompetanse til å hjelpe. Da hun kom frem, var barnet død, men vi reddet henne. Slike dager føler du at du gjør noe viktig.

God hjelp med enkle midler

– Enkelt utstyr som urinkatetre var lenge mangelvare, forteller Reidulf. – Nå for tiden får man kjøpt medisiner og utstyr også i de mindre byene i Tanzania, men slik var det ikke de første årene vi var der. En gang kom det en mann fra en øy i Victoriasjøen. Han hadde ikke hatt vannlating på en uke. Ansiktsuttrykket hans da han fikk kateter var helt uforglemmelig.

Han feier ikke under teppet at det er utfordrende å være lege i en annen kultur. De opplevde mye råskap og uhøvelthet, og fikk klar beskjed før de reiste om ikke å forvente takk for hjelpen de gav.

– Vi har hatt det så tøft som misjonsleger noen ganger at vi nok ikke hadde holdt ut uten kallet. Jeg beundrer virkelig dem som reiser ut uten en slik motivasjon, understreker Reidulf Lillebø.

Paret har også hatt støtte i hverandre.

– Man må gjøre mye man aldri har gjort før. Reidulf forteller om operasjoner med læreboken oppslått ved siden av. Da er det greit å kunne konsultere kona. Det er bare Reidulf som har hatt stilling som lege hos misjonen. Marja-Liisa har jobbet mye ved sykehuset, men har også hjulpet til med undervisning av sykepleierstudenter. Det var en fordel at hun stod friere, slik at hun kunne reise hvis barna ble syke på kostskolen. Hun er geriater, men møtte ikke så mange geriatrike problemstillinger.

– Jeg diagnostiserte bare én pasient med

Alzheimers sykdom, konstaterer hun.

– Typiske geriatrike problemer var sjelden å oppleve. Afrikanere søker ikke hjelp for slike plager, jeg tror at familien gjerne tar seg av de demente. Jeg har jobbet med mange typer pasienter. Sist jeg var ute, var jeg geriater på pediatrik avdeling.

Siden ekteparet reiste ut første gang, har helsevesenet i Tanzania utviklet seg mye, men de har også opplevd de negative sidene ved afrikansk helsevesen.

– Det er mange med gode intensjoner blant dem som styrer, men det er også mye korrupsjon, understreker han. – Det er vanskelig å se på at folk lider på grunn av dette. Jeg henviste en mann til sykehuset i nærmeste storby. Han kom tilbake med uforrettet sak, og jeg spurte hva som hadde hendt. Det viste seg at mannen var blitt sendt fra kontor til kontor på sykehuset i byen. Alle steder ville de ha penger for å henvise ham videre. Før han kom så langt som til å treffe legen, var pengene oppbrukt.

Skadelige skikker

Mange steder har innbyggerne lokale skikker og ritualer for behandling av sykdom. Ekteparet forteller at pasientene kunne få beskjed av heksedoktoren om å drikke tarminnholdet til en geit. Barn som hadde fontaneller som ikke lukket seg, ble brennemerket. Medisinmenn klippet drøvelen på folk med langvarig hoste. Små barn som ikke ville spise, ble holdt for nesen. Så helte de drikke i det skrikende barnet, med den følge at det gikk rett i lungene.

Pasientene snek seg gjerne bort fra sykehuset når de skulle praktisere lokale skikker. De var klar over at legene ikke så med blide øyne på denne praksisen, men ville ikke risikere å komme på kant med sin egen medisinmann.

– Slik sett er formidling av den kristne tro god u-hjelp, sier Marja-Liisa. – Da slipper en del lokale skikker taket. Vi har opplevd at de endrer holdning til familie og medmennesker. Menn som er blitt troende,

har sluttet å slå kona og har begynt å arbeide. Det at vi behandler alle likt, er også noe som gjør inntrykk på folk. Nestekjærligheten hos dem strekker seg ikke lenger enn til familie og klan. En gang tok vi imot pasienter fra begge de stridende sider i en stammekonflikt. Da de lå der seng ved seng, ble det som en illustrasjon på at kirkesykehuset stod i fredens og forsonningens tjeneste.

– Har dere råd til leger som ønsker å reise ut?

– Kirurgisk erfaring er en fordel hvis man skal reise til steder med dårlig utbygd helsevesen, understreker Marja-Liisa. – Før var det ikke så viktig å være spesialist, men behovet er blitt større nå. Allikevel er det nok mer plagsomt enn nyttig å være toppspesialist. Man får ikke brukt kunnskapen sin.

– Og man må ikke tro man blir tatt imot som en reddende engel, legger Reidulf til. – Noen tror at du kommer for å tjene deg rik på deres bekostning, og du får ikke alltid takk for jobben du gjør.

– Føler dere at dere har ofret noe?

Begge svarer raskt at det ikke har vært noe offer.

– Det som var verst, var at vi mistet den tette kontakten med familien, særlig at barna ikke fikk se besteforeldrene så ofte, presiserer Marja-Liisa. – Det er noe vi merker på kroppen nå som vi har barnebarn i Nairobi. Men nå er det andre tider. Vi får tekstmeldinger og e-post, og verden blir på den måten mindre.

– Vil dere reise ut igjen hvis dere får sjansen?

– Vi håper at vi får det. Vi har ofte sagt at de første fire årene vi var ute, var de beste årene i våre liv, sier Marja-Liisa.

Reidulf nikker.

– Det var mye å gjøre. Jeg opererte om natten og jobbet på avdelingen om dagen. Vi ble utkjørt, men det var godt likevel.

Marit Tveito

marittveito@hotmail.com
Universitetet i Oslo