

# En handlingens mann

Mellom skumle kanyler, utdaterte stetoskop og strålefarlig røntgenutstyr peker en mann med svart høyhalset genser og skarpt blikk opp på et gammelt portrett: – Dette er en av mine helter, sier Rolf Kåresen.

Hos den tidligere gastrokirurgen er engasjementet definitivt ikke pensjonert. Skjønt kirurg er bare en av mange roller han har hatt gjennom et langt yrkesliv i norsk helsevesen, de fleste av dem på Ullevål sykehus. Det er nettopp Ullevåls aller første overlege han nå peker på.

– Overlege Berntsen tenkte langsiktig da han planla dette sykehuset på 1880-tallet, forteller Kåresen. En evne moderne sykehusdrift ikke akkurat har vært nevneverdig preget av, synes han. Den tidligere sjeflegen har jobbet under seks sykehusdirektører og vet mer enn de fleste om sykehusledelse. Nå er sykehushistorie blitt 75-åringens store lidenskap. Han viser oss entusiastisk rundt på Ullevål museum og forteller om da sykehuset sto klart i 1887.

– Den gangen var sykehusplanlegger og overlege Gottfrid Berntsen sammen med to assistentleger også pasientansvarlig for samtlige av sykehusets 270 innlagte pasienter, opplyser den pensjonerte kirurgen. Tungt arbeidspress har aldri skremt Rolf Kåresen heller. I likhet med overlege Berntsen i 1880-årene valgte også Kåresen å kombinere ledelse og klinisk arbeid.

– I min tid som leder insisterte jeg på å fortsette 50 % i klinisk praksis. Jeg var ganske sikker på at det å ha et bein i hver leir var viktig i forhold til den informasjonen som fløt inn til ledelsen. Og noen må ha tenkt det samme ettersom jeg ble sittende en stund, forteller han. I nærmere 14 år var han sykehusdirektørens nærmeste medarbeider.

– På den tiden hadde nok sjeflegen atskillig mer påvirkningskraft enn det medisinske direktør, som det nå heter, har i dag. Det var ingen mellom oss og administrerende direktør. Jeg mener det var illustrerende at jeg hadde kontor ved siden av direktøren.

## Ein byggjar

Han har sett direktører komme og gå. – Det å være sjeflege var en utrolig fin posisjon.

Du er nesten helt på toppen, så du ser alt som foregår. Blåser det, kan du bare gå litt rundt og komme deg i le, sier Kåresen.

Helt vindstille har det likevel ikke vært. Han havnet selv i stormen da han måtte trå til som konstituert direktør sommeren 1996. Budsjettkutt hadde ført til at direktør Ola Metliaas måtte gå. Kåresen husker det som en av sine mest krevende erfaringer. – På

«'Ta ut bena. Det er bare leger til stede', sa overlegen som ønsket å demonstrere noen syfilitiske sår»

grunn av budsjettkutt hadde vi en desperat mangel på utstyr. Den økonomiske situasjonen var så kjørt at vi måtte sende intensivpasienter til andre sykehus fordi vi hadde ikke nok respiratorer. Det var tungt, husker han.

De færreste medisinerere, selv de med ledererfaring, har et eget punkt på CV-en som heter «byggaktivitet». På Rolf Kåresens CV er det punktet nesten like langt som punktet «æresbevisninger». Han beskriver følelsen av å se pasienthotellet ferdig med større entusiasme enn da han mottok Kongens fortjenstmedalje i gull. – Jeg liker å få ting gjort. Få ting til å fungere. Få et bygg opp av jorda. Kjempesø! Det gir mye å se det stå der ferdig, sier han.

Vestlandsrøttene fra Ålesund legger han ikke skjul på: – På Sunnmøre har de et ordtak jeg liker. Det handler om slektshistorie og generasjonenes gang: «Først så kjem det ein byggjar, og så kjem det ein drivar

og so kjem det en øyar». Det er en som ødelegger, forklarer Kåresen. – Jeg er en bygger, slår han fast. Og flere bygg er det også blitt.

– Han hadde jo en energi som gikk utenpå de fleste andres, sier Ullevåls mangeårige arkitekt Øyvind Almaas. Samarbeidet mellom de to resulterte i både Kreftsenteret, pasienthotellet og parkeringshuset med helikopterlandingsplassen på taket. Beliggenheten tett inntil akuttmottaket har antakelig spart liv.

I studietiden jobbet han som legevikar både på kirurgisk, medisinsk, nevrologisk, patologisk og psykiatrisk avdeling før han ble uteksaminert i 1966. – Jeg tilhører den generasjonen som har sett katatone schizofrene. De kunne ble stående som saltstøtter, urørlige og bare se fremfor seg i timevis. Det gjorde inntrykk. Dette var altså før anti-psykotikaenes tid. Bredden ved den medisinske utdanningen var noe helt annet enn hva den er i dag, konkluderer Kåresen. Han kaster noen syrlige kommentarer om dagens problembaserte læring.

– Det å bygge gode idealer og holdninger i forhold til pasienter kan du ikke lære på et kurs. Man er i altfor liten grad fremme ved sengen. Det er ingenting som slår den læringen det er å se og erfare hvordan enkeltpasienter har det. Jeg mener vi bør gå tilbake til en mester-svenn-modell og være i en-til-en-situasjon sammen med pasienten. Man må lære av klinikere i praksis, men også lære av det gale de gjør, hvordan man *ikke* skal gjøre det.

Kåresen illustrerer at ikke alle leger forstår begrepet «pasientvennlig», ved å referere historien om gynekologen som underviste studentflokkene i auditoriet: – «Ta ut bena. Det er bare leger til stede», sa overlegen som ønsket å demonstrere noen syfilitiske sår. Enkelte av de gamle hadde jo et selvilde som overhodet ikke matchet kompetansen, sier Kåresen.



Foto: Niklas Lello

## Rolf Kåresen

Født 1940

- Stud.med. Universitetet i Oslo 1960–66
- Turnuslege Skjervøy og Akershus universitetssykehus 1971–72
- Dr.med. 1972
- Godkjent spesialist i generell kirurgi 1979
- Godkjent spesialist i gastrokirurgi 1983
- Godkjent spesialist i bryst- og endokrin-kirurgi 2007
- Sjefflege kombinert med overlegestilling Ullevål sykehus 1994–2007
- Professor II ved Bryst- og endokrin-kirurgisk avdeling, Ullevål universitetssykehus 2007–10
- Leder av styringsgruppen for Oslo Breast Cancer Research Consortium 2006–14
- Styreleder for Norsk pasientforening 2010–14
- Leder av Driftsgruppen for Ullevål museum 2011–dd

### Kaste bort sitt kirurgiske talent

Det er verken utmerkelser, forskningsmeritter eller styreverv som trekkes frem når han blir bedt om å fremheve noe spesielt i sin tid som lege. Ikke bare har han et kirurgisk instrument oppkalt etter seg (Kåresens kondom), sammen med kolleger grunnla han også en ny spesialitet: bryst- og endokrin-kirurgi.

– Det var veldig dårlig brystkreftomsorg i Norge i 1970- og 80-årene, særlig gjaldt det kirurgidelen. Da jeg i 1973 hadde et vikariat på Radiumhospitalet, så jeg nettopp det. Det var så masse ugjørt! I gastrokirurgien har det alltid vært mange pågående, dyktige og energiske typer. Det er et prestisjefag. Brystkirurgi var jo ikke det. Mange lurte på hvorfor jeg skulle kaste bort mitt kirurgiske talent på det.

Kåresen trosset heldigvis advarslene. Hans innsats fikk stor betydning for behandlingen av brystkreft i Norge. Allerede fra begynnelsen av 1980-årene var han med på å starte arbeidet med innføring av et nasjonalt mammografiscreeningsprogram.

– Det var en utrolig lang prosess, et stort byråkratisk sirkus. Første innstilling ble skrevet i 1984, men først i 1996 ble pro-

grammet startet. Man kan godt diskutere verdien av mammografiscreening, men det som overhodet ikke er diskutert, er den kvalitetshevingen denne screeningen ga hele brystkreftfeltet. Det var jo dette som satte fart i diskusjonen rundt brystbevarende kirurgi. Jeg var en skikkelig pådriver for å få innført det. Det er jeg faktisk litt stolt av, innrømmer Kåresen. Men han legger raskt til: – Jeg kunne være ganske ekkel innimellom.

Ekkel?  
– Jeg brukte jo mediene. Jeg avslørte at kolleger ikke hang med når det gjaldt behandlingen av disse pasientene. Men jeg har ikke dårlig samvittighet for noe av det jeg gjorde. Jeg hadde noe jeg trodde på. Noe jeg ville endre. Når jeg ikke kom igjen i vanlig fagfora, brukte jeg mediene. Introduksjon av brystbevarende kirurgi gikk helt uakseptabelt tregt i dette landet, konstaterer den pensjonerte kirurgen.

### For mange staur i vogna

Gjennomføringsevnen er det ingenting å si på, er du også veldig strukturert?

– Ikke spesielt. Jeg vil heller si handlingsorientert. Jeg har en kirurgisk tilnær-

ming. Når problemene tårner seg opp, går jeg løs på dem. Det har gitt et utrolig interessant og artig yrkesliv, sier Kåresen. Han tar en liten pause og fortsetter: – Også er det klart at det er en der hjemme som har betalt prisen.

Det var spesielt i årene som sjeflege at familien ble nedprioritert. Også hans egen helse fikk en knekk. – Jeg har vært helt åpen om at jeg hadde en episode med utbrenthet midt i 1990-årene. Tidspunktet kan jeg regne ut etter alderen på mitt eldste barn, forteller Kåresen og kremter. – Marie fikk akutt lymfatisk leukemi, og jeg fikk

«Historien gir oss en fornemmelse av hvor vi skal gå. Og enda viktigere: hva vi ikke skal gjenta»

urimelige selvbebreidelser fordi jeg ikke skjønnte det. Så la ting seg oppå hverandre. Jeg fikk store sønnevansker og det resulterte i sykmelding. Det var jo bare for mange staur i vogna. Mitt råd til kolleger er: Du må lytte til din egen kropp. Søvnproblemer er et viktig tegn. Jeg var dum og skulle fortsette som jeg gjorde. Det ble såpass ille at jeg skjønnte at jeg måtte søke hjelp. Etter 2–3 måneder med både samtalerapi og anti-depressiver, var jeg tilbake. Men jeg ble mer nøye med hvor mye jeg tok på meg, forteller Kåresen.

Da han ble pensjonert for noen år siden var mange overbevist om at han kom til å gå på veggen av kjedsomhet. Sånn ble det ikke. På ny sto oppgavene i kø, og med fire ny ledere kjente han igjen at en grense var nådd. – Jeg begynte på nytt å få søvnproblemer. Blodtrykket steg. Da kom varselflagget opp, selv om aktivitetsnivået jo

ikke var nærheten av hva jeg hadde før. Den kapasiteten som engang var, er kraftig redusert. Det viktige er å ta det innover seg. Det er ikke vemodig engang, synes jeg. Det er bare sånn det er. Jeg er privilegert som stadig får holde på med så mye, sier Kåresen. Han kommer igjen tilbake til museet og prosjektet [www.sykehushistorier.no](http://www.sykehushistorier.no). Det er et nettsted der pensjonerte kolleger i videoopptak forteller om medisinsk utstyr og praksis fra sin tid. I første omgang er fortellingene fra Oslo universitetssykehus, men han har åpnet opp for at også andre helseinstitusjoner kan komme etter.

– Jeg er opptatt av å ta vare på det som var og peke på verdien av dette til neste generasjon. Det gir meg stor glede, sier Rolf Kåresen.

### Legers dumhet

På museet gir han oss en demonstrasjon: – Se hva som skjer når jeg trekker i denne spaken, sier han entusiastisk. Den gamle «jernlungen» blåser liv i en dukke. Forløperen til dagens respirator minner om at medisin er et fag som stadig er underveis. Museets samling inneholder også en snepert, et effektivt årelatingsinstrument. Det springknivliknende instrumentet er et strålende eksempel på hvordan medisinske teorier kan bli svært skadelig for pasientene, synes Kåresen. – Dette var basert på teorier fra Hippokrates og hang igjen som behandlingsmetode helt til utpå 1900-tallet, og fullstendig uten kunnskapsgrunnlag, sier Kåresen. Han understreker det historiske perspektivet:

– Det er viktig å ha de lange linjene. Historien gir oss en fornemmelse av hvor vi skal gå. Og enda viktigere: hva vi ikke skal gjenta. Flere av disse dumhetene og alt det rare leger har gjort opp igjennom historien, kan du høre om her i museet. Det er viktig å være naturlig skeptisk og spørre: Hvorfor det?

### Charlotte Lunde

Avdeling for kompleks epilepsi – SSE  
Oslo universitetssykehus