

# En skjør bro av tillit

Det var en tid da Finn Wisløff personlig fulgte opp alle pasienter som ble innlagt med akutt leukemi på Ullevål sykehus. Nå er han lege for papirløse immigranter.

De holder til på et hemmelig sted i hovedstaden.

– Vi har godkjenning og driver helt lovlig.

Men pasientene som kommer til Helse-senter for papirløse migranter, drevet av Kirkens Bymisjon og Oslo Røde Kors, har ikke oppholdstillatelse i Norge. De har derfor ikke rett til helsehjelp, annet enn i nødsfall.

– Det dreier seg vel om 15 000–20 000 mennesker som har fått avslag på asyl-søknader, men som ikke har reist hjem. Noen av dem har et visst håp om å få gjenopptatt søknaden sin, noen venter på svar på anke, de mest ressurssterke har kontaktet advokat. Men veldig mange bare er her. De lever i en tilværelse av frykt og usikkerhet. De bor på forskjellige steder, ti madrasser på et 20 kvadratmeters rom er ikke uvanlig. Noen sover om natten, noen sover om dagen. Mat får de blant annet hos Frelsesarmeen, sier Wisløff.

Mange av flyktingene kan fortelle dramatiske historier om hvorfor de kom til Norge. – Jeg har blant annet behandlet flyktinger fra krigsherjede land som er blitt torturert, f.eks. ved å få sprøytet bensin inn i urinblæren. Det gjør desperat vondt og kan gi vannlatingsproblemer i etterkant. Vi som jobber på helsesenteret og mange andre, mener jo at disse menneskene burde ha samme rett til helsehjelp som de som har oppholdstillatelse på humanitært grunnlag.

De tøffe skjebnene gjør inntrykk. – Det er klart vi må ha en asylpolitikk, men det provoserer meg når folk snakker foraktelig om disse menneskene som lykkejegere som bare kommer hit for å snylte på oss. Hva er det vi er, alle sammen da, om ikke lykkejegere? Vi vil gjerne skape en god tilværelse for oss selv og vår familie og leve med våre venner. Jeg nedstammer i direkte linje fra en lykkejeger som kom til Norge fra Danmark på 1700-tallet. Fordi han mente det var bedre muligheter her.

## Dogmefri

Da storebror Sigurd ble lege, mente noen av de litt eldre tantene at i alle fall Finn måtte bli prest som sin far, Carl Fredrik Wisløff.

– Jeg hadde aldri lyst til det. Far var helt enig. Han sa at siden han var en omstridt og profilert teolog, ville det bli vanskelig for meg å studere teologi.

Han medgir at oppveksten i et kristent hjem likevel har preget han. – Dette med at man skal være opptatt av andre menneskers ve og vel ligger jo som et fundament i kristendommen, som i mange andre religioner. Og så er det jo en ganske revolusjonerende og flott tanke dette med nestekjærligheten som ikke bare gjelder deg og dine næreste, men også dine fiender.

Det hender at pasienter som har nådd til livets ende, ønsker å snakke med han også om sin tro. – Da er jeg åpen for å ta den samtalen. Jeg tror jo at det finnes en Gud, men jeg kan ikke liste opp punktvis hva det er jeg tror på. Jeg har ingen dogmer. Men kristendommen inneholder mange etiske prinsipper som er gode å ha med seg.

I valget av medisin var det faktisk mor som påvirket han mest. – Hun studerte medisin, men på den tiden var det to års ventetid mellom første og annen avdeling. Da traff hun faren min, giftet seg, fikk fire barn og gikk aldri tilbake til studiet. – Du har også fire barn.

– Ja, men ingen av dem er blitt leger. De har valgt ganske forskjellige yrkesveier. For Finn sto valget mellom teoretisk fysikk og medisin. Jeg satset på medisin i et håp om å kunne forene interessen for humanistiske fag og naturvitenskap. Jeg er ikke blitt skuffet.

For en kliniker, enten man er i somatikken eller i psykiatrien, er den gode samtalen et uvurderlig redskap. – Jeg pleide alltid å si til studentene at om du bare snakker med pasientene om sykdommen, så får du mindre informasjon enn om du viser interesse for dem som personer og snakker med dem om andre ting. Ting som familie, yrket, interesser.

Ikke minst, legger han til, har det gitt han uendelig mye tilbake. – Jeg pleier å si at det jeg har fått med meg av menneskelig forståelse og klokskap gjennom livet, skylder jeg i stor grad pasientene.

## Tromsø

Etter fullført medisinstudium med innstilling til Kongen gikk turen til Lørenskog og Tromsø i turnustjeneste. Etterpå ble han værende et ekstra halvår som distriktslegevikar.

– Jeg var blitt vervet av professor Peter Hjort til å være med på å lage studieplan for det nye medisinstudiet i Tromsø. Da passet det godt å være der oppe en tid. Vi lagde en studieplan som var ganske moderne den gangen, med en mye mer integrert studiemodell enn vi hadde i Oslo. Det var et spennende arbeid å være med på.

Som distriktslege skjønte han at legen er en del av et sosialt system. – To dager i måneden hadde jeg utekontor i distriktet. Da var det stor stas i lokalsamfunnet. Sanitetskvinnene serverte vafler og kaffe og av et lokalsamfunn på rundt 150, møtte vel omtrent 50 stykker opp hver gang.

Noen ganger kunne oppgavene han ble tildelt være svært så krevende, men Finn Wisløff fikk som regel pasientenes tiltro. Kanskje er det noe med den dype, behagelige stemmen. Eller den milde og rolige fremtoningen. Som stipendiat kjørte han legevakt i mange år og møtte da en rekke psykiatriske pasienter.

– Når jeg ble tilkalt til pasienter med akutte psykoser, som familien hadde gitt opp å få kontakt med, fant jeg ut at det nesten alltid var mulig, hvis jeg satte meg ned og var helt rolig, å få en slags skjør bro av tillit som gjorde at jeg kunne hjelpe dem.

Tillit er sentralt i alle pasientmøter, reflekterer han videre. Og det krever innsats fra legens side. – Da jeg gikk av med pensjon og ryddet bokhyllen på kontoret, bladde jeg gjennom læreboken *The psychiatric interview* av Harry Stack Sullivan som jeg hadde



Foto: Ivar Ruud/NTB Scanpix

## Finn Georg Brun Wisløff

Født 28. august 1943

- Cand.med. Oslo 1969
- Spesialist i indremedisin 1981, blodsykdommer 1990
- Professor i medisin, Universitetet i Oslo 1993
- Dekanus ved Det medisinske fakultet i Oslo, 2007–10
- Leder av en regional etisk komité (REK) i Helse Sør-Øst fra 2013

spart på siden studietiden. I et avsnitt som jeg hadde streket under og merket med NB i marginen, anbefaler Sullivan at du alltid skal begynne konsultasjonen med en ny pasient med å fortelle alt du vet om pasienten. Det har jeg faktisk gjennomført. Og det er viktig fordi det skaper et umiddelbart tillitsforhold mellom deg og pasienten.

Som underviser er slike ting noe av det han er opptatt av å formidle til studentene. – Vi må ikke glemme at vi er rollemodeller. Den innflytelsen bør man også bruke til å formidle entusiasme for faget sitt.

Da han i mange år hadde ansvaret for å lære studentene ved Ullevål sykehus å mikroskopere blodutstryk, hadde han som mål at han skulle få dem til å le minst én gang i løpet av timen. – Humor er alltid et godt redskap. Men studentene har også selv et ansvar for å lære.

– Jeg synes det er blitt et litt for stort fokus på studentenes rettigheter. Jeg mener at vi i større grad skal understreke at studentene påtar seg et ansvar når de begynner å studere medisin. For å sette det på spissen: Den dagen du gjør en tabbe, nytter det ikke å unnskyldes seg med at du hadde gyldig fravær den dagen dette ble undervist. Han hadde gjerne også sett at karakterene ble gjeninnført i studiet.

– Det er ganske mye kunnskap du skal få med deg i løpet av studiet, og det er alltid noen som subber listen i semester etter semester. Karakterer kunne kanskje motivere noen av dem til å gjøre det bedre.

I 2007–10 var Finn Wisløff dekanus ved Det medisinske fakultet. – Noe av det jeg er mest fornøyd med at vi fikk til, er at vi lagde avtaler med en rekke sykehus i regionen om at de lokale forskningsmiljøene der skulle ta ansvaret for undervisningen av utplasserte medisinstudenter. Til gjengjeld fikk de lokale miljøene anledning til å opprette professor II-stillinger – selvsagt med samme krav til professorkompetanse som ved Universitetet i Oslo, og muligheten til å knytte seg sterke opp mot forskningsmiljøer ved Oslo universitetssykehus.

Eduelighet i forskning, klinisk praksis og ikke minst forskningsformidling er noe som opptar han.

– Ofte ser man at forskningsresultater blir slått opp i mediene på en måte som villeder og skremmer befolkningen.

– Dette er noe av det du tar opp i boken din *Forskning viser at ...*, som du skrev sammen med Sigbjørn Fossum?

– Ja, jeg liker ikke at vi skal være etter folk hele tiden med truende helseinforma-

sjon. Det kan ta livsgleden fra et gjennomsnittsmenneske. Forleden møtte han en biolog i et selskap. – Han fortalte meg at flere av hans venner hadde sluttet å ta statiner etter at de hadde lest boken vår og sett hvor liten gevinsten er.

### Hematologi

Etter over 20 år synes Finn Wisløff fortsatt det er like morsomt å sette seg ned med blodutstryk på Fürst Medisinsk Laboratorium hver torsdag kveld.

– Det som ofte mangler er kliniske opplysninger fra referenten, sier han med et lite hjertesukk. Han ser frem mot den dagen da den elektroniske journalen kan benyttes av alle spesialister. En annen ting han brenner for, er at alle pasienter med alvorlig sykdom som har kontakt med spesialisthelsetjenesten over tid, har en fast lege som holder seg løpende orientert om pasienten. – Jeg tror det ville forebygge mange klagesaker og misforståelser.

Inspirert av ideen om hvor viktig det er at en lege har full oversikt over pasienten, hadde han i en periode i 1990-årene da han var avdelingsoverlege på hematologisk avdeling, Ullevål, hovedansvaret for alle pasienter med akutt leukemi enten de var innlagt eller polikliniske.

– Jeg måtte etter hvert gi meg med det, for det ble for slitsomt for ett menneske. Jeg ble ringt opp nesten hver eneste kveld. Og det er tungt å følge opp mennesker som går igjennom et alvorlig sykdomsforløp.

– Jeg lyver aldri for pasientene, men jeg legger meg på den optimistiske enden av hva som er sant når det gjelder mulige sykdomsutfall. Det handler om å gi pasienten håp så lenge det er håp. Går det dårlig, går de igjennom en fase som er veldig tung. Da må du være tilgjengelig og bruke tid sammen med dem.

Til tross for mange administrative oppgaver som avdelingsoverlege ved Ullevål sykehus i en årrekke og et hektisk arbeid som kliniker, har Finn Wisløff alltid funnet tid til forskning, både klinisk og eksperimentell.

– Myelomatose er kanskje den sykdommen jeg har arbeidet mest med. I 1987 startet han Nordisk Myelomatosestudiegruppe sammen med en svensk og en dansk kollega. – Myelomatose er en såpass sjelden sykdom at vi fant ut at vi måtte slå oss sammen for å få til gode studier.

I en periode fikk de også med seg Island og Finland. Til sammen har gruppen publisert over 20 multisenterstudier. – Det er et kvalitetsstempel ved nordiske studier at vi får med en stor andel av aktuelle pasienter. Vi var oppe i en andel på rundt 70 %. Et så høyt tall gjør at du kan generalisere resul-

tatene i stor grad. – Det bekymringsverdige er at mange store kliniske studier, for eksempel fra USA, består av svært selekterte pasientmaterialer, påpeker professoren. – Og i de fleste artiklene er dette spørsmålet knapt tatt opp i diskusjonen.

Hematologen har også vært opptatt av å måle hva som skjedde med pasientenes livskvalitet under og etter behandling. – For flere av de store myelomatosestudiene bygde vi inn både en livskvalitetsanalyse og en helseøkonomisk analyse.

Myelomatosepasienter har som regel en større reduksjon av livskvaliteten enn mange andre kreftpasienter. Interessant nok virker det imidlertid som om flere av pasientene opplever en rekalkibrering av den interne standarden for livskvalitet i sykdomsforløpet. – «Respons-shift» kaller vi det. En av stipendiatene mine disputerte på temaet. Det handler nok om at en tilværelse som for et friskt menneske virker ganske elendig, kan være ok når du har en kreftsykdom og gjerne vil leve litt lenger for å se barn og barnebarn.

### Å gjøre feil

Som dekanus holdt Finn Wisløff tale for avgangskullet i medisin hvert semester. – Dere må forberede dere på at dere kommer til å gjøre feil, pleide jeg å si til studentene. For vi gjør alle feil i løpet av vår karriere.

Han husker selv svært godt den første feilen han gjorde. – Jeg var stipendiat og kjørte legevakt i Oslo, da jeg kom hjem til en pasient med angina, som hadde følt seg uvel, tatt to nitroglyserin og besvimt. Men da Finn Wisløff kom til stedet, følte pasienten seg i god form og familien unnskyldte seg for at de ikke hadde fått avbestilt sykebesøket. – Pasienten virket så kjekk at jeg tenkte dette måtte ha vært en synkope utløst av nitroglyserin, beroliget pasienten og reiste videre i neste sykebesøk. Litt senere på natten ringte han ned på legevakten for å høre om det var noen flere pasienter han skulle se til. – Du, hva skjedde med pasienten du var hos tidligere da, spurte telefonvakten meg. Vedkommende døde ti minutter etter at du hadde vært der. – Da kjørte jeg ned og snakket med familien som jeg to timer tidligere hadde forklart at dette ikke var noe farlig. Finn Wisløff kremter, tar en liten pause.

– Hvordan hadde du det på den kjøreturen? – Det var helt forferdelig. Men jeg tenkte at dette må jeg bare igjennom. De pårørende gråt, og jeg hadde tårer i øynene selv. Men de var glade for at jeg kom, og de bebreidet ikke meg.

– Resultatet hadde kanskje ikke blitt så annerledes om du hadde lagt inn pasienten?

– Nei, men jeg var for rask. Jeg burde ha forstått at det kunne være noe mer alvorlig. Sånn er jo medisinen, du må ta en avgjørelse, og av og til havner du på den gale siden av gjerdet.

– Men du har aldri glemt det?

– Nei, det er ikke sånn at det kommer en masse støv og legger seg oppå. Det er ikke det. Vi sitter stille en liten stund. Finn Wisløff er blank i øynene.

Vi må stadig jobbe for å få en bedre kultur for å håndtere feil, konstaterer professoren. – Ingen pasienter tror at legen er ufeilbarlig. Det gjelder å gjøre det man kan for å forebygge feil, ha en åpen kommunikasjon med pasienten hele veien, og dersom noe går galt, innrømme for pasienten hva som har skjedd.

### Nåden

Takknemlighet er et ord som går igjen når Finn Wisløff snakker om sin karriere.

– Jeg har vært utrolig privilegert. Det er noe av grunnen til at jeg ville bruke noe av tiden som pensjonist til frivillig arbeid. Jeg føler at det er godt å kunne gi noe tilbake. Han leder nå en regional etisk komité i Helse Sør-Øst og leser hundrevis av søknadssider hver måned.

– Jeg laster det ned på iPad-en og leser overalt. Det er veldig praktisk. Interessen for etikk kommer godt med.

– Vi skal jo forvalte og fortolke et lovverk. Tradisjon og presedens kommer inn, men det handler så klart også om hvordan du selv tenker og vurderer ulike spørsmål. Når han leser filosofi, er det spesielt én filosof han er opptatt av.

– Det er Arthur Schopenhauer. Han har et veldig fint bilde på dette med hvorfor vi skal ta vare på hverandre. Vi stammer alle sammen fra en sann uddifferensiert urgrunn, der vi faktisk er ett alle sammen. Dette minner jo litt om den kristne enhetstanken, og den samme forestillingen fant Schopenhauer til sin overraskelse i buddhismen. Det betyr at hvis jeg gjør noe vondt mot deg, så er det på en måte meg selv jeg skader.

Slike tanker synes Finn Wisløff det gjør godt å sysle med. – Og så er det dette med nåden. Når du tenker tilbake på livet som har vært, på de feilene du har gjort, som andre har gjort. Da å kunne vite at det er borte, det er strøket på en måte. Du har sjansen til å starte på nytt. Det synes jeg er viktig.

### Kari Tveito

kari.tveito@legeforeningen.no  
Tidsskriftet