

# Et stort hjerte

– Som pensjonist trenger man å ha litt *passion*, og jeg hadde ingen golfkølle å støtte meg på. Så enkelt forklarer 75-årige Nils Johnsen sitt vedvarende engasjement for papirløse flyktninger.

Han bor i nærheten av Montebello og har jobbet på Frogner, men Nils Johnsen passer ikke til myten om vestkantlegen. Tømmerhuset, som dels er flyttet fra Østerdalen, ble valgt fordi det hadde mange soverom. Seks barn er plasskrevende.

– Selv om jeg er oppvokst i Oslo kunne jeg på mange måter tenkt meg å bo mer landlig, men da de eldste barna skulle begynne på videregående skole, sto valget mellom å flytte eller la barna flytte på hybel.

Huset er en åpenbaring av levd liv. Storblomstrede møbler i sterke farger, et fastelavnsris av uviss årgang og et ikke helt lykkelig appelsintre med en ensom ertesnor appelsin dinglende fra en tørr kvist danner rammen når Nils Johnsen skal sammenfatte sitt legeliv.

– Hvorfor valgte du å bli lege?

– Jeg opplever at livet mitt er blitt formet av flaks og tilfeldigheter. Min mor trodde jeg ville passe best som hermetikkprodusent i Rogaland, selv var jeg mest innstilt på å bli bygningsingeniør. Jeg er ikke sikker på om jeg hadde egnet meg til det faget, så det er kanskje fint at jeg endte med å bli lege.

Han studerte i Utrecht i Nederland, også dette et tilfeldig valg. Han fikk skyss dit med en venn som hadde scooter.

– Nederland var multikulturelt allerede i 1950–60-årene. De hadde hatt en innvandringsbølge fra frigitte kolonier i Asia og Sør-Amerika. Jeg bodde på hybel hos en «huisarts» (familielege) med eget apotek på kjøkkenet. Jeg ble glad i Nederland, menneskene er så vennlige. De internasjonale impulsene jeg fikk der, har betydd mye.

## Flaks og tilfeldigheter

Kona Helga, som også er lege, kommer inn etter dagens handletur. Hun blir umiddelbart tatt med i samtalen.

– Helga, synes ikke du at flaks og tilfeldigheter har brakt oss dit vi er i dag?

– Jo, flaks har vi hatt, men at vi fikk seks barn er ingen tilfeldighet. Det bestemte jeg

meg for allerede før vi ble gift, svarer Helga før hun setter fra seg handleveskene.

Avtalen var at en av dem skulle jobbe fullt, og den andre ta seg av barna. Da Helga var i turnustjeneste på Ringerike sykehus, tok Nils pappaperm i halvannet år.

– Jeg husker godt at jeg fulgte barna i barnehagen rett forbi der kollegene satt i morgenmøte. De syntes nok det var rart,

## «Livet mitt er blitt formet av flaks og tilfeldigheter»

men jeg ble vel ikke mobbet for dette, Helga? spør han.

Det eneste hun husker, var nabokona som spurte om han ikke kunne ta med hennes barn til barnehagen også – siden han hadde så mange egne barn å følge.

## Mangeårig veileder

– Du har vært allmennlege hele yrkeslivet, og faget har utviklet seg mye. Hvilke endringer er mest slående?

– Mye er blitt bedre. Jeg har fulgt godt med på utviklingen siden jeg har fullført syv veiledningsgrupper til spesialiteten i allmennmedisin. Det har gitt meg nær kontakt med omrent 50 yngre kolleger i en viktig periode i deres yrkeskarriere. De unge er faglig sett veldig dyktige, men det er vanskelig for mange at de må ha så stor startkapital for å begynne i allmennpraksis. Innkjeningen er blitt en viktig drivkraft i faget, sier han og fortsetter:

– En annen sak er at pasientene er travlere enn før. Da jeg jobbet i Ådal, var ventrommet en sosial arena der folk trivdes og tålte å vente lenge før de kom inn til legen. Dagens leger kan oppleve et dobbelt forventningspress med at de både må gi mer til

hver pasient – samtidig som de skal holde tiden slik at neste pasient slipper å vente.

Han skynder seg å legge til:

– Nå er det ikke slik at jeg synes synd på leger. Allmennlegen er ikke utrydningsstret.

Tankene velter frem når han først er i gang.

– Noe annet jeg har tenkt mye på, er at fastleger får betalt for prosesser og ikke for resultater. Vi får penger for å ta en kolesterolproplev, men ikke for å senke kolesterolnivået. Der skiller vi oss fra England.

– Kan ikke systemet som NHS (National Health Service) har innført med best honorerings for gode resultater, medføre at legene skyr pasienter som ikke følger deres råd, og prøver å tiltrekke seg veldresserte pasienter som mestrer en sunn livsstil?

– Nå er det ikke slik at fastlegen velger sine pasienter, men jeg ser at dette systemet kan bli skjevt. Kanskje kunne noe av inntektene til legene være resultatavhengige. Jeg tror også det ville vært bra hvis en større andel av legens inntekt var fast betaling. Hvis jeg var fastlege nå, ville jeg bedt om fastlønn.

– Du må nesten ha norgesrekord i å drive veiledningsgrupper for spesialistkandidater med syv gjennomførte grupper. Hvorfor valgte du å bruke så mye tid på dette?

– Jeg syntes det var gøy. Man blir presset til å følge med. Allmennleger sitter mye alene på eget kontor. Kanskje har de problemer eller konflikter på arbeidsplassen som sliter. Her opplevde jeg at jeg som veileder kunne hjelpe til. Grupper er jo interessante i seg selv også. Man får ikke alltid til å skape en god gruppeprosess, og da er myeapt.

Nils forteller at det faglig mest skjellsetende for ham på den tiden han begynte som veileder i allmennmedisin, var en kongress i England der David Pendleton satte et systematisk søkerlys på konsultasjonen som verktøy.

– Jeg inviterte ham til Oslo i 1984. Det var veldig artig at han kom. Jeg tror boken



Foto: Christian Tunge

## Nils Johnsen

Født 14.7.1941

- Cand.med. Universitetet i Utrecht 1969
- Sykehusturnus i Nederland
- Turnustjeneste i Aure kommune i 1970
- Distriktslege i Ringerike kommune 1972–1982
- Allmennlege Frogner helsecenter 1982–2012
- Spesialist i allmennmedisin 1984
- Diploma i tropemedisin i København 1988
- Mastergrad i internasjonal helse, Universitetet i Oslo 2001
- Veileder i allmennmedisin 1987–2014
- Utenlandsoppdrag: Botswana 1985–87 og 1991–93, Rwanda 1995, Kenya 1999
- Frivillig lege ved Helsecenteret for papirløse siden oppstarten i 2009

hans, *The Consultation*, er vel verdt å bruke i grupper den dag i dag. Han var også veldig opptatt av begrepet *compliance*, noe vi i mine grupper brukte en del tid på.

### Afrika-feber

Nils vokste opp i et kristent hjem med mye misjonshistorie. I studietiden hadde han inspirerende forelesere som selv hadde praktisert i afrikanske land. Igjen henvenner han seg til sin kone.

– Hvorfor dro vi til Afrika, Helga? Hadde du lyst, du også?

Denne gangen rekker hun ikke å svare før han fortsetter.

– Botswana var et eventyr. Første gang var vi i distriktet der doktor Livingstone i sin tid drev legekontor. Helga, som hadde mange års erfaring med helsetasjonsarbeid, jobbet med underernært barn. Selv fungerte jeg som distriktslege for et kjempedistrikt med ansvar for 10–15 spartanske helsestentre. Disse kliniklene ble i det daglige drevet av sykepleiere, selv fikk jeg bare til å besøke hvert kontor noen dager innimellom.

Han forteller at tuberkulose var en vanlig sykdom i dette området.

– Det var veldig givende å behandle disse pasientene fordi de aller fleste ble

friske. Vi hadde rikelige mengder medisiner, og resistens var et ukjent begrep. Jeg syntes det var utrolig spennende å kjøre rundt i bushen med min Toyota Twincab og se hvordan folk levde.

Den andre gangen de dro til Botswana, praktiserte de nord i landet der det var et dyreliv uten like. Avstandene var så store at de måtte bruke småfly til helsestrene som lå lengst unna.

– Å fly lavt over deltaet og se de store dyreflokkene var fantastisk!

– Etter så rike år i Afrika, hvordan var det å komme hjem til hverdagens trivialiteter?

– Det var jo en nedtur på en måte, men den følelsen varte ikke lenge. Vi ble fort dratt inn i alle utfordringene livet bød på. Både jobb og familie krevde sitt. Det som forunder mest i ettertid, er vel hvor lite forskjell det er fra Kalahari til Frogner. Vi fokuserer så ofte på ulikheter og fascineres ikke over at «folk er folk» – grunnleggende like i behovet for nærhet og velvilje.

Ekteparet reiste ut igjen etter en tid. Da var det Helga som trykket på. Etter folkemordet i Rwanda følte hun sterkt for å reise ned og bidra til gjenoppbyggingen av helsetjenesten der. Denne turen ble helt annerledes.

– Afrika er et gledens kontinent, men

i Rwanda var det ingen latter etter folke-mordet. Folk levde i en kollektiv sorg som preget dem sterkt. På skolen der Helga jobbet, hadde 25 % av barna mistet en arm eller et ben.

– Nå er jeg dessverre for gammel til å reise så langt, sukker han. Samtalen skifter retning.

### Papirløse flyktninger

Han har arbeidet for Helseenteret for papirløse siden det ble opprettet av Kirkens Bymisjon og Røde Kors i 2009. Fortsatt jobber han to til tre dager i uken, både med pasienter og med å følge opp prøvesvar de frivillige legene ikke rekker å håndtere.

– Helseenteret arbeider ikke bare for mennesker fra land utenfor Europa. De siste årene har vi hatt mange sør- og østeuropeere som har strandet her etter forsøk på å få jobb. Romfolk er også en gruppe vi ser mye til, de har jo ofte ikke ordentlige papirer og heller ikke penger. Jeg har aldri jobbet noe sted der det er så stor velvilje. Her er det topp engasjerte idealister og en svært lite hierarkisk organisasjon. Men du verden, når vi hører hvor mange frivillige som stiller opp i Hellas, er vårt bidrag ikke noe å snakke om.

Han forteller at de har en god dialog med sykehusene, særlig de private. De diakonale sykehusene Lovisenberg og Diakonhjemmet er seg sitt ansvar bevisst, selv om Oslo universitetssykehus, Ullevål, og Akershus universitetssykehus også tar ansvar når de får god nok informasjon om hjelpebehovet til de mest trengende.

– Den offentlige psykiatrien har ikke vært spesielt mottagervennlig. Det synes jeg er litt forunderlig – all den tid man skulle tro at denne faggrenen hadde stort人文istisk tilknytning.

– For meg er dette engasjerende og politisk interessant, men også trist. Først og fremst er det meningsfylt. Ofte kan vi ikke gjøre noe for pasientene annet enn å høre på deres historier. Det tror jeg faktisk betyr mye for dem i en håpløs situasjon.

– Hvis du var statsminister for én dag, hva ville du endret i norsk asylpolitikk?

– Jeg ville gjort mye mer for de unge afghanelene, det er mange av dem som har det grusomt. Norge har sikkert gjort mye bra i Afghanistan, men vårt bidrag har ikke gjort landet tryggere for den vanlige afghaner. Etter mye om og men fikk folkene vi brukte, komme til Norge, men hva med renholderne, lastebilsjåførene og andre som har jobbet for oss, de er stigmatisert og i livsfare hvis de blir sendt tilbake. Det har kommet veldig dårlig frem hvor stor skade vi har skapt i Afghanistan. Det sies at vi må sende dem tilbake for å bygge opp landet

sitt, men da må vi i alle fall gi dem kompetanse til det. Det er en myte at det er farlig å la folk bli her, de fleste vil jo hjem hvis det er fred, nok mat og trygt å komme hjem.

### Å se seg tilbake

– Du har levd et rikt liv og har en stor erfaringssbakgrunn. Det er fristende å spørre om du angør på valg du har tatt i din karriere?

– Når jeg tenker tilbake, er det mye jeg burde gjort annerledes og bedre. Jeg tror ikke jeg var flink nok til å lytte til pasientene i mine første legeår. Jeg ga dem ikke den hjelpen de egentlig trengte. Jeg husker for eksempel veldig godt en familie med opphopning av xantelasmer. Jeg lot meg

Det er også naturlig å spørre Nils om hva han er fornøyd med når han ser tilbake på levd liv?

– Jeg er veldig fornøyd med at jeg valgte allmennmedisin som fagområde, og at jeg har deltatt i internasjonalt helsearbeid. Alle kontakter, både med pasienter og andre helsearbeidere, har lært meg noe. I tillegg har vi hatt et rikt familieliv. Det er ingen selvfolge.

Her avbryter han seg selv igjen og roper inn på kjøkkenet til Helga.

– Har jeg vært sykemeldt noen gang, Helga?

Helga stiller seg i døråpningen og minner ham på at han var sykemeldt da han brakk beinet.

– Men ellers har du vært frisk, og det har familien vært også.

– Ja, og det enda vi både drikker og røyker, ikke løper vi heller, føyer han selvforståd til.

### Tillitsium

Nils vil gjerne ta opp ett tema til før vi avrunder.

– Det er en ting jeg har tenkt mye på. Per Fugelli – som jeg beundrer høyt – sier at tillitsium er det viktigste grunnstoffet vi har. Det vi ofte glemmer, er at tillit mellom lege og pasient er noe mer enn at pasienten kan stole på oss. Tillit er en empatiaktig kjærlighetsgave. Det er forskjell på tiltro og tillit. Du må ville den andre vel hvis du skal gi og motta tillit. Man må være glad i mennesker hvis man skal være en god lege.

– I jobben min med papirløse må jeg ha tillit til de som kommer til meg. De er på bunnen av rangstigen. Som lege er det min plikt å tro dem. Jeg skjønner jo at noen lurer meg, men jeg føler sjeldent at jeg blir utsatt for manipulerende løgn. De aller fleste gir meg sin tillit.

Helga inviterer på lunsj etter intervjuet, hjemmelaget omelett og grovbrød med te til. Samtalen glir ut i løsere prat før Nils plutselig kommer på noe han ikke har fått sagt.

– Vi kjemper for at folk skal ha tilgang til helsetjeneste etter behov og ikke etter gjeldene politikk. Det siste strider mot legeetiske regler. Sverige og Spania har tatt konsekvensen av dette og tilbyr papirløse legehjelp med færre forbehold enn i Norge. Heldigvis er det mange allmennleger som tar imot papirløse, selv om denne gruppen dessverre ikke har rett til fastlege.

**Jannike Reymert**

jannike.reymert@ntebb.no