

Meningsbæreren

Han ga ut sin første avis sju år gammel. Få år etter, inspirert av de revolusjonære strømningene i tiden, frontet han et dristig opprør mot illeluktende doer ved den inntil da fredelige Nordstrand skole. Han er iboende skeptisk til det politisk korrekte og har evnen til raskt å omsette sin skepsis i skrift og tale. Nå står Torgeir Bruun Wyller på barrikadene som ideolog og general i den omsegripende Helsetjenesteaksjonen.

«Derav at et standpunkt er et standpunkt og ingen vitenskapelig sannhet, følger ikke at man ikke kan ha et standpunkt.» Ordene stammer fra den danske juristen og rettsfilosofen Alf Ross (1899–1979). Sitatet ble ofte brukt av Torgeir Bruun Wyllers far, Thomas Christian Wyller, professor i statsvitenskap og humanetiker, blant annet da han mottok Fritt Ords pris i 2000. Begrunnelsen var «vektige bidrag til norsk samfunnsdebatt gjennom flere tiår». Det ligger til familien å ytre seg. Det er antakelig riktig å si at det også ligger til familien å bli hørt.

– Det er et patologisk trekk ved Wyller-familien å bli professor, sier han tørt.

Jeg har spurt ham om hans mange roller. Han nevner forsker, veileder, formidler, underviser, kliniker, lærebokforfatter – og legger til «og forhåpentligvis fanebærer». Formelt er han likevel først og fremst en av professorene, til daglig å finne som overlege på Ullevål blant de gamle pasientene. Selv er han nesten påfallende uprofessoral i sin fremtreden. Ivrig, åpen, uhøytidelig. Han byr på kaffe og frukt – og mekker skjøteledning for opptak ute – i kveldssol med havutsikt. Jeg får svar på alt jeg spør om, uten forbehold. «Gutteaktig» er kanskje en klisje, men den passer for godt til å sensureres bort. Torgeir Bruun Wyller og familien bor i hans barndomshjem. I samme hus bor lillebror Vegard samt brødrenes mor. Nordstrand er basen og tilhørigheten, her fant han sin ektefelle, her fant han sin tro gjennom deltakelse i menighetens ungdomsarbeid. I denne store, gamle villaen som vi nå sitter bokstavelig talt ved foten av, har han bodd nesten hele sitt liv. Det mest dramatiske avbruddet var et halvt år som turnuslege på Karlsøy i Troms.

– Karlsøy var en fantastisk tid. Jeg kom dit 15. januar med kone og et bittelite barn, vårt første. Jeg husker de månedene som et eventyr, ikke minst vaktene med utrykning til de ytterste øyene. Forresten har jeg alltid likt legevakt, å komme hjem til folk.

– Jeg liker også å komme hjem til folk, sier jeg. De gamle romere hadde et uttrykk,

«genius loci», stedets ånd. Alle snakker vi fra et sted.

Torgeir Bruun Wyller overholder generøst vår avtale midt i en stor og plutselig sorg. Hans utpreget vitale og elskede svinger falt plutselig om, «85 år gammel og midt i livet», tre dager før.

– Du må unnskyldte at jeg ikke har fått forberedt meg, sier han. Jeg er takknemlig for at han byr på seg selv, nettopp ikke

«Det er et patologisk trekk ved Wyller-familien å bli professor»

strategisk gjennomtenkt, her og nå. Vi deler noen tanker innledningsvis om døden og litt om livets snublestener – uten det profesjonelle filteret og med en innforståthet om at ikke alt skal bli til tekst.

Legge først

«Helsetjenesteaksjonen» forutsettes kjent. Startskuddet var en artikkel i Tidsskriftet under overskriften «Ta faget tilbake» (1). Det gir liten mening å skrive aksjonens handlingsprogram og paroler inn i et portrett av en mann som kan redegjøre for det saklige innholdet bedre selv. Torgeir Bruun Wyller skriver og snakker for alle som vil høre, velformulert og tilsynelatende uanstrengt. Hyperaktuell tematikk spenner fra delirium ved lårhalsbrudd via EBM-kritikk til forholdet mellom politisk ledelse, et voksende byråkrati og fagutøvelse i helsevesenet.

– Jeg er glad i språk og skriver fort og lett. Å ikke ha skrivesperre er en stor gave, erkjenner han.

Nettopp fordi han er så profilert og prisbelønnet kommuniserende, er min egen nysgjerrighet først og fremst knyttet til hvordan han er blitt den han er og om det finnes en rød tråd et sted. Hva driver ham?

Familiebakgrunn og det som kalles sosial kapital er allerede nevnt. Selv vil han først og fremst snakke om de gamle pasientene.

– Det er helt klart en indre sammenheng mellom mitt faglige engasjement for geriatrien, synet på hvilken kunnskap som gis forrang, og mitt opprør mot utviklingen i helsetjenesten, sier han.

– Hva er det med de gamle som kan engasjere så voldsomt?

– Jeg tror mange glemmer at geriatri er noe mer enn å gi god pleie og omsorg. Vi kan snakke lenge om de moralske dilemmaene, men jeg er likevel mest opptatt av å fremheve geriatriet som medisinsk utfordrende og spennende. Mange stusser når jeg sier at jeg synes geriatri er mest beslektet med allmenntilmedisin og anestesi. På ulike vis kreves breddeforståelse og evne til å håndtere uforutsigbarhet og kompleksitet. Med alder og multimorbiditet øker heterogeniteten, og med den variansen rundt et gjennomsnitt. Den geriatrike pasienten passer ofte ikke inn i algoritmer og retningslinjer. Jeg opplever en manglende basal kunnskap, kanskje særlig i sykehus, om sykdommers ukarakteristiske presentasjon og forløp hos gamle. Det kan for eksempel føre til at en i utgangspunktet oppegående gammel pasient som er midlertidig forvirret på grunn av underliggende sykdom, automatisk blir definert som pleietrengende og dement og i verste fall går glipp av grundig undersøkelse og behandling.

– Jeg har registrert at vi begge er kritiske til begrepet «unødvendige innleggelse».

– I samhandlingsretorikken blir det et veldig fokus på overbehandling og at de eldste pasientene ikke skal innlegges i sykehus. Det oppstår fort en uhellig allianse mellom myndigheter som vil spare penger – og implisitt yte suboptimal hjelp uten at det er det man vil innrømme – og overleger inne på sykehus som heller ikke vil ha disse pasientene. Noen ganger fornemmer man litt sånn «hva-gjør-den-gamle-pasienten-i-min-hjerteseng?!». Det er en myte at eldre ofte legges inn på sykehus uten grunn, og vi må dessuten tåle



Foto Einar Nilsen

Torgeir Bruun Wyller

Født i Canada 1960

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1985
- Dr.med. Universitetet i Oslo 1998
- Stipendiat, allmennlege, legevaktlege og lege for multifunksjonshemmede døve 1986–99
- Professor og overlege i geriatri, Universitetet i Oslo/Oslo universitetssykehus 2004 –
- Vunnet flere priser for sin undervisning
- Kåret til «Oslo-legen 2013» av Oslo legeförening

en grad av overtriage hos eldre akkurat som hos yngre pasienter.

Hva er en kollega?

Han kan si seg enig i at veien til høyere utdanning og professortittel i noen grad var staket ut for ham. Trygt hjemkommet fra Karlsøy la han likevel løypa ut fra ganske andre kriterier enn karriere. Han ville være sammen med barna sine mens de var små, og han ville slippe å kjøre mye bil. Slik ble han først fengselslege, som han stadig omtaler som et viktig møte med «de andre», og senere lege ved et lokalt hjem for multifunksjonshemmede døve. Han så et udekket medisinsk faglig behov blant beboerne der, fikk oppgradert stillingen, og ble i flere år.

– Når jeg møtte andre leger spurte de ofte: «Savner du ikke kolleger?». Jeg svarte at jeg hadde mange flinke kolleger, men at de ikke var leger. Verdien av det faglige mangfoldet og gjensidig respekt for hverandres roller ble enda tydeligere for meg da jeg etterpå kom til Aker sykehus. Det var en sjokkartet opplevelse å gå fra en autonom posisjon i et tverrfaglig team til å bli slave i sykehushierarkiet.

De mange prisene for «beste lærings-

miljø» og «beste underviser» tyder på at han selv møter sine kolleger i øynehøyde. «Kunnskap er makt og skal derfor deles med andre,» sa professorkollega Per Fugelli i sin tid. Torgeir Bruun Wyller synes å følge hans devise. Studenter og stipendiater omtaler ham som inkluderende, inspirerende og alltid oppglødd. På internett ligger det en video der Torgeir Bruun Wyller foreleser for studenter. Det vil si: Han spør mer enn han svarer, roser alle innspill, og lar studentene gå fra forelesningen med opplevelsen av at de trolig kan mer geriatri enn kollegene de kommer til å møte ute i praksis.

– Jeg er stolt over å ha bidratt til et faglig løft i geriatrien og at vi nå rekrutterer mange flinke assistentleger, sier han.

– Når jeg ser på karrierevalgene dine er kanskje omsorg for de svakeste en fellesnevner?

– Hjelpeløshet blir ofte oppfattet som et tegn på mindreverdi i vår kultur. Det er en holdning jeg vil bekjempe.

Å velge sine slag

Han kjemper uavlatelig. For faget, for lege-pasient-forholdet, mot et voksende byråkrati

og mot en incentivstyrt konsernmodell for organisering av sykehusene. På kort tid har han og hans aksjonsgruppe klart å samle støtte for Helsetjenesteaksjonen fra ytterste høyre til ytterste venstre. Han stikker sitt hyggelige hode langt ut og synes lite bekymret for å få det kappet av. Med god grunn.

– Hvorfor er det så få som vil kappe hodet av deg? Det er nesten paradoksalt for en kritisk aksjonist å bli til de grader omfavnet?

– Jeg tror det handler om at noen endelig sier det veldig mange har tenkt, men som helsearbeidere lenger ned i systemet ikke kan si uten at det får negative konsekvenser for dem. Min posisjon som overlege og professor gir meg en frihetsgrad og en beskyttelse mot repressive tiltak. Kanskje er det også noe med at jeg i alle fall prøver å være ærlig om hva jeg har greie på og ikke. Det koster meg lite å eksponere uvitenhet. Da blir man også mindre sårbar. Jeg synes det må være legitimt for eksempel å kritisere foretaksmodellen ut fra hva jeg faktisk ser og erfarer, uten at jeg skal avkreves omfattende kunnskaper i økonomi. Foretakene med sine internfaktureringer og DRG-poeng fungerer ut fra en grunnleggende feilaktig logikk basert på at helsetjenester skal lønne seg. Intensjonene var antakelig gode, det får vi i alle fall tro. Man så trolig for seg kapitalistisk effektivitet i skjønn forening med sosialistisk solidaritet. I stedet har vi fått en uskjønn forening av grådighet og et byråkrati som blir sitt eget mål, det verste fra begge ideologier.

– Noen har ment at aksjonen er et uttrykk for legelaugets manglende forståelse av – eventuelt vilje til å forholde seg til – spillereglene i et fremskredent, komplekst demokrati. For å sette det på spissen: Er du en liberal elitist?

– For det første er Helsetjenesteaksjonen ikke en legeaksjon. Den får økende tilslutning fra det brede lag av helsearbeidere. For det andre mener jeg ikke at legene skal få delegert til seg å prioritere mellom eksempelvis hofteoperasjoner og kreftbehandling. Fordeling av ressurser er en politisk oppgave, og helsearbeidere bør yte motstand mot å få delegert politiske verdivalg. Politikernes oppdrag og mandat er å legge rammene for de faglige oppgavene. Det jeg reagerer på er den økende tendensen til å la et voksende helsebyråkrati fatte beslutninger som ikke har et ansikt og der ingen kan stilles til ansvar. Jeg kjenner en ekte fortvilelse over et kvalitetstap som skyldes at mer og mer er råttent i styringsprosedurene. Problemet er både unødige detaljstyring og uansvarlig deregulering på samme tid. Mine tanker om dette er for øvrig helt i takt med det maktutredningen har påpekt. – Hvordan ser god ledelse i helsevesenet ut?

– Min idealleder har sin lojalitet rettet mot dem han eller hun leder. Min idealleder

er likevel handlekraftig og bestemmer når noe må bestemmes – i stedet for å skyve avgjørelser ut i det blå i en endeløs rekke av utredninger og «dialoger». Min idealleder følger selvsagt de pålegg han eller hun får ovenfra, men er tydelig på å beskrive konsekvensene dersom de er negative, og trekker seg hvis konsekvensene blir utålelige. Min idealleder er synlig og til stede i den virksomheten han eller hun leder, og snakker med folk uten å ha med seg et hoff av rådgivere. Min idealleder tåler å få møkk på hendene. Jeg tror en leder i helsevesenet som ikke har helsefaglig bakgrunn har et stort handicap, men mener for så vidt ikke at alle helseledere nødvendigvis må være helseutdannet. I hvert fall er det ingen garanti for godt lederskap – det har vi tallrike stygge eksempler på. Videre tror jeg

«Fordeling av ressurser er en politisk oppgave, og helsearbeidere bør yte motstand mot å få delegert politiske verdivalg»

på færrest mulig ledd mellom leder og de som ledes, at ledelse er knyttet til en naturlig faglig enhet og færrest mulig «stabsavdelinger».

– Ser du en motsetning mellom pasientrettigheter og større handlingsrom for legene?

– Jeg forstår spørsmålet. Legene som laug har vært for lite flinke til å feie for egen dør. For eksempel synes jeg det er problematisk at vi ikke i større grad er proaktive overfor dem som trenger oss mest og som ikke oppsøker lege, og at vi ikke tar et tydeligere oppgjør med dem i vår egen profesjon som svikter de faglige verdiene. I dag er legenes systemlojalitet og flinkhetskultur innad i sykehusene likevel en langt større trussel mot pasientene enn enkeltlegers griskhet og umoral. Jeg vil slå til lyd for nettopp det beste ved vårt eget laug – den fagetiske kodeksen og profesjonell stolthet over å yte høy kvalitet.

Han kan vise til tidlig og konkret forståelse av pasientrettigheter, lenge før den slags ble lovfestet. Som student gjorde han opprør mot patologenes selvbestaltede obduksjonspraksis som medførte at pårørende verken ble spurt eller fikk opplysninger.

– Jeg syntes det var noe dypt krenkende i at

et kjært familiemedlem, uten at de nærmeste visste det, kunne bli begravet med et eksemplar av Aftenposten der hjertet skulle ha vært.

Han ser oppriktig indignert på meg, én generasjon og mange aksjoner senere.

– Også hjertet da!

Alt henger sammen med alt

Jeg har spurt ham om han selv ser noen tydelig overskrift over sine mange engasjementer. Ja, jo, tja. Det er vanskelig å sammenfatte seg selv.

Nylig skrev brødrene Bruun Wyller en artikkel i Nytt Norsk Tidsskrift om evidensbasert medisin (EBM) (2). I lys av Helsetjenesteaksjonen er det særlig interessant å lese hvordan forfatterne ser en sammenheng mellom et endimensjonalt, evidensbasert kunnskapsunivers og fremmedgjøringen av politiske og faglige beslutninger i helsevesenet: «...Spissformulert kan man hevde at EBM brukes maktpolitisk for å begrense helsekostnadene. Men denne makten er tilslørt ved at politiske prioriteringer gis et skinn av objektiv, nøytral vitenskapelighet – man later som om verdimesige beslutninger kan reduseres til tekniske løsninger. Dermed tømmes de etablerte politiske institusjonene og beslutningssystemene for meningsinnhold: Det representative demokrati forfaller til tom retorikk dersom makten over helsepolitikken i virkeligheten ikke ligger hos de folkevalgte, men i helseforvaltningen.»

– Du og jeg startet samtalen i et nesten sakralt modus, preget av de store spørsmål. Ser du en sammenheng mellom kristentroen du selv fant frem til og det meningsinnholdet du stadig etterlyser?

– Ja, det er nok riktig at mitt opprør er et opprør mot sekularisme og materialisme og at det er inspirert av kristen etikk. For meg personlig er den religiøse drivkraften viktig...

Det er sent, min vei hjem er lang. Torgeir Bruun Wyller har helt andre ting enn Tidsskriftet å tenke på. Han følger meg til bilen og står der til jeg er ute av syne. Sånt teller, å bli sett trygt av sted.

– ...men jeg trives usedvanlig godt sammen med folk som begrunner sitt engasjement annerledes.

Elisabeth Swensen
elswense@online.no
Seljord helsesenter

Litteratur

1. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E et al. Ta faget tilbake! Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 655–9.
2. Wyller VB, Wyller TB. Evidensbasert medisin – et kritisk innspill. Nytt Norsk Tidsskrift 2013; nr.1: 61–9