



# Pasientenes forkjemper

TEKST/FOTO: Bente Wallander

Pasientens beste er legers kall. For Harald A. Nygaard har det nærmest vært en misjon. Og det er de eldste pasientene som nyter godt av den frittalende professorens faglige og forskningsmessige innsats.

Professor emeritus Harald Armand Nygaard er spesialist i indremedisin og geriatri. På hans merittliste finnes en rekke forskningsartikler, prosjekter og verv. Han har mottatt flere hedersbevisninger for sin innsats for eldre, og er kjent for sine evner til å tale «makten» midt i mot.

Men Harald har ikke alltid vært like talefør. Da han i 1959 ankom den tyske byen Bonn for å studere medisin, kunne han så lite tysk at han hadde skrevet opp i hånden alt han regnet med å måtte si den første dagen.

– Jeg måtte be en bergensjente om hjelp til å finne hybel, humrer han.

## Hadde en drøm

Det var etter barndom og skolegang i Bergen at Harald tok fatt på sin utdanning i Bonn.

– Drømmen min var å bli misjonslege, men med handelsgymnas ville jeg ikke komme inn på medisinstudiet her hjemme. Da var Tyskland stedet.

Den unge studenten forsto raskt at mange nordmenn hadde lett for å klynge seg sammen.

– Dette går ikke, tenkte jeg; – Skal jeg komme ordentlig i sving bør jeg skaffe meg tyske bekjente. Med en fortid i Norges kristelige studentforbund, var det naturlig for Harald å oppsøke et tilsvarende miljø i Bonn. Blant de mange interessegruppene studentforeningens medlemmer kunne engasjere seg i, valgte han å gjøre en innsats i en sosial arbeidskrets.

– Vi besøkte byens slumkvarter for å dele ut mat til dem som ikke hadde, og jeg var eneste utlending i den sammensveidde gjengen av

katolske og protestantiske studenter. Dette var en fin og morsom aktivitet å drive med. Byen var jo en hovedstad, så regjeringen understøttet vårt arbeid. Vi fikk rikelig med penger til innkjøp av mat. Ved høytider og i ferier tok vi med oss de minste ungene på overnattingsturer til ungdomsherberger rundt om i landet. Jeg deltok også på møter hjemme hos studentprest Roland, der samtalene gikk både på engelsk, tysk og norsk. På denne måten møtte jeg personer av de forskjelligste slag, og etter å ha vært med i flere år, ble jeg ganske god i tysk.

## Ubrukelig livsinnstilling

Harald møtte sin framtidige kone Anna-Christina i eksamensgruppen i forbindelse med stats-eksamen. Turnustiden tok han på et sykehus i Bonns naboby Bad Godesberg, på avdeling for indremedisin og kirurgi. Men i Tyskland har man ikke noe som tilsvarer distriktstjeneste, så etter å ha giftet seg reiste det unge paret til Norge, der Harald tok sin turnustjeneste i Fusa, rett utenfor Bergen. Fra 1969 til 1971 arbeidet han som kommunelege i Samnanger.

– Det var på denne tiden jeg slo fra meg tanken på å bli misjonslege, forteller han.

Harald hadde i tråd med sin gamle drøm søkt en legestilling som Santalmisjonen lyste ut i et grenseland til India, men han var usikker på om han virkelig ønsket å reise. Organisasjonen valgte derfor å sende en annen lege med erfaring fra arbeid i området.

– Litt senere fikk jeg bekreftet hvor vanskelig det kunne være å jobbe som sjef og eneste lege på et sykehus der nede. Hva gjør du når det

**Navn**  
Harald Armand Nygaard

**Alder**  
77 år

**Familie**  
Gift med Anna-Christine.  
To sønner, en datter og  
fem barnebarn

**Stilling**  
Pensjonert professor i  
geriatri

**Bosted**  
Bergen

kommer kirurgiske pasienter inn, og du selv tidligere bare har assistert ved operasjon? Utstyret var åpenbart mangelfullt, blant annet infusjonsvæsker. Ved ett tilfelle jeg hørte om hadde man punktert kokosnøtter og infundere kokosmelk intravenøst. Vedkommende som hadde gjort det, påsto at det gikk greit. Jeg mente det var fullstendig uansvarlig.

Harald søkte likevel en stilling til før han la planene på hylla for godt, denne gang for en organisasjon i Nepal. I søknaden gjorde jeg dem oppmerksom på at jeg kom som lege og ikke som misjonær, samt at min kone heller ikke skulle engasjeres i misjonerende arbeid. De svarte at det var kjekt å ha en humanistisk innstilling til livet, men en slik lege kunne ikke de bruke.

### Alltid demens

Dermed satte Harald og hans kone kursen mot Tyskland igjen.

– Tiden som lege i Samnanger hadde vært veldig inspirerende. Som lege fartet du over store områder, noen steder måtte du ut med båt. Vi likte oss veldig godt, og selv om Anna-Christina gjerne ville tilbake til Tyskland var hun fortvilet da vi forlot Samnanger.

Etter to år ved en barneklinnikk i Mannheim søkte han seg igjen til Norge og fikk en stilling ved Medisinsk avdeling ved Haraldsplass diakonale sykehus i Bergen. Her gikk Harald de neste årene gradene, fra assistent- til reservelege og så konstituert overlege, før han i 1978-79 tok sin spesialistutdanning i indremedisin.

– Av en eller annen grunn endte jeg ofte opp hos de gamle pasientene, erindrer han.

Da det i 1979 ble utlyst en stilling på Fyllingsdalen sykehjem, søkte han derfor og fikk den. Årene som fulgte ble travle for Harald, som ved siden av stillingen sin som sykehjemslege også fant tid til forskning. I 1991 ble han spesialist i geriatri og i 1992 tok han en doktorgrad på arbeidet *Omsorg for personer med demens i hjemmetjenesten* (1). Harald påviste også at aldersdemens var sterkt underdiagnostisert i sykehjem.

– Jeg var opptatt av demens hele tiden, og deltok i løpet av disse årene ved flere undersøkelser for å finne ut mer om legemiddelbruk på sykehjem, med hovedvekt på psykofarmaka. Jeg gjennomførte også mange intervjuer med pårørende. Etter å ha skrevet flere artikler med utgangspunkt i denne forskningen, leverte jeg en fullt ferdig avhandling til geriatriprofessor Gudbrand Fossan ved Geriatriisk avdeling på Haraldsplass, og spurte om han kunne gå god for den – noe han heldigvis gjorde.

### Fascinert av Fyllingsdalen

Harald snakker med stor begeistring om tiden ved, og miljøet på, Fyllingsdalen sykehjem:

– De ansatte var så engasjert! Noe av det første jeg gjorde, i samarbeid med de ivrige sykepleierne, var å etablere internundervisning på kveldstid. Vi organiserte det selv, med godt oppmøte. Dette holdt vi på med ganske lenge. Fordi det var så stor interesse blant pleierne, ble undervisningen og kompetansespredningen for meg litt av en oppgave.

Sykehjemslegen syntes at det var særlig spennende å snakke med de gamle og brukte mye tid på å rusle rundt på avdelingene for å være sammen med dem.

– Etter hvert fikk vi en egen demensavdeling på Fyllingsdalen, strømninger i tiden arbeidet for det. Erfaringene med denne avdelingen, som var stor, men likevel fungerte godt, hører til de mere givende ting. På avdelingen fikk vi for eksempel inn en gammel lærerinne som var så syk at hun ikke kunne noen ting. Den 17. mai satte hun seg plutselig til ved pianoet for å spille og synge alle versene av *Ja vi elsker*. Da en avdelingssykepleier roste henne for dette, så hun indignert opp og sa: «Men vet du hva? Hvis jeg som lærerinne ikke kan nasjonalsangen, hvordan kan jeg da forvente at elevene mine skal lære den?» Når man opplever slikt, glir man automatisk inn i interessen for personer med demens.

### Ildsjel på sykehjem

Utover åttitallet ble Harald stadig mere opptatt av de pårørendes situasjon. Han bidro til etableringen av landets første *Støtteforening for demente og deres pårørende* i Bergen, og reiste selv rundt i landet for å holde foredrag om demens, både for medisinsk personell og pårørende. Senere var han sammen med flere lokale ildsjeler en viktig faglig drivkraft bak etableringen av en kafé for unge personer med demens i Bergen.

Det sterke engasjement for pasientene og deres pårørendes beste, førte også til at han i flere avisartikler kritiserte Bergen kommune for det han mente var mangelfull eldreomsorg.

– For enkelte ble jeg nærmest et hatobjekt på grunn av disse innleggene, for mange andre heldigvis det stikk motsatte. Det begynte med bydelsreformen, siden ble det bare verre. Situasjonen toppet seg i 1993. Jeg hadde aldri drømt om å slutte på sykehjemmet, men sa opp fordi jeg ikke orket å være med på at kommunen etter min mening var i ferd med å ødelegge sykehjemmet vårt.

Fra denne perioden stammer en av kjepphestene Harald sier at han fortsatt rir:

– Vi hadde søkt penger til anti-decubitus-madrasser (madrasser som kan bidra til å forebygge trykksår på ryggen, seteregion og heler hos predisponerte personer), men fikk avslag. Begrunnelsen var at man ikke kunne bevilge penger til et slikt formål fordi man ikke har pasienter på sykehjem, bare beboere. Har du hørt noe sånt? Min oppfatning var og er fortsatt at de fleste personer som innlegges i sykehjem lider av en kronisk sykdom som i vesentlig grad er medvirkende til at de ikke lenger kan bo i eget hjem, selv ikke med støtte fra hjemmesykepleien. Jeg spurte flere av pasientene våre om de var pasienter eller beboere? En dame svarte: «Selvfølgelig er vi pasienter. Det er jo på grunn av sykdom at vi ikke kan bo hjemme!» Problemstillingen kan synes noe søkt, men en pasient har rettigheter som andre ikke har. Betegnelsen «beboer» er nok i utgangspunktet ment positivt, men fratar imidlertid enkeltindividet stundom rettigheter som det ellers har krav på.

Harald gikk igjen til professor Fossan og spurte om han hadde en jobb til ham på Geriatriisk avdeling, og det klaffet.

### Orket ikke intriger

De ti neste årene jobbet Harald vekselvis som 1. amanuensis i geriatri ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen, og som overlege på Haraldsplass diakonale sykehus, først ved geriatriisk seksjon (1993), så ved Medisinsk avdeling (1994-97). I 1998 ble han utnevnt til professor i geriatri, men han beholdt en 20 prosent stilling som overlege tilknyttet geriatriisk poliklinikk på Haraldsplass.



I universitetsmiljøene verserer det mange historier om intrigemakeri, noe blant andre statsministeren kommenterte da hun i 2014 ble utnevnt til æresalumni i 2014: «Det var mer intriger i de akademiske kretser enn vi har i politikken, husker statsministeren fra sin studietid».

Harald bekrefter at han også selv har erfart dette, og at det var medvirkende til at han selv gikk over til en tilværelse som professor emeritus som 65-åring, i 2003. Han hadde en deltidsstilling ved alderspsykiatrisk avdeling, NKS Olaviken sykehus AS, til han ble fulltidspensjonist i 2012.

*«Selvfølgelig er vi pasienter.  
Det er jo på grunn av  
sykdom at vi ikke kan bo hjemme!»*

### Hedret for sin innsats

Harald A. Nygaards engasjement har hatt stor betydning for eldre pasienter, både i bergensregionen og landet for øvrig. Dette kom tydelig fram da han i 2002 ble tildelt Bergens kommunes Omsorgspris. I begrunnelsen sies det at Nygaard «... ser verdien av tverrfaglig samarbeid og er åpen for nye måter å møte utfordringer på. I møte med politikere, bevilgende myndigheter og media er han uredd når han taler de eldres sak».

– Jeg sa i fra, ja. Det var som tidligere nevnt ikke alltid populært, kommenterer han tørt.

Heder for sin innsats har han likevel fått fra flere hold, deriblant *Æresprisen* fra Civitan Norges Forskningsfond for Alzheimers sykdom i 2008, *Demensprisen* fra Nasjonalforeningen for folkehelsen i 2003 og *Kongens fortjenestemedalje i gull* for sitt lange virke som lege og for fremragende forskning innenfor demensområdet, i 2004. «Du har på en personlig og aktiv måte bidratt til å sette fagdisiplinene aldersdemens og eldresykdommer på dagsorden. Dette har hatt betydning, både for pasientgruppene og for den medisinske status når det gjelder geriatrisk forskning», ble det sagt under tildelingen.

### Medisinen ble livet

De senere årene har Harald selv gjort seg noen erfaringer som pasient.

– Nå mister man sine rettigheter som lege ved fylte 75 år, og man kan for eksempel ikke be om å få tilsendt epikrise eller kopi av laboratoriefunn, man er avhengig av den informasjonen man får av behandlende lege. (Fastlegen kan imidlertid strekke seg litt lenger). (*Denne ordningen er nylig reversert.*)

– Mange tar seg god tid og gir god og forståelig informasjon, men forholdene varierer.

Harald synes også han ser utslag av alderisme.

– Det klages stundom over at ventelistene til polikliniske undersøkelser blant annet forlenges fordi pasienter ikke møter fram til avtalt tid og ofte dreier det seg vel om eldre. Men jeg kjenner også et tilfelle der pasienten ved fremmøte blir spurt: «Hva skal du egentlig her? Du er oppført på pasientlisten, men ingen lege er angitt. Du får reise hjem igjen å vente på ny beskjed.» (Pasienten jeg har i tankene kom fra et nabofylke og hadde en lang reise bak seg!). Først etter flere purringer fikk hun ny time. Selvfølgelig er slike sørgelige hendelser ytterst sjeldne, men det er likevel del av bildet.

– Mange eldre føler nok at de er et hår i suppen og våger ikke å komme med alle spørsmål som de måtte ha på hjerte. For mange eldre er legen en viktig person som ikke må «plages unødige». Heller to spørsmål for lite enn ett for mye. Du møter dette på flere områder. Informasjon om behandling og prognose er viktig. Det finnes organisasjoner som driver god informasjon om forskjellige kroniske sykdommer, mens informasjon vedrørende behandling for en konkret sykdom i stor grad overlates til legene ved aktuell avdeling, oftest til den behandlende lege. Her kan nok mange eldre komme til kort. Jeg har erfaring for at også flere pårørende synes det er vanskelig å

få opplysninger om for eksempel foreldrenes sykdom og behandling. Stundom kan det nok være i tråd med den gamles ønske.

– På Onkologisk avdeling i Bergen opplevde jeg at pasienter og pårørende ble invitert til et informasjonsmøte vedrørende forestående strålebehandling. Fagfolk informerte på en forståelig måte og publikum nyttet anledning til å stille spørsmål. Jeg er ikke kjent med at dette er en praksis på andre avdelinger. Mitt møte med andre eldre som har vært til, eller venter på, behandling ved sykehus, har ikke alltid like positive erfaringer som jeg hadde på Onkologisk avdeling. Ved et par anledninger har jeg blitt spurt om «hva de skulle gjøre» når de hadde ventet i uker uten å høre noe fra sykehuset. Jeg har anbefalt daglig telefonkontakt med vedkommende avdeling. Det har flere ganger hatt den tilsiktete effekten. For egen del har jeg som prinsipp ikke å informere om at jeg er/var lege. Jeg har derfor selv ved et par anledninger opplevet flåsete svar, spesielt da jeg hadde noen spørsmål vedrørende legemiddelbehandlingen for prostata (før kreftdiagnosen var stillet). Det har blant annet ført til at glansbildet av norsk helsevesen er ytterligere sveket, sier han.

Den frittallende 77-åringen bruker fortsatt tid på faglig virksomhet. Han er medlem i D&As redaksjonskomité.

Sammen med sin kone reiser han også mye, jevnlig besøker de barn, barnebarn og øvrig familie i Tyskland, England og i skrivende stund, Australia. Hobbyvirksomhet blir det ikke mye tid til.

– Jeg liker å småsnekre hjemme og lager gjerne noe for barnebarna. Men det er medisin som har vært livet mitt. Yrket mitt – det var det som virkelig trollbandt meg! Og arbeidet med de gamle. Siden jeg fikk blod på tann er det det som har fascinert meg.

På tampen av et langt intervju kan Harald også avsløre at det alltid har tatt han mye tid å følge med på det medisinskfaglige. Jeg leser litt om gangen, forferdelig langsomt og glemmer mye. Men jeg har gjort det *Con amore*<sup>1</sup>. Min familie har vært meget tålmodig! ■

### REFERANSE

1. Nygaard HA. Caring for the mentally impaired elderly. Studies on problems related to the care for mentally impaired elderly living on various care levels and the use of antipsychotic drugs in the elderly. Universitetet i Bergen, 2002.

1) Con amore (italiensk), med kjærlighet er et – opprinnelig – musikkuttrykk som er glidd inn i dagligspråket.