



# Helheten er større enn summen av delene

---

## INTERVJU

ELISABETH SWENSEN

Seljord helsesenter

---

Datamaskinen Deep Thought i Douglas Adams' roman fra 1979, *The hitchhiker's guide to the galaxy*, brukte 7,5 millioner år på å finne svaret på meningen med «livet, universet og det hele». Svaret var...42! Henrik Vogt tror ikke at avansert prosessering av data – blant dem det menneskelige genom – kan gi oss alle svar på spørsmålene om sykdom, liv og død.

Det er ingen tvil om at Henrik Vogt har truffet planken tematisk og i tiden med sitt doktorgradsarbeid. Han er, tilsynelatende ganske plutselig for de som ikke har fulgt med på ham, blitt «hot stuff» og etterspurt, også blant dem som i mange år har lurt på hva han egentlig drev med.

La oss spole noen få måneder tilbake, til et overfylt kurslokale på Nidaroskongressen, møteplass for norske allmennleger. Temaet er «kloke valg i klinisk praksis». Henrik Vogt har nettopp forelest med overskriften «Digital helse og persontilpasset medisin: Et nytt kapittel i overdiagnostikk». Dagen før har en annen foreleser demonstrert en mobilapp som beregner din personlige risikoprofil for malignt melanom og tar bilde av føflekkene dine. Så å si alle deltagerne har «høy risiko» og har dertil funnet minst én føflekk som «bør følges opp jevnlig hos lege». Som relevant kuriosum blir også en flekk på gulvteppet skannet – og anbefalt legekontroller.

I den avsluttende paneldebatten, med Helsedirektoratets og Helsetilsynets representanter til stede, koker det nesten over. Hvordan skal allmennlegene navigere når pasientene nå dukker opp med sine selvmonitorerte avvik og tilfældige svar på tester tatt av ansiktsløse, kommersielle aktører? Hvem har ansvaret? Når Henrik Vogt får ordet, sier han i klartekst at helsemyndighetene verken har faglige eller politiske verktøy til å håndtere den digitale virkeligheten vi nå ser inn i.

– Tradisjonelle reguleringsmyndigheter vil bli forbigått i dette globale markedet, sier han. Han blir ikke forsøkt motsagt.

## Erkjennelsens lappeteppe

«Det finnes ingen helhet, kun erkjennelsens lappeteppes», skrev den danske forfatteren og samfunnsdebattanten Hans-Jørgen Nielsen i essaysamlingen *Den fraktale boogie*. Henrik Vogt har mye til felles med Nielsen i sin kritikk av vitenskapelig hybris, men mens Nielsen kastet vrak på ideen om helhet, vil Henrik Vogt stadig jakte på den. Hans curriculum vitae kan nesten leses skjønnlitterært. Et foreløpig karrieremessig endepunkt er allmennmedisin og en filosofisk doktorgrad.

---

## Henrik Vogt

Født 1977 i Oslo

Cand.mag. med historie mellomfag i vitenskaps- og profesjonshistorie, filosofi, Universitetet i Oslo 2002

Journalistutdanning ved Høgskolen i Oslo 2002

Cand.med. Universitetet i Oslo 2008

Fastlegevikar Oslo 2010–18

Ph.d. med avhandlingen *Systems medicine as a theoretical framework for primary care medicine – a critical analysis*, NTNU 2017

Allmennmedisinsk forskningsfonds reisestipend 2017

Initiativtager og faglig rådgiver Recovery Norge 2017

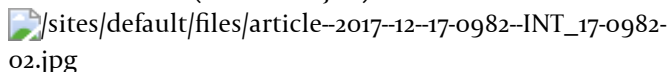
Journalist og skribent 2000–d.d.

---

Man snakker alltid fra et sted. Vi må begynne der. Henrik Vogt vokste opp på vestkanten i Oslo.

– Det legger sikkert noen føringer som jeg ikke selv helt har oversikt over. Praktisk betyr det å ha et kontaktnett av folk med innflytelse, kulturelt innebærer det en slags «klo», at du forventes å ha ambisjoner og optimalisere sjansen for å lykkes.

Han begynte på medisin etter militærtjenesten, ambivalent og i tvil. Etter ett år sluttet han. Hans avskjedshilsen ble presentert på et lysbilde til foreleserne i molekylærbiologi og medstudentene (se illustrasjon).

/sites/default/files/article-2017-12-17-0982-INT\_17-0982-02.jpg

– Det var nok flere grunner til at jeg sluttet. Noen var personlige. Jeg kommer fra en kultur der man helst bør gjøre noe stort. Var medisin bra nok? Kom jeg til å bli flink nok? Kanskje jeg heller skulle blitt rockestjerne, liksom. Viktigere var likevel den intellektuelle oppvåkningen og en tiltagende kritisk innstilling til faget. Pessimismen fikk næring blant annet fra Ivan Illichs *Medisinsk nemesis* og Lars von Triers fjernsynsserie *Riget*, sier Henrik Vogt.

Samme dag som han sluttet på medisinstudiet kjøpte han pensumbøkene i internasjonal historie og meldte seg ved det historisk-filosofiske fakultetet på Blindern. Han tok mellomfag i historie med emnet *Kunnskap og makt*. Studiet analyserer styringsgrunnlag i samfunnet, de vitenskapelige profesjonene samt velferdsstatens frembrudd.

– Jeg har moderert meg i kritikken av velferdsstaten. Selv har jeg jo også nytt godt av den, i form av studielån, for eksempel. Men begrepet «velferdsstat» er et modernistisk nyord som kan trigge forståelig aggresjon hos dem som opplever at verdigrunnlaget deres blir tatt fra dem, gamle bånd i samfunnet rives over, jobber forsvinner. Samtidig kan man liksom ikke være mot noe som blir servert som «velferd». I stedet kommer eksperter og forteller deg hva som er bra og rettferdig, men selv opplever du kanskje bare at du er parkert. Du får ikke rettferdighet, men du får helsetjenester og uføretrygd, en slags utjevning i kraft av sykdom. Det er ikke rart folk blir syke i et sånt system.

Etter historie tok han journalistutdanning og jobbet for flere store aviser i Oslo. Og fullførte medisinstudiet, mest av pragmatiske grunner, relativt ubegeistret. Nå er han likevel fornøyd.

– Jeg har manøvrert ganske uortodokst. Det gjør meg ikke umiddelbart lett omsettelig, men allmennmedisinen med sin brede tilnærming til pasientenes lidelser, ofte komplekse, er det stedet jeg synes det drives mest ordentlig medisin.

## Hva er da et menneske?

Henrik Vogt vil flytte fokuset i medisinen fra enkeltforklaringer på enkeltfenomener til en forståelse av sammenheng og helhet. Hans prosjekt er, slik jeg forstår ham, å vise at sykdom og helse krever en overordnet faglig og filosofisk tilnærming, og at dagens årsaksforklaringer lider av en slags molekylærbiologisk nærsynthet. Doktoravhandlingen hans er en kritisk, historisk-filosofisk analyse av systemmedisin som teoretisk rammeverk for fremtidens allmennmedisin.

– Nå har vi genomet, men hvordan forstå det? Systembiologi og systemmedisin er fortsettelsen eller spydspissen av genetikken og persontilpasset medisin. Det er biomedisinen og biologiens absolutte «cutting edge», sier Henrik Vogt.

«Systemmedisin er systembiologi anvendt innen medisinen. Systembiologi (...) har som mål å koble genomet (DNA) til den menneskelige fenotypen (hele organismen i helse og sykdom)», skriver Henrik Vogt i den innledende sammenfatningen. Metoden er matematisk modellering ved hjelp av store biologiske data – «big data» – og dataverktøy. Systemmedisinen kalles også P4-medisin: Predictive, Preventive, Personalized og Participatory.

– Du bruker begrepet «nedadvendt kausalitet» i avhandlingen din.

– «Downward causation» – nedadvendt kausalitet – kan ses som et filosofisk kjernebegrep for allmenn- og samfunnsmedisin, hvordan man forstår årsakssammenhenger. Den gjennomgående ideen i dagens medisin er at mennesket er summen av sine deler, i et hierarkisk system fra molekylærnivå og opp. Nedadvendt kausalitet forutsetter at det er selvet, hele personen, den mest komplekse enheten, som har evne til å orkestrere de underliggende komponentene. Hvordan genomet skal komme til uttrykk hos den enkelte, er ikke gitt, det avhenger av individuell kontekst.

– Dersom man antar at molekylærbiologi er skjebne, at vi er genetisk determinert, betyr jo det implisitt at vi verken har vilje eller kan ta ansvar. Da er sykdom – og alt annet som skjer i livet – bare et gitt endepunkt av en forutbestemt kjedereaksjon. Et slikt verdensbilde, eksempelvis applisert på at vi to sitter her og snakker sammen, betyr at samtalen blir redusert til uvesentlig, at det egentlig bare er molekylene våre som driver forutsigbart med sitt, fortsetter han. Doktoravhandlingen hans er neppe sengelektyre, den er lærd og lang – og for dystopisk anlagte lesere egnet til å ødelegge nattesøvnen. Hvor er vi på vei?

Såkalt persontilpasset medisin har lenge vært forbundet med optimisme og håp om stadig bedre og mer presis behandling av syke mennesker. Det få – og i alle fall ikke helsepolitikere og myndigheter – har tatt inn over seg, er konsekvensene av den omdefinerte versjonen av persontilpasset medisin, solgt inn som en ny «holisme» der visjonen er at alt om hver enkelt av oss kan beregnes, forutses og omsettes i klinisk praksis. Foreløpig ser vi bare begynnelsen på en utvikling der denne visjonen selges som varer på et marked innrettet mot *friske* mennesker med solid kjøpekraft og forskriftsfestet rett til legetime innen fem dager.

## Smalfilm

– Er du en teknologiskeptiker?

– Tvert imot, jeg er mer vitenskapsnerd. Jeg leser Science og Nature hver uke og elsker månelandinger og science fiction. Men jeg liker ikke bioteknologi på avveie.

– Men liker å skape debatt?

– Jeg er nok grunnleggende trygghetssøkende, men ser det samtidig som min oppgave å sette på dagsordenen mye som ikke blir sagt. Jeg sier sånt som ikke andre sier.

Hans venn, faglige makker og medskribent på flere artikler i dagspressen, Andreas Pahle, sier om Henrik at han tåler nesten alt bare man er direkte. En annen venn som har kjent ham siden ungdomstiden sier at Henrik liker det som er vanskelig, det som det ikke er to røde streker under. Han er utfordrende, inspirerende – og til tider usedvanlig krevende – å diskutere med.

Henrik Vogt har jobb som allmennlegevikar, er gift og har en liten sønn som han viser bilder av på mobiltelefonen. Ganske mange bilder, faktisk. Intervjuet blir gjort over et par øl før han skal på fårikålmiddag med en vennegjeng. Mens vi snakker ringer kona og lurer på om han har hentet i barnehagen. Det er hennes tur, svarer han. Hverdagene er som for travle unge kolleger og småbarnsfedre flest.

– Men det jeg driver med faglig er jo småfilm. Jeg er utrolig heldig som fant noen som trodde på prosjektet og ga meg handlingsrom, sier han med adresse til Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og sine veiledere Linn Okkenhaug Getz og Irene Hetlevik.

## Lytt til dem som er blitt friske

«Lytt til dem som er blitt friske» var overskriften på en kronikk i Aftenposten i september. Henrik Vogt var forfatter sammen med 45 medlemmer i Recovery Norge, et nettverk for pasienter som har blitt friske av såkalt medisinsk uforklarte, ofte kalt funksjonelle, lidelser. Kronisk utmattelse er den mest kjente av dem. Inngangsbilletten til Recovery Norge er pasienterfaring. Siktemålet med nettverket er å bidra til håp og forståelse i en situasjon der det spres mye mørke og teorier om at man er rammet av kroppslige defekter. Henrik Vogt er nettverkets initiativtaker og en som altså er blitt frisk.



Han har en fortid i rockeband. 14 år gammel oppdaget han for alvor hardrockbandet AC/DC og kjøpte fortløpende samtlige utgivelser. I låten *Thunderstruck* synger AC/DC «thunder, thunder, thunder/I was caught/in the middle of a railroad track». Henrik Vogt vet hvordan det er. Han var i en kortere periode i starten av 20-årene innesperret i en øresus som holdt på å drive ham fra forstanden.

– Øresusen kom samtidig med at jeg sluttet på medisin første gang, i en veldig stresset periode. Det hendte iblant at jeg gikk med ørepropper ute blant folk, noe som ikke er uvanlig hos dem som sliter med dette. Man tenker at man må beskytte ørene. Jeg sluttet å høre på musikk, en av mine største gleder. Hele tiden tenkte jeg «Er lyden der nå?», «Er den lyden fra oppvaskmaskinen eller fra øret mitt?». Jeg fikk katastrofetanker. Perfeksjonisten i meg sa at «du kan jo ikke leve et liv med en uperfekt kropp». Det høres latterlig ut, men det opplevdes klaustrofobisk. Heldigvis havnet jeg ikke hos en øre-nese-hals-spesialist som i verste fall ville ha lenket meg til forståelsen av meg selv som en pasient med en skade på øret.

– Så ble du frisk?

– Jeg kan fortsatt høre lyden. Men den har ikke samme betydning. Alle mennesker har lyd i ørene. Hvordan jeg ble frisk? På telefonkatalogens Gule sider lette jeg opp «tinnitus». Da jeg fant et navn på min egen adresse, lurte jeg på om jeg var blitt psykotisk. Men den eneste som drev med dette, Atle Rønning Arnesen, bodde faktisk i etasjen under meg. Jeg tuslet ned i tøflene og traff et klokt menneske. Én samtale var nok. Han avdramatiserte problemet, og så sa han: «Begynn for Guds skyld å høre på musikk igjen!». Det handler grunnleggende om å få hjernen til å endre fokus og snu en ond sirkel av frykt og økende symptomfokus.

– Hvorfor skal friske pasienter organisere seg?

– Pasienter sitter på en forståelse som er viktig. Den er kimen til god forskning. Pasienter forsvinner gjerne fra radaren når de blir friske, de vil bare leve livet sitt i fred. Dessuten blir de utsatt for sanksjoner, til dels sjikane, fra dem som fortsatt er syke. Slik blir det en gigantisk blind flekk i pasientengasjementet. Både forskere og helsepolitiske beslutningstagere får et skjevt bilde av tilstandene dette handler om. De syke setter dagsorden for hva som skal forskes på og hvilke tiltak som skal få støtte.

– Hvilke reaksjoner har nettverket møtt i det medisinske fagmiljøet og hos myndighetene?

– Veldig få. Kanskje vi ikke passer så godt inn. Jeg blir veldig provosert av folk – både kolleger og pasienter – som aktivt mistror oss. Først blir disse pasientene fortalt at de er innbilt syke. Deretter blir de fortalt at de er innbilt friske. Å gi syke mennesker berettiget håp må vel være god samfunnsmedisin.

## Samtalens tynne tråd

Henrik Vogt er en stormsvale, fuglen som både varsler og tåler uvær. Allerede i 2007 skrev han i A-magasinet om *Stemmingsepidemien*, den eksponentielle veksten i diagnosen bipolar lidelse. I 2008 laget han reportasjen *Rebecca Rileys usannsynlige død* om treåringen, diagnostisert med AD/HD og bipolar lidelse, som ble medisinert i hjel i USA i 2006. «Å ta stilling til sin tid krever omsorg for uttrykket», skriver Anders Johansen, sosialantropolog og professor i medie- og kulturhistorie. Henrik Vogt uttrykker seg fortløpende, i et format som gjør det vanskelige begripelig. Han er i dagspressen, på sosiale medier, i vitenskapelige fora og på sin innholdsrike blogg.

– Jeg er kanskje ikke den legen de roper først på når noen er påkjørt. Hvis jeg ikke er den eneste da, legger han til og ler.

– Men legeløftet innebærer å hjelpe når man kan, med det man har. Man må ta utgangspunkt i seg selv.

---

Publisert: 8. januar 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0982

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juni 2023.