

Pensjonist på post mot mikroben

Som 17-åring ble Claus Ola Solberg rammet av poliomyelitt. Sykdommen var med på å tenne gnisten for medisinfaget, og senere har han viet sin karriere til å forstå og forebygge infeksjonssykdommer. Når nestoren i norsk infeksjonsmedisin nå går over i pensjonistenes rekker, tar han begeistringens flamme med seg.

I slutten av mai holdt Claus Ola Solberg sin avskjedsforelesning med tittelen *Mikroben slår tilbake, om infeksjonsepidemiologi og resistensutvikling de siste 50 årene*. Men inne på professorens kontor ved medisinsk avdeling ved Haukeland Sykehus, er det intet som tyder på at han har planer om å nyte sitt otium med det aller første. Fullstede bokreoler og fagartikler i metervis bekrefter attesten fra kolleger og studenter om at 70-åringen ikke bare er høyst aktiv og engasjert, men også mer oppdatert enn de fleste.

Foregangsperson

Mer enn 40 års fartstid har Troms-væringen bak seg ved sykehuset ved foten av Ulriken. Han viser vei gjennom annen etasje og inn til indremedisinernes møterom, der veggene er prydet med portrettmalerier av flere av hans forgjengere, blant annet Johannes Bøe (1908–93). Solberg overtok etter ham som avdelingsoverlege ved medisinsk avdeling B i 1978. Da sykehusets to medisinske avdelinger ble slått sammen til en medisinsk storavdeling 1987, fortsatte han som avdelingsoverlege, en stilling han holdt frem til 1999. De siste to årene har han arbeidet som overlege i tillegg til å være professor.

Helt siden han tok doktorgraden på et arbeid om stafylokokkinfeksjoner i 1965, har Solberg vært en foregangsperson innen infeksjonsmedisin. Han ble spesialist i indremedisin i 1968, og året etter tok han diplomeksamen i tropemedisin ved Karolinska Institutet i Stockholm. I 1975 var han med på å stifte Norsk forening for infeksjonsmedisin, en spesialforening av Den norske lægeförening. Han var også en av pådriverne for å få opprettet grenspesialiteten i infeksjonsmedisin i 1979.

I løpet av hans yrkeskarriere har sykehusmedisinen vært preget av sterk subspecialisering. Antall spesialiteter er fordoblet, og av dagens 43 spesialiteter er åtte grenspesialiteter i indremedisin. Mer enn 60 % av alle norske leger er spesialister, en andel som var mindre enn 40 % for 40 år siden. – Hva gjør subspecialiseringen med legerollen?

– Subspecialiseringen gjenspeiler medisinsens kompleksitet, og at ting skjer i et

høyt tempo. Men at generalisten er i ferd med å bli borte fra faget, betyr ikke at pasientene ikke blir ivaretatt. Jeg synes at dagens leger er svært flinke til å ta seg av hele pasienten, sier Solberg.

Han sier at det er utenkelig at for eksempel en indremedisiner skal beherske alle fagområder like godt, og legger til at man må faktisk vi helt tilbake til 1918 for å finne et indremedisinsk samleverk forfattet av bare én lege.

– Det er imidlertid viktig å holde det indremedisinske fagområdet samlet, og sørge for felles, faglige fora der grenspesialister kan lære av hverandre og bevare noe av generalisten i seg, legger han til.

Begeistringens flamme

Det er i første rekke på tre områder hans forskning har vakt internasjonal oppmerksomhet: sykehusinfeksjoner, hvite blodcellers betydning ved infeksjoner, og behandling av meningokokksykdommen. For sin innsats har Claus Ola Solberg fått en rekke

utmerkelser, og senest i februar i år ble han utnevnt til Ridder av 1. klasse av St. Olavs Orden.

Forskningsaktiviteten er fortsatt på topp, og de siste årene har han signert en rekke artikler i prestisjetunge internasjonale tidsskrifter, og skrevet bidrag til flere medisinske lærebøker. Over en periode på 20 år har han også vært en verdifull fagmedarbeider i Tidsskrift for Den norske lægeförening.

Utenfor sykehusmedisinen har Solberg vist et betydelig engasjement for å bedre forholdene i eldreomsorgen. Han har skrevet innlegg i avisene og drevet lobbyvirksomhet overfor politikere og myndigheter, en innsats som har ført til økt offentlig oppmerksomhet rundt fylkesvise forskjeller i ytelsene til helsetjenester.

Hva er så hemmeligheten bak hans utrettelige engasjement, og hvordan har han klart å bevare begeistringens flamme?

– Å holde seg oppdatert er den viktigste forutsetningen for et faglig og sosialt engasjement. I tillegg må man ha bakkemann-



Professor i indremedisin Claus Ola Solberg oppstilt foran bilderekken med sine forgjengere ved medisinsk avdeling, Haukeland Sykehus. Foto T. Sundar

— fakta —

- Claus Ola Solberg, f. 19. mai 1931 i Målselv.
- Cand.med. 1957 og dr.med. 1965 i Bergen. Spesialist i indremedisin 1968, diplomeksamen i tropemedisin (Stockholm) 1969, spesialist i infeksjonsmedisin 1980.
- Overlege 1970–78, avdelingsoverlege 1978–99, og overlege 1999–2001 ved medisinsk avdeling, Haukeland Sykehus.
- Dosent ved Universitetet i Bergen fra 1970, professor samme sted fra 1987. Dekanus ved Det medisinske fakultet i Bergen 1980–85.
- Skrevet ca. 250 artikler om infeksjonsmedisinske og mikrobiologiske temaer.

skap på hjemmebane. Jeg har sett altfor mange kolleger brenne seg ut fordi de har vært for samvittighetsfulle på jobben, og presset sitt familieliv. Man må kunne sette på bremsene når man blir sliten, sier han.

Den nybakte pensjonisten medgir at uten et stabilt familieliv kunne han ikke ha satset så mye som han har gjort. Ektefellen Bergljot Margrethe er professor i arkeologi ved Universitetet i Bergen. Paret har tre sønner, men ingen av dem har valgt legeyrket.

– Kanskje ble de skremt av å se hvor mye faren deres jobbet, kommenterer Solberg. Han sier at det er viktig å satse på andre ting enn bare jobb, men legger heller ikke skjul på at han synes leger godt kan bruke litt mer av sin fritid til fag og forskning.

– Vi hadde en annen innstilling før. Etter endt arbeidsdag i avdelingen, brukte vi ettermiddagene til å forske, uten å ta oss betalt for det. Jobben var en livsstil.

– Var det bedre før?

– Jeg sier ikke at det var bedre, men det var sånn vi tenkte. Dagens unge leger må leve mer strukturert, og har det tøffere fordi de må strekke til på så mange områder. Jeg er spesielt imponert over mange kvinnelige kolleger som makter både jobb og familie, men jeg vet også at det koster dem mye. Jeg har lært at man ikke skal presse kolleger mer enn nødvendig. Det kan bli skjevnsvangert, og man kan miste flinke og samvittighetsfulle folk på den måten.

Medisinske milepæler

For studenter og yngre leger fremstår Claus Ola Solberg som et levende leksikon. Han forteller om sykdommer og tilstander som man i dag ofte bare kan lese om, for eksempel tetanus, en ikke uvanlig sykdom i 1960-årene.

– I alvorlige tilfeller led pasientene av svære kramper, og måtte ha langvarig respiratorbehandling. I dag er det maksimum fem tilfeller av tetanus i Norge hvert år, takket være effektiv vaksinerings, sier han.

Milepælene i medisinen har vært tallrike under hans yrkesliv. Han fremhever blant annet hjertekirurgi, hemodialyse og nyretransplantasjoner, som har gitt nytt liv til mange pasienter. Et annet fremskritt er meslingevaksinen, som ble innført i vaksinasjonsprogrammet i 1969. Senere gikk man over til kombinert vaksine mot meslinger, kuma og røde hunder, den såkalte MMR-vaksinen. Før vaksinen ble tatt i bruk, opptrådte store meslingepidemier med noen års mellomrom. Nå er det 20 år siden den siste epidemien, og den fryktede meslingencefalitten har ikke vært sett siden 1982.

Blant de største triumfene innen det globale folkehelsearbeidet fremhever han utryddelsen av kopper og kampen mot poliomyelitt.

– Ved å gjennomvaksinere verdensbefolkningen har man kunnet utrydde kopper,

og nå snart poliomyelitten. Vi må tilbake til 1969 for å finne den siste poliopasienten i Norge, opplyser Solberg.

Og nettopp polioviruset har han på en dramatisk fått kjenne på sin egen kropp. Han var bare 17 år gammel, og gymnasiast i hjemkommunen Målselv da han ble angrepet. Under en rotur begynte kraften å svikte i hans høyre arm, og da han kom hjem, oppdaget han at han også var nakkestiv.

– Jeg så at foreldrene mine ble veldig triste; de skjønte hva som var i ferd med å skje med meg, minnes han.

Han ble sendt til Epidemilaserettet i Tromsø, der han og mange andre fikk medisinsk oppfølging av Fredrik Mellbye (1917–99). Etter få dager opphørte feber og progresjonen av paresene, men det var for sent. Lammelsene var blitt permanente i høyre arm. Han måtte lære å leve med poliosekvele. Under oppholdet i Tromsø gav doktor Mellbye ham en bok om generell sykdomslære. Den leste han med stor interesse, og tre år senere, i 1951, begynte han på medisinstudiet i Oslo. I årene som fulgte, gjennomgikk han flere operasjoner, blant annet en transposisjon av m. sternocleidomastoideus dxt. til m. biceps dxt., noe som har redusert hans handicap.

– Når jeg strammer halsmuskelen, kan jeg løfte armen, smiler han.

Utfordringer i folkehelsen

Midtveis i intervjuet reiser professoren seg plutselig fra stolen og sier: – Du får ikke skrive noe om meg uten å nevne forebygging!

Han forlater møterommet, men etter noen minutter kommer han tilbake med manuskriptet fra avskjedsforelesningen.

– Se, her kan du lese om det som har vært aller viktigst for folkehelsearbeidet: vaksiner, rent vann og bedre sanitærforhold. Det er først og fremst dette som har redusert infeksjons- og spedbarnsdødeligheten, fastslår Solberg.

Så følger et resymé av forelesningen. Han viser til Verdens helseorganisasjons statistikk over de viktigste dødsårsakene. I 1999 døde 56 millioner mennesker, og infeksjonssykdommer var årsaken til 30 % av dødsfallene, ikke minst på grunn av AIDS-pandemien og tuberkulosen.

– 40–50 år etter at infeksjonssykdommene ble spådd en rask tilbakegang, utgjør de den sykdomsgruppen som er årsak til flest tapte leveår i verden. De siste 30 årene er det blitt oppdaget nye infeksjonssykdommer hvert år. Vi står overfor enorme utfordringer i arbeidet med smittevern og bevisstgjøring rundt antibiotikaresistens, sier Solberg. Han tror det er en økende bevissthet i befolkningen om viktigheten av å begrense antibiotikaforbruket, men han oppfordrer leger til å engasjere seg mer i folkeopplysning og holdningsskapende arbeid, også mot hjerte- og karsykdommer, diabetes og kroniske lungesykdommer.

– Det er ikke nok å si «mindre mat og mer mosjon». Vi må presentere informasjon til våre pasienter på en overbevisende måte, ved å underbygge våre råd med talldata. Før visste vi ikke så mye om årsakssammenhenger, men de siste par tiårene har vi fått overbevisende epidemiologiske data som viser sammenhenger mellom livsstil og helse, sier den utrettelige legen.

Han er allerede i full gang med planene for en stor infeksjonsmedisinsk kongress i Bergen i 2002, i regi av International society for infections in the immunocompromised host. Han har også flere forskningsprosjekter og undervisningsoppgaver som han ikke helt vil slippe taket i. Sist, men ikke minst, vil han fortsatt drive med litt klinisk arbeid.

– Jeg har en del pasienter som har gått hos meg i opptil 30 år, og dem vil jeg følge opp. Det blir nok en myk overgang til pensjonisttilværelsen, lover han.

– Og alt dette skal du gjøre uten lønn?

– Ja visst, jeg vil gjerne stille opp for pasientene. Dessuten har jeg en kone som ennå kan forsørge meg, hvis det skulle knipe, smiler Claus Ola Solberg.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet tom.sundar@legeforeningen.no*