

– Je måtte bære hemmat

For snart halvannet år siden sa barnelege Trond Markestad farvel til sin professorstilling og universitetskarriere i Bergen, for å ta seg jobb som kommuneoverlege i hjemkommunen Vestre Toten. Nå arbeider han for å styrke samarbeidet mellom første- og annenlinjetjenesten, og involvere flere barneleger i forebyggende helsearbeid.

Da det kom tilbud om jobb som kommuneoverlege i hjemkommunen, bestemte Trond Markestad seg på dagen. Da også ektefellen gav grønt lys, sa han opp stillingen ved Barnekleinikken ved Haukeland Sykehus. Like etterpå solgte de huset i Bergen.

Noen måneder senere, eller nøyaktig for ett år siden, skrev han om det store spranget sitt i et dagboknotat på Legeforeningens nettsider: «Å skifte beite som 53-åring, har nok virket mer dramatisk for andre enn for oss. Overgangen har vært lettere enn jeg trodde. Selv om motivasjonen for å flytte var å komme «hjem» mens vi fortsatt hadde god kontakt med slekt og venner, føler jeg likevel nå etter 4–5 måneder i den nye jobben at det har vært en vitamininnsprøyting og profylakse mot utbrenning.»

Bondedrom

Vi besøker kommuneoverlege Markestad hjemme på Toten en dag i februar, når kuldegradene er mye blåere enn himmelen. Han viser rundt i nybygd hus i gammel stil, oppført på sin del av den store familiegården der broren hans har overtatt virksomheten som bonde.

Han betyr at verken han eller ektefellen Gunvor har angret på valget om å flytte: – Her vil vi bli gamle, sammen med mine tre søsken og deres ektefeller, sier han, og peker gjennom vinduene på tre andre hus, bare noen steinkast unna. Markestad forteller om slektsstedet og gården, om hans egen ungdomsdrøm om å bli bonde. Men odelsretten var ikke hans, og det å få tak i en gård lik farsgården var utopi. Han bestemte seg for å bli veterinær, et nærliggende valg for en bondesønn som trivdes med gårdsdrift og dyrehold. Han drog til Oslo og studerte i fire år, frem til han fikk midlertidig veterinærnærlisens. I denne perioden dreide interessen over på humanmedisin. Han skiftet yrkesplaner og ble lege i stedet. Men han slapp å begynne forfra, og ble tatt opp på det tredje året ved medisinstudiet.

Den dag i dag holder han sine veterinærferdigheter ved like: – Je obduserte ku for bror min seinest i høst, smiler han, og forteller historien om et mystisk bovint infeksjonstilfelle som førte til subkutant emfysem og dødsfall.

Utålmodig forskersjel

Selv om han trives i sin nye rolle som landssens lege, medgir han at han ofte savner det dynamiske fagmiljøet ved Barnekleinikken ved Haukeland Sykehus. I mer enn 20 år var høyblokken under Ulriken arbeidsstedet hans, og det siste året var han både avdelingsoverlege og professor.

Som fagmann og forsker har Markestad ord på seg for å være en utpreget analytiker og systematiker i det han gjør, enten han skriver metodebøker til kliniske avdelinger eller lager protokoller til forskningsprosjekter. Han beskriver seg selv som en utålmodig forskersjel, en som foretrekker å veksle mellom ulike temaer fremfor å grave seg ned i én problemstilling i årevis. Doktorgraden tok han i 1984 på et arbeid om vitamin D-behov hos gravide kvinner og premature barn. Senere har han interessert seg for forskning på ulike områder som krybbedød, hofteleddsdysplasi og vekst og utvikling hos premature.

I forskningsarbeidet har han ikke vært redd for å gå nye veier, som da han i 1990 gikk ut med anbefalinger til helsestasjoner og institusjoner i Hordaland om at spedbarn måtte legges på ryggen, og ikke på magen. Bakgrunnen var internasjonale forskningsresultater og egne funn som indikerte at mageleie hos spedbarn så ut til å øke risikoen for krybbedød. Ikke lenge etter var det flere norske fylker som fulgte opp rådene fra Markestad. Og i løpet av noen få år ble krybbedødstallene mer enn halvert.

– Effekten var som å skru på en bryter. Ved Haukeland hadde vi i flere år tatt imot ett krybbedødstilfelle annenhver uke. Nå falt antallet ned til 3–4 per år, og siden har det holdt seg på det nivået, sier han.

Ensom rolle

I dag er Trond Markestad helsesjef og kommuneoverlege for 13 000 innbyggere i Vestre Toten. Foruten hans stilling, omfatter legetjenesten 11 allmennleger og en turnuslege. Nå har han store forventninger til fastlegeordningen.

– Kommunene vil nok opprette flere stillinger, noe som vil lette arbeidspresset på den enkelte lege. Samtidig får vi et system som stiller krav om at legene skal være mer tilgjengelig for pasientene. Dette vil



Etter et halvt liv som sykehuslege og nyfødmedisiner i Bergen, flyttet Trond Markestad tilbake til hjemkommunen Vestre Toten og ble kommuneoverlege. Foto T. Sundar

skjerpe konkurransen mellom legene, og det trenger vi!

Et viktig aber ved fastlegeordningen, mener han, er at det ikke stilles krav om at leger skal påta seg samfunnsmedisinske oppgaver. Han frykter at dette kan føre til en nedprioritering av samfunnsmedisinen, som han mener allerede er truet av identitetskrise.

– Mange kommuner er rett og slett for små til at de kan bygge opp kompetanse på dette området. Leger og kommuner som ikke samarbeider på tvers av kommunegrensene, kan lett bli isolert, mener Markestad.

Han synes selv at han har fått gode erfaringer fra samarbeidet med nabokommunene og det interkommunale næringsmidtilsynet og miljølaboratoriet: – Selv om våre nabokommuner har til sammen 60 000 innbyggere, føler jeg meg likevel nokså ensom i rollen som samfunnsmedisiner, tilføyer han.

Legene må på banen

Barnelegene er for lite involvert i utvikling, oppfølging og forskning rundt forebyggende tiltak for barn og unge, mener Markestad. Han sier at mye av det forebyggende arbeidet bygger på teoretisk kunnskap og gode intensjoner, men på sørgelig lite forskningsbasert kunnskap.

– Forskning på forebyggende helse blant barn og unge bør bli et nasjonalt satsingsområde. Organiseringen av virksomheten gjennom helsestasjoner og skolehelsetjenesten gir et unikt grunnlag for forskning av internasjonalt format. Samfunnsvitere har til en viss grad utnyttet dette, mens legene, og spesielt det pediatriske miljøet, har glimret med sitt fravær, sier Markestad.

Han kaller det for en ulykke at barneavdelinger ikke lenger har ansvaret for helsestasjonsvirksomheten i sitt område, og mener at de akademiske institusjonene selv ville ha profittert på å inngå avtaler med de lokale kommunene om å ha det medisinske ansvaret for helsestasjoner og skolehelsetjenesten.

– Man kunne knytte akademiske stillinger til dette arbeidet, og det ville bli lett å få til obligatorisk tjeneste for spesialistkandidater i pediatri og det ville gi grunnlag for forskning. Uten at det er kontakt mellom akademiske miljøer, utdanningsinstitusjoner og det praktiske og forebyggende helsearbeidet i kommunene, vil vi ikke få den nødvendige interessen og nysgjerrigheten som skal til for å skape gode fag- og forskningsmiljøer, sier han.

Han synes at barneleger ved akademiske institusjoner allerede har for lite kontakt med primærhelsetjenesten, spesielt det forebyggende arbeidet, til at de kan fungere som gode rådgivere. På toppen av dette, påpeker han, har helseforebyggende arbeid for liten status blant allmennlegene selv.

— fakta —

– Trond Markestad f. 24.12. 1945
– Cand.med. i Oslo 1973, spesialist i barnesykdommer 1980, dr.med. i Bergen 1984, professor ved Universitetet i Bergen 1996, ca. 120 artikler om vitaminstoffskiftet og ulike emner innen neonatologi
– Ansatt ved Barneklubben, Haukeland Sykehus 1977–99, fra 1998 som avdelingsoverlege
– Kommuneoverlege i Vestre Toten fra 2000–d.d.

– Det praktiske, forebyggende helsearbeidet er derfor i stor grad blitt en arena for andre profesjoner enn legene, for eksempel helsesøstre, pedagoger, barnevernspedagoger og fysioterapeuter. Også innen forskningen og fagutviklingen tar andre over styringen. Det er viktig at disse profesjonene spiller en aktiv rolle, fordi det helseforebyggende arbeidet handler i stor grad om psykososiale problemstillinger og samfunnsforhold i vid forstand. Men samfunnsmedisinere, barneleger og medisinske fagmiljøer burde ha ambisjoner om å være ledende i dette arbeidet.

– Hvilke forandringer må til for å få legene på banen?

– Vi må styrke samarbeidet mellom første- og annenlinjetjenesten. Spesialisthelsetjenesteloven stiller faktisk krav om veilederansvar hos annenlinjetjenesten. Alle tiltak som legger til rette for at spesialister kan gi opplæring til helsepersonell i primærhelsetjenesten, er viktige, sier Markestad.

Men ikke alt duger, og han nevner områdepediatri som en modell som lever et stemoderlig liv, hvis den er i live i det hele tatt. Svakheten ved modellen, forklarer han, er at det ikke er områdepediateren, men barnets legekontakt i spesialisthelsetjenesten som er den naturlige samarbeidspartneren med primærhelsetjenesten.

– Metodebøker og prosedyrer kan være til hjelp i opplæringen, men de mangler som regel grunnleggende og viktige definisjoner, og er gjerne altfor omstendelige, mener barnelegen.

Sytekultur

Som nyutdannet lege, rett etter turnustjenesten, pakket Trond Markestad legekofferten og drog av sted til USA for å lære seg pediatri. I Detroit fikk han sykehusjobb, og det ble en flying start.

– Det som fascinerte meg ved nyfødtemedisin var det praktiske og dynamiske legearbeidet. Dette er ofte et teknisk vanskelig arbeid der praktiske ferdigheter kan være avgjørende for om et barn overlever uten varige skader, sier han. Som assistentlege i USA og senere Canada, fikk han virkelig kjenne smaken av lange arbeidsdager og

hyppige vakter. Til gjengjeld fikk han mye pasientansvar og ble eksponert for akutt situasjoner på et tidlig tidspunkt i karrieren.

Han mener manglende ferdighetstrening er et voksende problem for unge leger i Norge: – Har man for sjelden vakt, får man lite øvelse og erfaring i avdelingene, og man blir heller ikke trygg i akuttmedisin, advarer han.

I de tre årene han var i USA, opplevde han at verken leger eller sykepleiere klaget over jobben, selv om arbeidsforholdene på mange måter var dårligere enn i Norge.

– Legeyrket var en livsstil. Det var nesten nedtur å komme til Norge igjen og oppleve hvordan folk klaget og politiserte rundt sin arbeidssituasjon. I de siste årene er helsevesenet i økende grad blitt preget av en sytekultur som er i ferd med å gjøre sykehusene til vernede bedrifter. Denne utviklingen er ødeleggende for arbeidsmiljøet, fyrer han løs.

– Kanskje vi kommer til tingene altfor lett, og at vi rett og slett er for lite redd for jobbene våre? spør han.

Når Markestad ikke flyr rundt på Toten for å skjutte sine samfunnsmedisinske plikter, veileder han stipendiater i pediatrisk forskning, leder nasjonale forskningsprosjekter om premature barn, eller deltar i en arbeidsgruppe i Statens helsetilsyn som arbeider med nye retningslinjer for helsestasjoner og skolehelsetjenesten. Sist, men ikke minst er han medlem av Rådet for legeetikken.

– Når gjør du comeback i norsk sykehuspediatri?

– Det blir nok ikke aktuelt med det fyste i hvert fall, poengterer Trond Markestad. Men det kan synes som om han trekker litt på svaret.

Blikket hans vandrer fra kjøkkenbordet, og ut gjennom vinduet til det praktfulle vinterlandskapet. Vi fornemmer et øyeblikk av dyp ettertenksomhet hos kommuneoverlegen.

– Je blir i hvert fall her. For det var jo bonde je egentlig sku bli!

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