
Millenniumbarnet i fanget på norsk lege

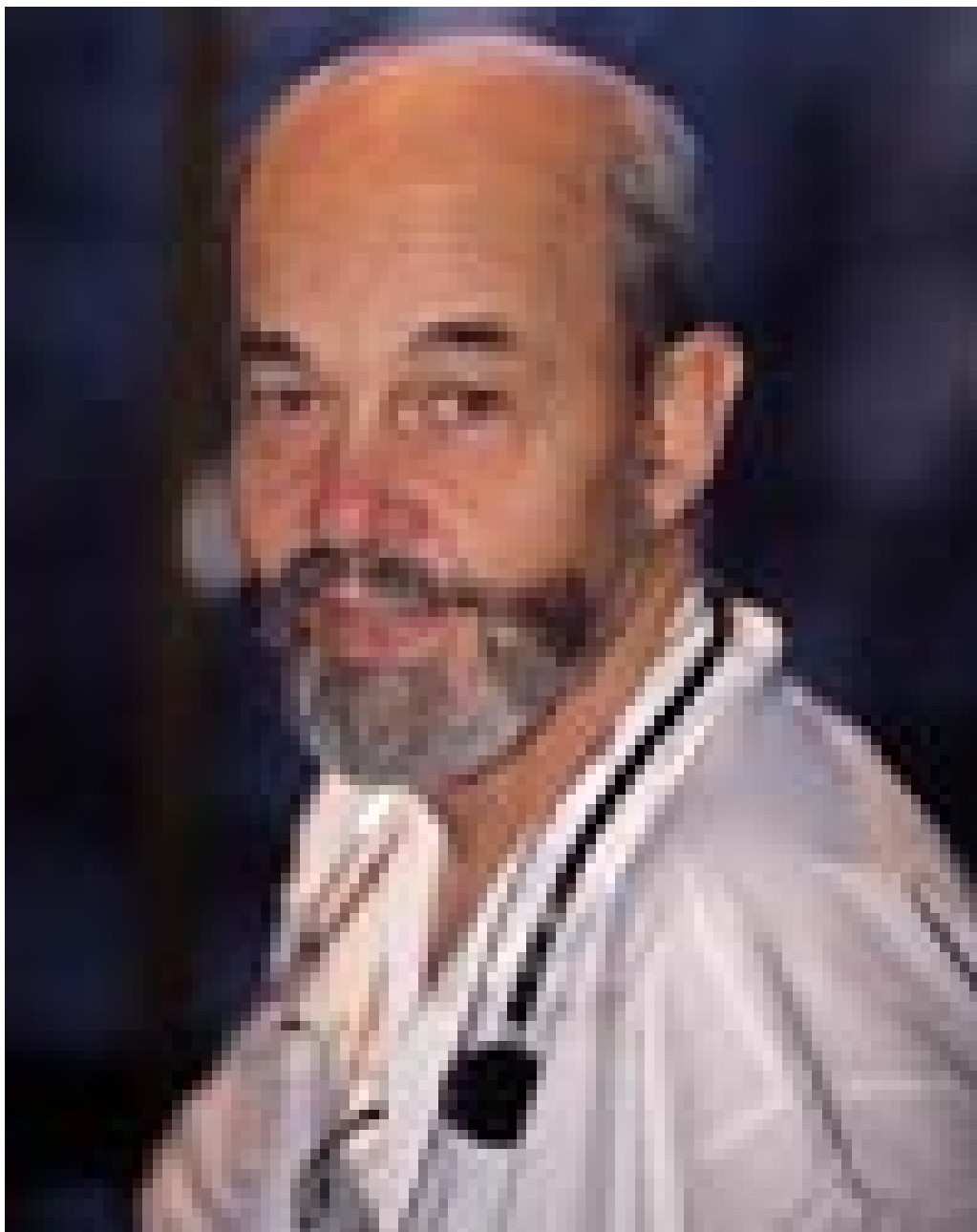
AKTUELT

PER HALVORSEN

Email: per.halvorsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Nyttårsrakettene hadde knapt landet da overlege Per G. Bjørnstad ved Rikshospitalets Barnehjerteseksjon fikk verdens første tusenårsbaby i fanget på New Zealand.



Per G. Bjørnstad som har permisjon fra Rikshospitalet, var med å ta imot den virkelige tusenårsbabyen i New Zealand. Foto P. Halvorsen

Rett før jul innledet Bjørnstad et 12 måneders engasjement ved Green Lane Hospital i Auckland på New Zealand. Selve nyttårskvelden hadde han tilkalle vakt. I parken utenfor huset der han bor, var det stor tusenårsfest. TV-dekningen gikk over hele verden. Den første soloppgangen i det nye millenniumet ble vist fra Gisborne ved det østligste kapp.

Nyfødt med hjertefeil

Nyttårsfyrverkeriet i byen var gedigent. Men for Bjørnstad var festen over idet han ble oppringt klokken 0059 om et nyfødt barn med cyanotisk hjertefeil. Gutten ankom sykehuset ca. klokken 0200. Det viste seg å foreligge en transposisjon av de store arteriene, og det ble utført en Rashkinds

ballongatrieseptostomi. Alt foregikk ifølge Bjørnstad etter Green Lane Hospitals rutine; gjennom navlevenen, ekkoveiledet og med faren sittende på en stol like ved.

– Det uvanlige var at barnet var født et sekund inn i 2000 og altså var det som senere ble hetende «the millennium baby» forteller Bjørnstad til Tidsskriftet.

Han sier at det naturlig nok ble en del oppstyr omkring dette, men informasjonen til offentligheten skjedde gjennom Auckland Healthcare Services' pressetalsmann. Foreldrene ble etter eget ønske holdt unna mediestormen i denne fasen, noe journalistene faktisk respekterte.

– Det var jo unektelig litt underlig å tenke på at man for dette tusenårets første baby hadde importert en lege fra Norge til New Zealand til å ta seg av den første livreddende behandlingen. Til den neste millenniumbabyen fødes med transposisjon er det antakelig 1,25 millioner år, opplyser Bjørnstad.

Internasjonal anseelse

Green Lane Hospital har internasjonal anseelse. Flere leger med ry langt utenfor New Zealands grenser har hatt sitt virke ved sykehuset. Bjørnstad nevner Sir Brian Barratt-Boyes, kirurgen som hadde stor betydning for innføringen av dyp hypotermi under hjerteoperasjoner, Williams, som beskrev syndromet som blant annet bærer hans navn og Richard Rowe, en av verdens betydeligste barnekardiologer. Bjørnstad synes derfor det var flatterende å bli spurt om å bli med på laget for en kortere tid. Og laget er av høy kvalitet der hver av kollegene har sine tyngdepunkter innen barnekardiologi: hjertekateterisering, elektrofysiologi, ekkokardiografi og patologi. Alle har selvsagt sin basis i den kliniske hverdag.

Barnehjerteavdelingen ved Green Lane Hospital er den eneste på New Zealand og skal betjene omkring fire millioner innbyggere. I tillegg kommer noen pasienter fra Stillehavsøyene.

Konsentrert fag

New Zealand har ifølge den norske overlegen greid det mange andre land ville misunne dem, nemlig å holde faget så konsentrert som mulig, slik at legene får tilstrekkelig erfaringsgrunnlag.

– Arbeidsmengden blir derfor stor, og man både kateteriserer og opererer flere pasienter enn ved Rikshospitalet. Staben er ganske stor også. Det er ikke flere spesialister, men en rekke underordnede leger og ekkoteknikere som hjelper til med å få arbeidet unna. Det er langt flere til å hjelpe til i kateterlaboratoriet og en sykepleier assisterer sterilt under hele prosedyren, forteller han.

Bjørnstad legger vekt på å fortelle hvor viktig det er av og til å komme vekk fra den daglige rutine og inn i et annet faglig miljø for å tvinges til å unngå stagnasjon og forebygge utbrenthet. Han mener det er viktig at man ikke bare

er gjest ved det andre sykehuset, men aktiv deltaker i prosessen. Dermed tvinges man inn i andre rutiner enn dem man er vant til.

– Systemet ved sykehusene burde i større grad åpne for det og overlegenes avtalefestede rett til permisjon er et riktig skritt i denne retningen, mener han.

Publisert: 20. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.