

Anne Alvik intervjuet i 1979

Michael 2007;4:174–9.

I 1979 arbeidet senere helsedirektør Anne Alvik i Helsedirektoratet med samfunnsmedisin, nærmere bestemt utbygging av bedriftshelsetjeneste. Helsedirektoratet lå den gang under Sosialdepartementet, og holdt fysisk til i Regjeringskvartalet i Akersgata 42 i Oslo. Anne Alvik ble da intervjuet av tidsskriftet Nordisk foretagshälsovård. Nå, i 2007, i forbindelse med at hun fyller 70 år, kan det være interessant å høre hva hun sa for 28 år siden. Intervjuet i 1979 var slik:

Bevisst byråkrat

Vi intervjuer:

ass. overlege Anne Alvik, Helsedirektoratet, Sosialdepartementet, Oslo

Nord. föret. hälsöv. 1979;2:18-22.

Chez Einar.

Spisestedet vi har satt kursen mot, fikk engang dette oppnavnet. Den gang Einar Gerhardsen var statsminister i Norge og kantinen i det nyoppførte regjeringsbygget med sin statssubsidierte mat var et mål i seg selv for de frekkeste blant sultne studenter. Til vekten ble morsk i sitt utvalg av utvalgte og det ikke lenger nyttet med et raskt nikk eller dulgt fremvisning av medlemskort i idrettsklubben Lyn for å komme inn til de forjettede seikaker eller røykt kolje med skinn, bein og gulrotsmør.

Chez Einar.

Forfatteren Nils Kjær har ført oss selv og våre barn på villsomme avveie, kanskje med hensikt, heller av uvitenhet, men helst fordi Regjeringsbyggkantinen ikke fantes, da han skrev det gymnas- og skoleteaterforterpede «Lykkelige valg» og innbilte nasjonen at det er i korridorene i Stortinget det



Anne Alvik. (Foto: Ø. Larsen 1979)

foregår. Korridorene, Lavinia, skrev Nils Kjær. Like enfoldige er dagspressens journalister når de tror Stortingskafeteriaen er hendelsenes sentrum.

Chez Einar.

Det er her det skjer. Vi er i maktens sentrum.

Nordisk Företagshälsovård anstiger sammen med assisterende overlege Anne Alvik i Helsedirektoratet, saksbehandleren som er øremerket, ikke fysisk men administrativt, for planlegging og utbygging av norsk bedriftshelsetjeneste innen norsk helsevesen. Vi ser triumferende på den gallonerte vakten der vi passerer inn, alt i orden, veiver oss fram gjennom sigarettøyken til kaffekopplisen og albuer oss ned ved et respatexbord med stålrørstoler. Ser oss om uten fryktsomme blikk i det nøkterne lokalet, kun oppmuntret med et gjenglemt juletre nå langt utpå vinteren.

Herfra styres Norge. Det klirrer i de paraferendes spisebestikk. Her lagers premisser. Her settes stortingsvedtak om i handling. Damen der borte gir kanskje dispensasjon fra strandloven. Den tenksomme herren med snadde og skinkesmørbrød har kan hende i sin makt å forlegge din sak, hvem vet?

– Har du makt, Anne Alvik?

– Vi har vel egentlig det, her i departementene. Tenk bare på lovgivningen. Mange lover gis som fullmaktslover. Stortinget kan da diskutere lovteksten opp og ned, men det er forskriftene til loven som bestemmer hvordan den skal virke i praksis. Og forskriftene er det departementene som utarbeider.

– Men forskriftsutkast sendes vel ut til høring?

– Ja, og det gir jo en viss garanti og betryggelse for dem som tror vi er egenmektige. Hvem som blir høringsinstanser bestemmes etter vurderinger i hvert enkelt tilfelle. Det kan gjerne være mange. Da får vi fram nyanser. Helsepersonellets forskjellige organisasjoner og den offentlige legetat er f. eks. aktuelle høringsinstanser for oss, men det veksler fra sak til sak. Og så, etter høringen, kan vi lage de endelige forskrifter.

– Forskrifter er et aktuelt ord for dagens norske bedriftshelsetjeneste. Vi er underlagt minst to lover – kommer det snart et samlende sett med forskrifter, både med hjemmel i Lov om helsetjeneste ved bedrifter og i Arbeidsmiljøloven?

– Kompetansefordelingen avgjøres politisk. Når dette er gjort, regner vi med at felles forskrifter skal foreligge. Forhåpentligvis ganske snart.

– Men når lover, forskrifter og tidligere praksis er klare, greie og fiksferdige, er vel dere i departementene redusert til nederste trinns postfunksjonærer?

– Hver enkelt sak må jo behandles for seg og vurderes grundig. Vi reviderer også gjeldende praksis fra tid til annen.

Vårt intervjuobjekt understreker sine ord med raske håndbevegelser og den medbrakte skive brunost.

– Administrerer du bedriftshelsetjeneste som heltidsjobb?

– Nesten. Det er mye som skal gjøres. Sekretariatet for Rådet for helse-tjeneste ved bedrifter er lagt til oss. Det er sammensatt av representanter for Landsorganisasjonen, Arbeidsgiverforeningen, Rikstrygdeverket, Norske kommuners sentralforbund, Arbeidstilsynet, Helsedirektoratet og Forbruker- og administrasjonsdepartementet.

– Men legene, da? Legeforeningen???

– Legeforeningen som sådan er ikke med, men tre av representantene er leger. Oppnevningen skjedde som foreslått i innstillingen om bedriftshelsetjenesten. Denne var til høring på vanlig måte, også i Legeforeningen.

– Har du vansker med å markedsføre bedriftshelsetjeneste blant kollegene?

– Det er nok fortsatt en viss skepsis til bedriftsleger og alt deres vesen, særlig blant innbarkede klinikere, sykehusspesialister og også blant pri-

mærleger i utværene som synes vi får ta oss av de syke først. Den reserverte holdningen er imidlertid på tydelig retur.

– Skyldes dette interesse for forebyggende medisin eller redsel for levebrødet?

– Begge deler. Vi har en tilgang på ca. 325 leger i året i de kommende år. Dette vil trolig gi balanse i tilbud og etterspørsel midt i 1980-årene. Det er denne situasjonen vi planlegger for, ikke slik det er nå. Planlegging er ifølge sin natur langsiktig på dette området. Med en utbygging av bedriftshelsetjenesten – ikke for raskt, men passe – vil vi når den tid kommer forhåpentligvis ha et attraktivt arbeidsfelt og et aktuelt karrieretilbud i bedriftshelsetjenesten.

– I 1920-årene drev vi steinhogging. I 1980-årene bedriftshelsetjeneste. Planlegger du medisinsk nødsarbeid?

– Langt ifra. Forebyggende helsearbeid og derunder bedriftshelsetjeneste har et potensial – muligheter overfor livsmiljøet, livsformen, osv. Medisinsk vil dette bli et stadig mer utfordrende felt. Men utbygging av distriktshelsetjenesten i et land som Norge er en forutsetning for å få til en skikkelig bedriftshelsetjeneste utover hele landet. Husk vår spredte bosetting og de tallrike små bedriftene.

– Bedriftslegen i dag har ofte en lav profil. Betraktes ofte som en luksuriøs utvekst når legesituasjonen diskuteres. I våre dagers vanskelige situasjon for industrien, usikre arbeidsplasser som gir magesår, bedrifter der du finner hardt pressede medarbeidere i alle skikt – er det ikke god nasjonaløkonomi også nå å satse mer på å bevare helsa til dem som til syvende og sist tjener inn mesteparten av nasjonalproduktet? Ikke vente til 1980-årene?

– Bedriftshelsetjenesten kan gjøre en del på dette feltet, så for så vidt. Men her må det også arbeides på andre felter. Arbeidslivet er blitt ekskluderende. Det blir etterhvert liksom ikke plass for dem som ikke er helt på topp. Dette må det gjøres noe med. Arbeidslivet må bli mer levelig. Det er generell samfunnspolitikk.

– Kan norske leger nok om samfunnet?

– Det studium jeg gikk igjennom, bevisstgjorde i ethvert fall ikke. Det trengs også at studenter og leger engasjerer seg mer aktivt. Får vekk skylappene. Jobber politisk.

– Du er 41. Du har fire barn som befinner seg fra grunnskolen til den tekniske høyskolen. Har din egen situasjon som mangebarnsmor og yrkeskvinne betydd mye for å aktivisere deg politisk?

– Tåpelig spørsmål. Oppfordring til selvopptatthet. Stryk det. Selvfølgelig. Få livssituasjoner er så vekkende som den!

– Nå vet vi om deg at du har interesser og merkesaker langt utover dag-hjem, karakterer i skolen og liknende problemer foreldre pleier oppdage og brenne for en viss tid. Du sitter i kommunestyret der du bor, i landbruks-høgskolebygda Ås sør for Oslo. Du sitter i Akershus fylkesting. Du arbeider med miljøvern, boligpolitikk, kommunikasjonsspørsmål og mye annet. Du er aktiv i partipolitikken, har funnet din plass i Det nye Folkepartiet. Du har hatt jobb som gruppesekretær. Er det en fordel å være doktor i slikt arbeid?

– Det er en fordel gjennom den menneskelige innsikt man har ervervet seg. Den falske autoritet noen tror man har, er imidlertid betydelig overdrevet.

– Du er byråkrat. Er det ikke litt av et problem å skifte fra almenpraktikerens, primærlegens rolle, slik du hadde den tidligere? Da din oppgave og din tilfredsstillelse i sosialmedisinsk arbeid lå i å hjelpe pasienten i og mot byråkratiet, den store stygge ulven?

– Tvert om. Jeg læret at pasientens avmakt oftest skyldtes manglende viten om hvordan systemet fungerer. Ved å være her, ved å bidra til å bedre informasjon, gjør jeg egentlig det samme arbeidet, men effektivere.

– Politiker og byråkrat. Går det sammen? På jobben må du vel være lojal? Skrive brev med det motsatte av det du står for, fordi departementet mener slik?

– For det første: Jeg jobber ikke politisk med de samme sakene jeg har med å gjøre i Helsedirektoratet. For det andre: Det er meget sjelden jeg føler noen konflikt mellom det som er departementets faglige standpunkter og det jeg selv synes er faglig riktig. Skriv det!

– Litteraturens bilde av departementet, stemmer det? Sigurd Hoels pedantiske byråsjef i «En dag i oktober» – du er blant annet selv gift med en byråsjef og skulle ha fått inntrykkene i dobbelt dose. Er dere grå, papirglade og støvete?

– I våre dager tror jeg de færreste som jobber i departementene tar skade på sin sjel!

– Skal du ikke snart komme deg ut av denne skrivebordsjobben og begynne å gjøre noe ordentlig?

– Ha! Der kom det! Denne holdningen møter jeg ofte blant kolleger. Annet arbeid enn klinikk har liksom liten prestisje. Og det i en tid da det bør være åpenbart for alle og enhver at det er gjennom helsepolitikk og forebyggende helsearbeid at mange oppgaver må løses!

Vårt intervjuobjekt krøller sammen matpapiret med forte hender. Retter megetsigende på brillene. Vi forstår at intervjuet er over.

Utenfor Regjeringsbygget står en gammel allé. Vi finner fram fotoapparatet der, før vi tar adjø.

I sin tid førte denne alléen gjennom det gamle Rikshospitalets hage opp mot hovedinngangen i byarkitekt, stadskonduktør Grosch's Schinkel-inspirerte nyklassisistiske sykehusbygg. I pauser mellom journaler og visitter promenerte her kolleger som hadde fått kanskje hospitant- eller assistentstilling, ved de avdelinger og hos de professorer som stod ved frontlinjene når 1800-tallets medisinske problemer skulle løses.

Idag er sykehuset vekk, professorene er døde, men trærne er de samme.

De leger som nå dagstøtt haster gjennom alléen, driver forebyggende medisin og offentlig helsearbeid.

Om Anne Alvik

Cand. med. (Oslo) 1962. M. Sc. Community Medicine (London) 1980. Spesialist i samfunnsmedisin 1985. Etter turnus to år i sykehus og åtte år i primærhelsetjenesten. Gruppesekretær i Stortinget for Det Nye Folkepartiet 1975–76. Ass. overlege i Helsedirektoratet 1977–82, ass. fylkeslege i Akershus 1982–85, medisinalråd/ass. helsedirektør 1985–92. Helsedirektør 1992–2000. Fra 2000 seniorrådgiver/utreder.

Om intervjueren

Øivind Larsen (f. 1938) var i 1979 dosent i medisinsk historie ved Universitetet i Oslo og redaktør for tidsskriftet Nordisk företagshälsövård. I 2007 professor i medisinsk historie og redaktør i tidsskriftet Michael.