

Anne Alvik møter Anne Alvik 28 år etter

Michael 2007;4:180–6.

I 1979 var Anne Alvik (helsedirektør 1992–2000) assisterende overlege i Helsedirektoratet. Hun ble den gang intervjuet av tidsskriftet Nordisk företagshälsovård¹. I intervjuet² kommer hun blant annet med en del uttalelser om sitt syn på legerollen, spesielt legen mellom klinikk og administrasjon. I 2007, i anledning av sin 70-års-dag, blir hun intervjuet på ny og konfrontert med sine uttalelser fra 28 år tidligere.

– Anne Alvik, når du leser gjennom det du sa for en mannsalder siden, er det blitt slik du trodde?

– Tja. Det som i ethvert fall ikke stemmer, er at vi skulle få balanse mellom tilgangen og etterspørselen for leger midt i 1980-årene. Det regnet vi med da. Det var en premiss i vår planlegging som viste seg å være feil. Men nå har vi nok leger i Norge, og det er på tide at myndighetene tar konsekvensen av det.

– I 1979 var du tydelig på vakt da du ble konfrontert med at du, en lege, hadde forlatt ditt legekantor og dine pasienter og isteden satt og bladde i papirer i sentraladministrasjonen. Provosert, ble du. Som om du hadde dårlig samvittighet. Er du slik i dag også?

– Nei, og det har nok med endringene i legerollen å gjøre. Det er nå både akseptert og vanlig at leger gjør forvaltningsarbeid. Det er neppe noen skjeve blikk mer. Heller ingen leger som føler seg fremmed ved kontorpulten.

– Hva annet er endret, og hvorfor?

– Samfunnet er ikke det samme. Legeyrket er alminneliggjort blant mange likeverdige yrker. Og antallet akademikere og andre høyt utdan-

¹ Bevisst byråkrat. *Nord. föret. hälsov.* 1979;2:18-22.

² Opptrykk av intervjuet i *Michael* 2007;4:174–9.



Anne Alvik. (Foto: Ø. Larsen 2007)

nede er økt. Det er ikke noe spesielt med leger mer. Gamle tiders underdannede respekt for legen er blitt borte. Legen møter pasienter som kanskje har like lang utdanning og dertil er godt oppdatert om sine helseproblemer på internett. På den annen side er også mye av autoritetens placeboeffekt blitt redusert, den som inngår en spesiell tillit, kunne trøste og bringe trygghet og ro.

– Hvordan tror du folk flest opplever legen i dag?

– Før var legen som en trygg og god onkel (det var sjeldnere tante) som man regnet med visste hva som skulle gjøres i en vanskelig situasjon. Nå er dette utvannet. Det er blitt mer et kundeforhold hvor de konkrete forventningene til hva legen skal gjøre, er tydeligere.

– Det er blitt ganske vanlig å være kritisk og å føle skepsis og aggresjon overfor leger. Hvorfor?

– Utsagnet ditt må nyanseres. Det er gjerne den «undefinerte lege», leger i sin alminnelighet, folk er misfornøyde med. Det er annerledes med deres egen lege, som de gjerne er tilfreds med.

– I vårt system er det – og skal det være – allmennpraktikeren befolkningen først kommer i kontakt med. Det er vel også allmennpraktikeren som former det generelle rollebildet av en lege. Hvorfor har så mange mennesker ambivalente holdninger overfor denne rollen?

– Det har helt siden 1940 vært meget vanskelig å komme inn på medisinstudiet i Norge. Dette har nok gitt legene et elitestempel som kan gi en bakgrunn av motvilje i vårt egalitære samfunn. Dessuten har en del leger vært flinke til å skaffe seg store inntekter. Det drar i samme retning. Det passer heller ikke med bildet av en lege med kall og selvoppofrende yrkesutøvelse. Men når det gjelder lønn, er det nok en del myter ute og går. Det er lett å finne andre grupper i samfunnet som ligger langt over.

– Har du prøvd å ringe til en allmennpraktiker?

– Jeg skjønner hva du sikter til. Utilgjengelighet er mer enn en myte, og det er uheldig for omdømmet. En person som står på listen til en fastlege, og som vet at fastlegen har betaling for å ha vedkommende der, er naturlig nok spesielt vår for å møte vanskelig tilgjengelighet. Det blir lett oppfattet som arroganse.

– Du satt selv i Helsetilsynet og var aktiv da fastlegeordningen tok form og ble innført. Er du fornøyd?

– Selv hadde jeg ønsket meg en fastlønnsordning som sikret legens funksjoner i kommunehelsetjenesten. Helsetilsynet prøvde å ta vare på samfunnsmedisinen, men det gikk tungt vis á vis departementet. Gjennomslaget for samfunnsmedisinen ble neppe godt nok. Fastlønnsordningen ble egentlig en privatisering av klinisk allmennpraksis, innført under arbeiderpartistyre. Ganske paradoksalt! Det kommersialiserte sosialdemokrati. Jeg var selv overrasket over at forslaget gikk gjennom i Finansdepartementet. For det var dyrt!

– Det å være lege i administrasjonen er vel også forandret?

– Ja, og i Helsedirektoratet skjedde det noe tankevekkende i 1983. Departementet fjernet de fleste legetitlene og erstattet dem med nøytrale betegnelser som avdelingsdirektør og fagsjef. Legeidentiteten ble svekket.

– Var dette en reaksjon på den stilen helsedirektør Karl Evang hadde stått for? Han som hadde ord på seg for å være «mektigere enn ministeren»?

– Årsakene er nok flere, men det var kanskje også stilen til etterfølgeren Torbjørn Mork som provoserte. Når Mork kom med sterke uttalelser i en direkte form i radioens morgennyheter, fikk statsråden og medarbeiderne det travelt utover dagen. Medietyranniet økte i disse årene.

– Kom omdanningen av Helsedirektoratet i 1983 som en overraskelse?

– Det var mange tidligere utredninger som ikke førte til noe, men denne gangen var resultatet gitt fra politisk hold. Statsråd Leif Arne Heløe og statssekretær Astrid Nøklebye Heiberg var handlingsorienterte og ville rydde opp i dobbeltstillingen til Helsedirektoratet, der direktoratet delvis var en departementsavdeling og delvis et frittstående fagdirektorat. Utredningen som skulle konkretisere forslaget ble ført i pennen av Fredrik Hoff-

mann og meg. Jeg hadde i dette arbeidet en annen oppfatning enn min sjef Torbjørn Mork, men han respekterte det. Han var en raus og inspirerende sjef.

– Ble det en tid for «purister»?

– Det var nok en trend i tiden at man ble mer og mer kritisk til rolleblanding. Det gjaldt egentlig overalt. Før hadde for eksempel Helsedirektoratet hatt styrerepresentanter i mange eksterne organer. Dette ble det gradvis ryddet opp i.

– Til slutt ble Helsedirektoratet nedlagt?

– Det såkalte Norbomutvalget foreslo det i 1990. Mange protesterte kraftig, blant annet LO, fakultetene og yrkesorganisasjonene. Og ved Odelstingsdebatten om forslaget en juninatt i 1992 gikk det unna. Statsråd Tove Veierød ble kjørt til vegg av opposisjonen, særlig av Høyre. Det politiske kompromisset ble Helsedirektoratets metamorfose til Statens helse-tilsyn. Men Tove Veierød søkte avskjed som sosialminister og Jon Ola Norbom som departementsråd. Statsminister Gro Harlem Brundtland bestemte at nå skulle departementet ha to statsråder, sosialminister og helseminister. Jeg husker godt da den nyutnevnte helseministeren, Werner Christie, kom på besøk i Helsedirektoratet i september 1992 og beroliget folket der – etter to år med nedleggingstrussel: Vi skulle bli noe annet, ikke nedlegges. Og en måned senere døde Torbjørn Mork.

– Og så kom du inn på toppen?

– Ja, som nestleder ble jeg konstituert som helsedirektør i oktober 1992 og så utnevnt i embetet i august 1993.

– Hadde du tenkt deg å bli helsedirektør?

– Nei. Jeg hadde sett hvor tøft Mork hadde det, og det gjorde ikke en slik jobb tiltrekkende. På den annen side, nå hadde jeg i trekvart år ledet en omorganiseringsprosess som var nesten i mål, og ville gjerne fullføre det løpet.

– Statens helsetilsyn ble etablert 1. januar 1994. Hvordan opplevde du overgangen og tiden videre?

– Mye hadde skjedd, det var en annen tid og ikke lenger rom for utøvelse av helsedirektørembetet slik Karl Evang og Torbjørn Mork hadde gjort det. Hovedoppgavene for meg ble å gjennomføre omorganiseringen fra Helsedirektoratet til Statens helsetilsyn, lede utviklingen av en moderne tilsynsrolle for etaten, få et bedre samarbeid med departementet, bygge opp igjen optimisme i en skadeskutt medarbeiderstab, og reparere et anstrengt forhold til fylkeslegene. Med en rendyrket tilsynsfunksjon hadde Helsetilsynet mistet mange av de sakene som var i medias søkelys. Helsetilsynets rolle ble blekere.

– I intervjuet fra 1979 står du fram som en trygg og god representant for et samfunnsmedisinsk fellesskap – departement og direktorat. Har det alltid vært slik?

– I tiden før endringen til Statens helsetilsyn var samarbeidsforholdene elendige og stemningen anstrengt. Mye skyldtes myter som svirret både i departementet og i direktoratet, og som ble grunnlag for uenighet. Uansett bidro dette til nedleggingslysten. Da jeg overtok ble jeg enig med den nye departementsråden, Eldrid Nordbø, om at vi skulle ta fatt i og ordne opp i konflikter allerede på spirestadiet. Det fungerte, for ofte var årsaken rene misforståelser. Jeg hadde også bestemt meg for at jeg ikke ville jobbe via media, og valgte bevisst en annen profil enn mine to markerte forgjengere. Men media ble en voksende og etter hvert nokså dominerende faktor. En faktor med styringsambisjoner!

– Du opplevde dette ganske kraftig selv i forbindelse med den såkalte Bærumsaken?

– En svensk overlege ved Bærum Sykehus innklaget høsten 1998 en overlegekollega for å ha utført aktiv dødshjelp. Det gjaldt en kreftsyk pasient i sykdommens siste fase. Innklagede lege hadde anvendt det man da kalte terminal sedering, og som nå heter lindrende sedering. All annen smertelindring var forsøkt uten at det hjalp, og pasienten ble medikamentelt holdt i en lett søvn de siste dagene han levde. Vi fikk klagen som tilsynssak. Vi vurderte saken grundig og konkluderte i mai 1999 med kritikk til overlegen for mangelfull journalføring og til sykehuset for manglende rutiner for terminal sedering, men fant at det ikke hadde skjedd aktiv dødshjelp eller uforsvarlig behandling. Da braket det løs. Mediekjøret var massivt, med påstander om inhabilitet, slurvete saksbehandling og forsøk på å skjule et tilfelle av aktiv dødshjelp.

– Både Helsetilsynet og jeg som toppsjefen ble bombardert. Og jeg som alltid har vært innbitt motstander av aktiv dødshjelp! Med ressurser til god omsorg og pleie bør det heller ikke være noen grunn til å argumentere for aktiv dødshjelp.

– Var ikke dette egentlig en sak om «varslerens» rolle?

– Etter hvert ble saken oppfattet som et spørsmål om varslerens stilling. Men her anmeldte klageren sin kollega til politiet for drap mens vi fortsatt var i full gang med behandlingen av hans klage til Helsetilsynet. Legeforeningens etiske råd syntes merkelig nok at dette var i sin orden, selv om de burde visst at Helsetilsynet løpende vurderer både om et forhold bør politianmeldes og om påklaget helsepersonell bør miste godkjenningen. Stolte ikke Rådet på disse vurderingene? Debatten om varsleren er viktig, men helsepersonell som påklages, må også bli ivaretatt, ikke bare varsleren.

Vi må ha betryggende kanaler for å klage, og unngå dobbeltbehandling.

– Hva hendte så?

– Etter ni måneder med bølger av kritikk var arbeidssituasjonen i Helsetilsynet så uholdbar at jeg i mars 2000 søkte om permisjon et halvt år for å skape arbeidsro. Departementet hentet inn en fylkeslege som vikar.

– Ble det ro?

– Nei. Vikaren gransket saken, og skrev en knusende rapport, med media som viktigste kilde. Et minimum av rettssikkerhet i slike granskinger er at den som granskes får uttale seg og redegjøre for det som skjedde, men jeg ble til min forskrekkelse kraftig kritisert, og det uten at min vikar overhodet hadde snakket med meg. Istedenfor ro i media og i Helsetilsynet ble det verre og verre. For meg ble konklusjonen at jeg ikke kunne få en noenlunde rimelig arbeidssituasjon i Helsetilsynet på lang tid, og i august 2000 søkte jeg avskjed som helsedirektør.

– Jeg får ikke helt fatt på hva du og Helsetilsynet skulle ha gjort som var så kritikkverdig. Forklar!

– I ettertid av alt bråket ble saken vurdert i andre instanser, og både Helsetilsynets saksbehandling og jeg som sjef ble «frikjent». Justisdepartementets lovavdeling slo fast at det ikke hadde foreligget inhabilitet, og at saksbehandlingen bortsett fra en eller to detaljer ikke var kritikkverdig. Riksadvokaten og Statens helsepersonellnemnd slo fast at det ikke hadde foregått aktiv dødshjelp og at den terminale sederingen var forsvarlig legevirksomhet. Men dette tiltrakk seg ikke oppmerksomhet hos de kritiske journalister. For meg ble Bærumsaken et bevis på medias makt, ikke bare når det gjelder å gjengi saker, men også til å skape saker.

– Styrtet du deg selv ut i et arbeidsløshetens mørke?

– Selvsagt gjorde jeg ikke det! Jeg hadde fortsatt min statlige ansettelse, og var først i noen år seniorrådgiver ved Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF) i Lørenskog, før jeg i 2005 gikk til Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, der jeg fortsatt er. Utredningsarbeid for Sosial- og helsedirektoratet har det også blitt, og jeg har nettopp lagt siste hånd på en veileder om voldtektsmottak, der jeg har ledet en arbeidsgruppe.

– Siden intervjuet i 1979 har du vel vært med på mye som har gitt deg et utvidet perspektiv på norsk medisin og norsk helsetjeneste. Jeg tenker f. eks. på din mastergrad i samfunnsmedisin fra London i 1980, eller på ditt virke som medlem av hovedkomiteen for norsk forskning 1982-1983, ditt verv som styremedlem i Verdens Helseorganisasjon (WHO) fra 1997 til 2000 og andre tunge verv.

– Ja, jeg har sett betydningen av å drive medisin fra et administrativt

ståsted, for å skape helse for de mange i en verden med stadig nye utfordringer. Og jeg er betenkt over mange sider av medikaliseringen. Folk lokkes til å tro at de må sjekkes for ditt og datt rett som det er, og putte i seg diverse piller for å holde seg friske. Media og kommersielle aktører sprer engstelse, mens vi heller må få folk til å stole på kroppen sin og glede seg over livet.

– Da selveste Karl Evang i 1950- og 1960-årene bygde opp imperiet av sentralsykehus, hadde han tenkt seg å bygge inn forebyggende funksjoner som han simpelthen ikke fikk gjennomført.

– Da er vi tilbake ved legerollen, som i de flestes bevissthet er klinikerens rolle, og legevirkosomhet som er identifisert som behandlingsevne. Både samfunnets finansieringsordninger og helsetjenestens egne rollebilder er bygd opp slik. Men dessuten: Er du sikker på at Karl Evang innerst inne brant så sterkt for det forebyggende? Var han ikke mer en helsetjenestens mann?

– I 1979 var det tydeligvis du som brant. For bedriftshelsetjenesten. Gjør du det nå?

– Misforstår du en byråkrats rolle? Les intervjuet en gang til! Min arbeidsoppgave som assisterende overlege i Helsedirektoratet den gang var å tilrettelegge for en bedriftshelsetjeneste med en fornuftig ressursbruk. Dette arbeidet gjorde jeg så godt jeg kunne, i en situasjon der det oppsto konflikt mellom to forvaltningsorganer, Helsedirektoratet og Direktoratet for arbeidstilsynet. Senere fulgte andre oppgaver. Men det som er trist med bedriftshelsetjenesten, er at forutsetningene for å drive den fornuftig langt på vei er borte. Arenaen er delvis blitt fylt av kommersielle aktører som tilbyr å dekke arbeidsgiveres lovpålagte plikter og ansattes velværebehov.

– Var det ubehagelig å møte deg selv og dine meninger for 28 år siden?

– Nei, hvorfor det? Forresten: Litt ubehagelig er det å konstatere at noen av de problemene vi den gang håpet å få løst, fortsatt er der – uløste.