

En stillferdig stjerne

– Paragraf 8-25. Jeg glemmer det aldri. Jeg ble rystet over ufølsomheten overfor alle kvinnene som skades og dør av farlige aborter i verden, sier Berit Austveg i Statens helsetilsyn.

«Hun er revolusjonerende, men uten at blodet flyter,» sier en kollega om Berit Austveg, seniorrådgiver i Statens helsetilsyn. Evnen til å være faglig sterk og mild, men tydelig har ført henne til mange av verdens land, til WHO-kommisjoner med prinsesser og til Finnmark som fylkeslegevikar. Noen kaller henne en integrerende bærebjelke av en samfunnsmedisiner. Noen kaller henne en nestor innen minoritets-helse. Noen kaller henne en internasjonal stjerne i helsespørsmål. Noen kaller henne en potet.

Hun står i fjerde etasje i Calmeyers gate 1 og venter på meg. Den haltende gangen håper hun snart er historie – hun har fått operert en hallux valgus som forberedelse til en aktiv alderdom. Hun liker å ha strategien klar.

– Vil du snakke på et møterom, eller skal vi gå på mitt kontor? spør hun idet hun bestemmer seg. – Vi prøver kontoret. Det er lite, men det går vel. Kontoret er ikke veldig lite, men det er fullt av bøker og bilder. Bildene er av barn, barnebarn og Austveg i mange ulike land. Mange kort ser ut som takkekort. Noen skriver på engelsk at de ofte tenker på henne. – Hva har du lyst til å snakke om?

Det føles som et litt åpent spørsmål å stille fra start, men Austveg er avvæpnende og man får lyst til å høre hva hun har å si.

– Det er to grunner til å intervju meg, svarer hun, – den internasjonale erfaringen jeg har og variasjonen mellom ulike forvaltningsnivåer. Jeg har jobbet med globale spørsmål, nasjonale spørsmål og som saksbehandler for enkeltsaker her i Helsetilsynet. Kanskje noen har lyst til å høre litt om det.

Dr. Livingstone, I presume

– Den kliniske delen av karrieren, da jeg jobbet med innvandrere, det var en pionertid. Vi skulle etablere et helsetilbud for innvandrerkvinner, og i 1976 var det nybrottsarbeid. Det var en utviklende tid. Alle snakker om kulturforskjeller, men når er det viktig og når er det helt uvesentlig? Hva er felles

menneskelige behov? Hva kan vi forstå, og hva er det vi ikke skal prøve å forstå?

Hun svarer selv: – Man skal forstå nok til å gjøre jobben. Jeg hadde en del pasienter som ble henvist fordi legene sa at de ikke forsto pasienten til bunns. Det har da aldri vært noe kriterium for å behandle noen! – Kan jeg bare få spørre om hvorfor du ble lege?

– Jeg var 15 år og hadde tenkt å bli døve-lærer eller studere språk. Min far var en periode FN-diplomat i Etiopia. Det var første gang jeg bodde utenfor Europa. Vi hadde bodd i Frankrike en kort periode før det. I Etiopia var en venn av mine foreldre misjonslege. Vi ble tatt med på visitt på

«At mange kvinner dør av farlige aborter, bryter med mine verdier»

sykehuset, og det var noe med det åpenbare behovet for hjelp. Leggsårene til de mange barbente som jeg så på gaten, de invalidiserte som tigget – alle gjorde stort inntrykk. Den unødvendige lidelsen preget meg, og jeg bestemte meg for å bli lege der og da. Jeg ønsket vel å bli en slags dr. Livingstone, spøker hun.

– Det var litt tilfeldig at jeg begynte å jobbe med innvandrere etter turnus, men jeg var allerede internasjonalt interessert. Min mor var sykepleier, senere ble hun barnebokforfatter, og hun var veldig opptatt av Etiopia. Jeg er vokst opp med at det er en større verden der ute. Fransk var det første fremmedspråket jeg lærte, og det var vanskelig. Nye språk gir deg en annen måte å tenke på og minner oss om at det er ulike måter å tenke om livet på. Da jeg var ferdig i turnus, ble Fremmedarbeiderkontoret opprettet og en helsetjeneste skulle etableres. Det virket spennende.

– Fremmedarbeiderkontoret?

– Det var en annen tid og en annen retorikk. Jeg fødte mitt andre barn like etter turnus, og da var det ingen stønadsordninger som omfattet akkurat den situasjonen. Det endte med at jeg hadde med meg et spedbarn da jeg begynte å jobbe med innvandrere. Barnet ble faktisk et viktig bindeledd til kvinnene.

– Sønnen din på tre måneder var med på jobb?

– Det at jeg var en kvinne med et barn, førte til at de så at vi hadde noe til felles. Det ble en døråpner. Jeg ble rystet da jeg skjønnte hvor utilgjengelige og skremmende vi norske kvinner ble oppfattet. Til å begynne med var det omtrent bare menn som kom til landet som innvandrere. De fikk seg jobb, lærte seg språket og hentet kvinnene etterpå. Vårt arbeid var rettet mot kvinner i en sårbar situasjon, og vi måtte jobbe med å skjønne deres perspektiv.

– Hvordan gjorde dere det?

– Jeg hadde en spennende sjef, stadsfysikus Fredrik Mellbye. Han ga oss frihet til å utvikle metoder. Vi hadde en filosof som hjalp oss mye. Ingenting er så praktisk som en god teori, slår hun fast. – En religionshistoriker og flere antropologer var også med på laget.

– En uvanlig tverrfaglighet?

– Vi måtte jobbe med spørsmål om identitet og integrering. Det er vanskeligere enn det kan virke som.

Hun strekker seg mot bokhyllen. – Jeg skrev en bok om erfaringene vi gjorde. – Hva kom pasientene for?

– Fordi vi var et særskilt tilbud, så vi lite til de trivialitetene som er vanlige i allmennmedisinen. De fleste kom med langvarige og sammensatte problemer. En del kom på grunn av vold, og mange ble henvist fra psykisk helsevern. Etter hvert reiste vi også ut og møtte pasienter hos legen som hadde henvist. Noen leger kunne bli litt hjelpeløse i møtet med disse problemstillingene og trengte hjelp til å få mobilisert sin profesjonalitet.



Foto Einar Nilsen

Berit Austveg

Født 25.9. 1948

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1974
- Leder av Helsetjenesten for innvandrere 1976–88
- Leder i styret for Reproductive Health Matters
- Seniorrådgiver i Statens helsetilsyn

Generalisten

– Hvordan kom du til Helsetilsynet?

– Jeg ble bedt av Helsedirektoratet, som den gang holdt til her, om å skrive en nasjonal veileder om helsetjeneste for innvandrere. Slik havnet jeg her i huset.

Arbeidslivet har ikke bare vært ukomplisert. Berit Austveg var i en alvorlig sykkelulykke og hadde dessuten en reaktiv artritt med mye smerter.

– Min kliniske praksis sluttet i 1988, da helsetjenesten for innvandrere ble lagt ned. – Er du samfunnsmedisiner?

– Jeg ser på meg selv som samfunnsmedisiner og satt i styret i Norsk samfunnsmedisinsk forening fra den ble startet, men er ikke selv spesialist i noe. Kanskje kunne Legeforeningen laget en spesialitet for leger som ikke er blitt til noe?

Vi ler litt av legers tendens til å lure på hvilken spesialitet andre har og til å være skeptiske til dem som ikke har papir på spesialiteten.

– Da jeg jobbet med innvandrere, holdt jeg mange foredrag, i gjennomsnitt hundre i året. Det teller ikke til noen spesialitet.

Det å skrive lærebok teller heller ikke. For å lære det jeg trengte, måtte jeg lese mye og ta en del kurs, men ikke de kursene jeg trengte til spesialiteten i allmennmedisin. Jeg har ikke doktorgrad heller. Jeg har alltid gjort det jeg har syntes har vært spennende og nyttig. Mor sa at du skal meddele deg hvis du har noe å si. Jeg skrev tidlig om innvandrere. Etter at jeg hadde jobbet på Sri Lanka et par år, var jeg ansatt i det daværende Helsedirektoratet som rådgiver for Utenriksdepartementet og NORAD. Jeg skulle jobbe med kvinners helse, barns helse og ernæring. Krysningpunktet ble amming. Jeg satt i FNs koordineringskomité om ernæring og ble involvert i FN-arbeid. I 1992 var det en stor global konferanse om ernæring, da lærte jeg en del om globale forhandlinger. Den internasjonale konferansen om befolkning og utvikling i Kairo i 1994 var imidlertid viktigere for arbeidet jeg har gjort siden.

– Noen sier du skrev talen som Gro Harlem Brundtland holdt der.

– Det var statsministerens kontor som hadde ansvar for talen. Utenriksdeparte-

mentet kom med innspill, og jeg arbeidet der. Man sier aldri hvem som skriver taler. Det som er viktig, er at en fremtredende person gjør ordene til sine.

Hun er mild, men tydelig og korrekt.

– Jeg jobbet i Utenriksdepartementet en stund med disse forhandlingene, og det var slitsomt og fantastisk. Vi klarte til slutt å forhandle frem, hun strekker seg etter en ny bok, – et handlingsprogram om seksuell og reproduktiv helse. Det var utrolig at verden klarte å samle seg om det. De store stridspunktene var abort og ungdomsskuesualitet. Det vi ikke klarte å få til enighet om og fortsatt ikke har klart, er temaet homofili. Muren i Berlin hadde falt, verden var blitt mer samlet. Det rådet optimisme, og vi hadde følelsen av å kunne få til alt. Jeg satt i den lille gruppen som forhandlet frem det som skulle stå om abort, og det var det vanskeligste av alt. Paragraf 8-25. Jeg glemmer det aldri. Jeg ble rystet over ufølsomheten overfor alle de kvinnene som skades og dør av farlige aborter i verden. Moral og verdier ble holdt frem i diskusjonen, men det undergraver samtidig kvinners liv og helse. Jeg synes vi fortsatt er for dårlige til å holde frem verdien av liv, helse og lykke.

Hun strekker seg etter en tredje bok – *Kvinnens helse på spill. Et historisk og globalt perspektiv på fødsel og abort*. – Denne kostet det meg mye å skrive.

Monopol på verdier

– Hvorfor er kvinnehelse blitt en så viktig del av ditt faglige liv?

– Jeg så hvor betent dette temaet var, også en så sentral del av livet som fødsler. – Hvordan er det å jobbe med de store kontroversene, som abort?

– Jeg har alltid likt å jobbe med kontraster. Overfor innvandrerne var det noen som mente jeg var oppofrende. Jeg er ikke oppofrende i det hele tatt. Jeg gjør en jobb. Jeg er ikke spesielt snill eller tålmodig heller, men jeg vil være profesjonell. Og jeg liker å lære. Denne boken har jeg lest nesten i filler. Hun trekker ut en tykk bok om medisinsk antropologi.

– Jeg har jo jobbet med kvinnelig omskjæring og kan kanskje glemme at orgasme og klitoris ikke er noe alle folk synes er uproblematisk. Jeg kan glemme at det jeg jobber med, for noen er kontroversielt. Jeg har vært opptatt av abort og av å holde frem verdier. I seks år satt jeg i styret i Ipas, en organisasjon som arbeider for å redusere sykkelighet og dødelighet etter abort i verden. Av amerikanerne har jeg lært å snakke klarere om verdier. Kvinners helse har en verdi. At mange kvinner dør av farlige aborter, bryter med mine verdier. Konservative abortmotstandere er svært gode til å snakke om verdier, og vi som mener noe annet enn dem, kan bli bedre til det samme.

Vi har ikke snakket nok om det etiske grunnlaget for å fremme kvinners overlevelse og helse. Jeg er også styreleder for et vitenskapelig feministisk tidsskrift, *Reproductive Health Matters*, som omhandler globale kvinnehelse spørsmål. Slik kan jeg både bidra med noe og samtidig ha tilgang til kunnskapsproduksjon om viktige kvinnehelse spørsmål og verdigrunnlaget.

Strutte pupper og spretne rumpe

– Det er stor forskjell på å jobbe med globale helse mål og med en tilsynssak. Kan det virke for bagatellmessig, det vi driver med her i Norge?

– Jeg har jobbet såpass mye med utviklingshjelp og det globale at jeg synes det er nyttig å bli minnet om den vanlige norske helsesystemvirksomheten. Det globale perspektivet skal hjelpe det nasjonale systemet,

«I en liten landsby i Sri Lanka møter man en poet»

som skal gi bedre helsetjenester. Hvis ikke det kommer noe ut av det vi gjør, kan vi bare la være. Tilsyn, som jeg nå jobber med, er en viktig del av et lands helsebyråkrati og veldig meningsfullt å være med i.

En gang da hun kom tilbake fra internasjonalt arbeid, skulle hun jobbe med kosmetisk kirurgi.

– Da strevde jeg litt med motivasjonen. Det dør 47 000 kvinner hvert år av farlige aborter i verden. Det er ganske voldsomt. Kosmetisk kirurgi så jeg på som et luksus tema i forhold til det. Så fant jeg frem til noen spennende forskere som ga meg mye informasjon. Hva er det som påvirker mennesker her? Det er flest kvinner som legger seg under kniven. Jeg reagerte på latterliggjøringen jeg så konturene av. Jeg er bekymret for kosmetisk kirurgi som samfunnsfenomen, men jeg blir rystet når kvinners kropp er omtales respektløst. Det snakkes om at kvinner vil ha strutte pupper og spretne rumpe, selv i seriøse sammenhenger. Det må kunne gå an å omtale kvinner med respekt og samtidig være bekymret for en samfunnsutvikling.

Hun ble engasjert av kosmetisk kirurgi også. – Det ble jeg. Når jeg går inn i et nytt felt, må jeg gjøre det faglig spennende. Det var det.

Verden skal forhandle

– Du har hatt mange jobber. Hva gjør du ellers?

– Jeg er 64 år og har tenkt å ha en spennende alderdom. Jeg vil kunne gå, så jeg

håper at operasjonen er vellykket. Jeg har en hytte på Krokskogen som jeg elsker, uten vann og uten strøm. Jeg har to sønner og tre barnebarn som gir meg mye glede. Jeg vil ikke ha noe mas om tidsklemme. Tid og råd er noe man alltid har, påstår jeg. Det er et spørsmål om hvordan man bruker det, vi lever tross alt i et overflodssamfunn her i Norge. Hvor mye annet privat skal du ha, da? Jeg er glad i musikk, glad i film, glad i å sykle og går på ski. Det er vel typisk for leger.

Hun skal jobbe litt for Utenriksdepartementet fremover. – Verden skal ha nye forhandlinger. Handlingsprogrammet fra Kairo består, men målsettingene går ut på dato i 2015. Det gjør også Tusenårs målene, som ble utviklet i 2000. Vi skal se på hvordan Norge kan påvirke forhandlingene på best mulig måte.

– Befolkning og utvikling er store områder å forhandle om?

– Helse og utvikling har med hverandre å gjøre. Helse er endeproduktet av veldig mye.

Austveg er blitt et kjent navn i internasjonal helsepolitikk. – Hvorfor er du ikke mer kjent her i landet?

– Jeg jobber med saker som er store og viktige, mye større enn meg selv. Jeg blir litt matt av slike som skal ha navnet sitt på alt og vise seg frem. Det kan kanskje virke overdrevent beskjedent, dette, men jeg har lite behov for å vise meg frem.

Hun har satt stor pris på å få bli kjent med verden. – Noen sier det er naturlig å være redd for det fremmede. Jeg synes det er naturlig å være nysgjerrig på det fremmede. Du kan reise til verdens avkroker og finne venner og andre som treffer noe i deg. I en liten landsby i Sri Lanka møter man en poet. Du kan møte gjenklang på tvers av grenser, overalt er det noen lysende sjeler som tør å tenke selv.

Austveg har begynt å skrive på en ny bok. – Jeg har lyst til å fortsette med å skrive, tenke og reise. Nå kommer det snart en ny fase, men jeg ser frem til å bidra med mitt til den tid kommer. Strategi er viktig. Verden går fremover og holdninger endres, men, hun er jo en nøktern realist, – Vatikanet kan vi ikke forandre på kort sikt.

Marit Tveito

marit.tveito@me.com

Alderspsykiatrisk avdeling Tåsen
Diakonhjemmet Sykehus