

# Fra lokalpolitikk til Løvebakken

– Barna mine pleier å si at pappa er lege og at mamma var lege, sier Kjersti Toppe med et smil. Selv er hun sjelden blitt omtalt så ofte som lege som etter at hun tok spranget fra bystyret i Bergen til Stortinget for Senterpartiet og ble nestleder i Helse- og omsorgskomiteen.

■ Det er en rolig siste dag før sommerferien på Stortinget. Ellisiv på fem år har fått bli med på jobb, og begge møter meg ved inngangen. En liten jente i rosa kjole løper opp trappen og viser veien til et ryddig kontor, klart for ferie. Kanskje har Toppe bare veloppdragne barn, kanskje gjør øvelse mester når man har seks stykker. Ellisiv sitter i alle fall eksemplarisk stille og tegner under nesten hele intervjuet, men først sier hun at mamma skal være hjemme lenge. Dessuten skal det feires bursdag.

## Naturfag og turnus

– Hvorfor valgte du å bli lege?

– Det var nok ingen drømmeåpenbaring eller noe kall. Det hadde kanskje gjort seg bedre i et intervju. Jeg ville først og fremst ha et yrke hvor jeg kunne fordype meg i naturfag. Da jeg skulle velge, var forresten faren min styreleder på Haukeland sykehus. Han snakket mye om medisin og kan nok ha påvirket meg litt. Han er ikke lege selv, men var fascinert av faget.

– Du har jobbet mye ved legevakten i Bergen?

– Jeg jobbet der både som student og som nyutdannet, i tillegg jobbet jeg to somre på ambulansetjenesten. Jeg var også litt i kommunehelsetjenesten, men karrieren ble litt amputert, ettersom jeg fikk alle seks barna etter at jeg var ferdig på studiet. Jeg var gravid med førstemann da jeg tok siste eksamen. Jeg tok turnus i tre etapper og fikk to barn underveis.

– To barn under turnus og fire barn etterpå?

Hun ler. – Jeg har kanskje ikke jobbet så mye med faget som jeg hadde tenkt. Da jeg ventet nummer fem, sluttet jeg i jobben. Et av barna sluttet tre ganger i barnehagen og likte seg ikke der. Til slutt ble det så travelt at jeg tok ham ut av barnehagen og ble hjemme. Det ble jo en liten økonomisk katastrofe for familien, i og med at jeg bare fikk engangsstønad. Hun ler igjen. – Litt tilfeldig begynte jeg i politikken samtidig.

– Hvordan skjedde det?

– Jeg kommer fra en Senterparti-familie. I 1991 sto jeg på listen for Senterpartiet i Bergen, men var egentlig ikke politisk aktiv. Partiet gjorde et godt valg og jeg kom ufrivillig nesten inn i bystyret. Da vi etter sju år med mye flytting var tilbake i Bergen, ble

jeg oppringt av partiet. De lurte på om jeg ville sitte i komiteen for miljø- og byutvikling. Jeg ble engasjert, og ved kommunevalget i 2003 var det slik at de som var øverst på listen for Senterpartiet, trakk seg. Derved ble jeg toppkandidat og kom inn i bystyret. Ved valget i 2007 kom jeg også inn i fylkestinget, og deretter til Stortinget nå i 2009.

– Du har med andre ord gått gradene?

– Det har gått slag i slag, men at jeg ble så aktiv politisk, har jo ført til at jeg ikke har gått tilbake til legeyrket. Jeg hadde små barn og syntes det var greit å kombinere småbarnslivet med politikken.

## Møter umoderne holdninger

– Hva slags reaksjoner fikk du da du sluttet å jobbe? Det kan virke som om jeg har berørt et tema som engasjerer.

– Det er så pussig. Jeg har forsvart meg så mye når det gjelder hvorfor jeg ikke jobber som lege. Jeg har fått mange skeptiske spørsmål.

– Hva slags?

– Jeg får kritikk for ikke å bruke en fin utdanning, og mange spør om jeg ikke må holde kunnskapen ved like. På Stortinget må jeg paradoksalt nok også forsvare meg, folk spør hvorfor jeg ikke er hjemme med barna. I valgkampen fikk jeg ofte spørsmål om hvordan jeg kunne stille til stortingsvalg med seks barn.

– Kan du bli irritert over at menn ikke får samme spørsmål?

– Irritert... Hun drar på det. – Jeg blir vel ikke akkurat irritert, men jeg registrerer det. Under valgkampen er jeg blitt intervjuet bare fordi jeg har seks barn. Menn med seks barn hjemme ville aldri fått samme fokuset. Man skulle tro at samfunnet var mer moderne enn som så. Jeg kan jo ikke bry meg om det. Folk får mene det de vil. Jeg har fått mye kritikk for at jeg valgte å være hjemme med barna også. Det slutter jeg aldri å synes er rart.

## Bevaringsverdige lokalsykehus?

– Hvordan er det å være lege i helse- og omsorgskomiteen?

– Jeg har aldri sittet i noen helsekomité tidligere. På dette nivået, med nasjonal politikk, tror jeg det kan være en fordel å ha helsefaglig bakgrunn. Jeg kjenner helse-

vesenet litt fra innsiden, ikke at jeg er noen ekspert, men man har nok en annen forståelse. Det var nylig en debatt i Stortinget om yngre leger i midlertidige stillinger. Noen stilte kritiske spørsmål til om det virkelig kunne være så dårlige arbeidsvilkår for leger. De kunne ikke tro at det var sant. Jeg vet jo at det er hverdagen for yngre leger, både fra egen og venners erfaring.

– Apropos sykehus. Du er opptatt av lokalsykehus. Skal alle sykehus bevares?

– Ikke nødvendigvis, men jeg har tro på lokalsykehusenes rolle og funksjon i den samlede helsetjenesten, ikke minst med tanke på de utfordringene som kommer med økning i andelen eldre og personer med livsstilssykdommer. Mest frustrerende er måten sykehus omorganiseres på. Jeg oppfatter at tilliten til foretaksstyrene og helsebyråkraterne mange steder er tynnslitt. Vi politikere konfronteres med spørsmålet om hvem som skal styre helsepolitikken her i landet. Er det politikerne eller er det byråkraterne i helsestyrene? Dersom vi skal beholde foretaksmodellen, mener jeg vi bør finne en ordning der man legger sterkere politiske føringer for hvordan sykehusstrukturen skal være i Norge. Jeg mener ikke at man skal bevare for å bevare. Det kan skje endringer i forhold til befolkningsmønster og kommunikasjon. Det er lenge siden det er blitt foreslått så mye sentralisering som nå, og det er sterke prosesser på gang. Disse har store samfunnsmessige konsekvenser.

– Hvordan kan det skje når regjeringen har vært så tydelig på at ingen lokalsykehus skal legges ned?

– Ingen sykehus blir lagt ned, men skal få andre oppgaver, heter det. Jeg bekymrer meg over at lokalsykehusene gradvis tappes for oppgaver. Dette frykter jeg går ut over rekrutteringen, at de mister fagfolk og dermed den breddekompetansen som er og bør være lokalsykehusenes styrke. Jeg tror vi kan for lite om hva som vil skje med et «indremedisinsk sykehus» over tid. Hvilke konsekvenser får det for rekruttering og utdanning på sikt at et sykehus kun favner få spesialiteter?

## Makt og sykehus

– Tenker du at politikerne styrer Helse-Norge for lite?

– Jeg mener det er mangel på politisk

## Kjersti Toppe

Født 20. oktober 1967

- Cand.med. 1992, Universitetet i Bergen
- Lokalpolitiker for Senterpartiet i Bergen 2001–09
- Stortingsrepresentant for Senterpartiet Hordaland 2009–

Foto Marit Tveito



styring, kanskje særlig av spesialisthelsetjenesten.

– Hvorfor tror du det er blitt slik?

– Det var politisk flertall for foretaksmodellen. Bekymringene til oss som var imot, har vist seg å stemme. Spesialisthelsetjenesten står for en stor del av statsbudsjettet, tre ganger så mye som samferdsel. I samferdsel er beslutningene politisk forankret på en helt annen måte. Der har man store politiske debatter, det lages transportplaner som kommer i løpet av stortingsperioden. Det kommer høringer, alle kommuner engasjerer seg og man lager en prioriteringsplan. Ikke alle blir fornøyde, men det tas valg og man slår seg til ro med det. Hvis man ser på sykehussektoren, har vi ikke slike planer. En del av beslutningene som tas i helseforetakene, er så omfattende og viktige at det burde vært en politikeroppgave. Vi må leve med foretaksmodellen, men vi kunne hatt en nasjonal sykehusplan. Vi blir møtt med spørsmålene ute blant folk. Det er politikere innbyggerne har forventninger til.

– Har folk for store forventninger til dere?

– Folk skal ha store forventninger til oss, men i dagens styringssystem for sykehus har de kanskje for store forventninger til hva vi kan påvirke. Samtidig har de jo rett i at vi har det øverste ansvaret. Vi kan klage over modellen, men vi kan ikke løpe fra ansvaret. Hvis vi mener det er for liten politisk styring, så må vi jo prøve å gjøre noe med det. Hvis vi ikke klarer det, er kritikken berettiget.

– Hvorfor tror du det har vært vanskelig for politikere å prioritere?

– Når det kommer til helse kan man føle at man setter pasienter opp mot hverandre, og da blir det vanskelig.

– Lar politikere seg engasjere for mye i enkeltsaker?

– Kanskje, men ombudsrollen er en del av det å være folkevalgt. Når man får en henvendelse om en enkeltsak, kan det være vanskelig å la være å se om man kan gjøre noe med det. Samtidig er ikke politiker-

rollen kun en slik funksjon. Det ligger også en prioritering i det å være ombud for noen. Da risikerer man å bidra til at andre blir prioritert ned. Det er man kanskje ikke så bevisst på som politiker. Jeg tror heller ikke henvendelsene vi får er tilfeldige. Da jeg jobbet med byutvikling, så jeg tydelig at de som kom på møtene våre var advokater som representerte pengesterke utbyggere. De ville gjerne ha lov til å bygge tettere med mindre friområder. Det var ingen som representerte barn og unge. Makt er skjevt fordelt, og det må man være ekstra bevisst på når det gjelder helse.

– Hva tror du samhandlingsreformen kan føre med seg?

– Intensjonene er riktige. Vi må få til et bedre samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten og større fokus på forebygging. Hvordan samarbeidet skal foregå, må konkretiseres i planene, og det er et stort arbeid. – Tror du man har for høye ambisjoner og forventninger til forebygging? Vil folk slutte å røyke og gå ned i vekt fordi kommunene må betale litt av sykehusregningen?

– Jeg tror mange er mer bekymret for konsekvensene av manglende forebygging enn at forventningene er for høye. Det har ikke vært lønnsomt for kommuner å sikre god primærforebygging som fysisk aktivitet og godt kosthold i skolen. Jeg tror at en endring av finansieringssystemet kan bidra til at man prioriterer forebygging. I dag er det spesialisthelsetjenesten som sitter igjen med gevinsten. Samtidig har nesten alle andre områder enn helse stor betydning for forebygging. Trygg skolevei, slik at barn kan gå til skolen, er viktigere enn en halvtime ekstra hos fastlegen.

– Hvordan skulle du ønske deg at dette blir løst?

– Det må stilles tydeligere krav, og kommunene må få midler.

Hun stopper og ler. – Nå svarer jeg slik at jeg ikke tror meg selv en gang. Først og fremst må det til en holdningsendring.

Vi har alle en tendens til å ville åpne nytt og klippe snorer. Forebygging blir som vedlikehold. Det er ikke populært nok. Det bygges noe nytt i stedet, man skal jo tross alt velges igjen. Det er ingen politiske partier som har tapt et valg på å være dårlig på forebygging. Det betyr ingenting. Penger til nytt sykehus og ny vei kan man vinne valg på. Du vinner ikke på vedlikehold. Før det skjer, tror ikke jeg prioriteringen kommer heller. Jeg tror allikevel at samhandlingsreformen er et skritt i riktig retning.

### Den gylne gren

– Hva håper du å få til som stortingsrepresentant?

– Jeg er folkevalgt. Det er et mål at jeg ivaretar mine velgere i Hordaland. Da må jeg også være opptatt av lokale saker som ikke har med helse å gjøre. Nasjonalt håper jeg å markere Senterpartiets helsepolitikk og sette forebygging på dagsorden.

– Hvor går veien videre?

– Folket bestemmer om jeg får mulighet til å fortsette. Jeg føler jeg har noe å bidra med. Jeg har tenkt en del på at jeg som politiker har hatt nytte av å ha opplevd noe av livets skyggeside. Jeg er klar over at jeg sitter på den gylne gren. Det gjør noe med en å ha hentet folk som har tatt overdose. I forhold til maktfordeling i samfunnet tror jeg det er et viktig perspektiv. Om ikke papiret på at jeg er lege betyr så mye, har jeg sett en del som kan være nyttig for samfunnsforståelsen. På legevakt opplevde jeg så mye elendighet som skyldtes rus at jeg er blitt strengere enn Kristelig folkeparti når det gjelder skjenkepolitikk. Det har preget meg i forhold til sosialpolitikken. Det handler om mer enn å kjenne igjen begreper i saksfremstillingen. Det handler om å vite litt om hvordan folk lever og har det.

### Marit Tveito

marit.tveito@diakonsyk.no  
Psykiatrisk avdeling, Vinderen  
Diakonhjemmet Sykehus