

# Mild av natur, klar på sak

Målbevisst, effektiv og lydhør. Dette er kortversjonen av Legeforeningens nåværende president. Født sånn eller blitt sånn – det får vi aldri vite.

Hun kommer selvfolgelig presis. Diskret spør hun etter bordet hun har bestilt og takker høflig når hun geleides til bordet der vi skal dele et måltid og samtale om hennes posisjon som president for Den norske legeforening.

Selv beskriver hun seg selv som en god planlegger, men legger straks til at hun aldri har hatt en plan om å gå til topps i tillitssystemet i Legeforeningen. – At jeg endte her, handler dels om tilfeldigheter, men også evnen til å ta valg. Jeg har alltid interessaert meg for politikk og fagforeningsarbeid.

Hun lot seg velge som tillitsvalgt allerede i barneskolen og ble raskt lokal tillitsvalgt i Grue kommune da hun og mannen valgte å slå seg ned der.

– Da barna var halvstore, ble jeg lokket inn i Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM). Der opplevde jeg gleden ved å få nye impulser og utvide nettverket. Det er morsomt å utvikle seg! Jeg føler alltid en utålmodighet med å komme videre, å lene seg tilbake gjør litt vondt.

## Det store spranget

– Du tok på deg en stor oppgave da du tattet ja til å bli president for Den norske legeforening. Er du ikke redd for å gape for høyt?

– Både da jeg ble spurtt om å stille til valg i Norsk forening for allmennmedisin (NFA) og da jeg ble spurtt om å stille til valg som president i Legeforeningen, brukte jeg en del tid til å snakke med mennesker rundt meg som jeg stoler på. Det er vanskelig å se seg selv tydelig – derfor må du speile deg i andre og stole på dem som kjenner deg godt og som også vet hva du skal inn i. Når de sier at jeg er kvalifisert og vil gjøre en god jobb, ja da velger jeg å stole på det.

Hun legger ikke skjul på at hun trives som president. – På en måte har jeg følt meg som en Duracell-kanin som fyker fra den ene oppgaven til den andre, faget vårt er jo så stort og omfattende! Jeg opplever at min bakgrunn som allmennlege er nyttig. Vi er jo vant til å forholde oss til mange problemstillinger uten mulighet til å fordype oss. Kunsten er å finne praktiske løsninger på sammensatte problemstillinger.

Vi er ikke mer frigjort fra kjønnsrolle-mønsteret enn at det føles naturlig å spørre henne om hun har følt det såkalte glasstaket som mange kvinner opplever at de treffer når de gjør karriere.

– Jeg tror dette glasstaket var et godt begrep for en del år siden, men i dag er det ikke slik at dette stopper kvinner i å gjøre karriere. Jeg tror utfordringen handler mer om å være i mindretall. Du får ikke med

## «Å lene seg tilbake gjør litt vondt»

deg de uformelle møtene, kodeksen, underforståttheten. Kvinner kan oppleve det i mannsdominerte miljøer, og jeg tror at de med annen kulturell bakgrunn opplever det samme. Da jeg stilte som presidentkandidat, tenkte jeg nøyne på om jeg var kvalifisert nok, men jeg fokuserte ikke på at jeg som kvinne stilte svakere enn en mann ville gjort.

## Tåler leger endringer?

Helseministeren har lagt frem både en primærhelsemelding og forslag til ny nasjonal sykehusplan i hennes første måneder som president. Ikke uventet hagler det med protest.

– Er legestanden prinsipielt mot endringer?

– Nei, absolutt ikke. De siste årene har vi vært med på betydelige endringer som vi mener er faglig godt fundert. Mange oppgaver er sterkt sentralisert, mens andre er desentralisert. Sykehuslegene kan gjøre stadig mer for stadig flere, og fastleger gjør i dag mye som tidligere ble oppfattet som en del av sykehusmedisinen. Dette er fagutvikling som vi deltar aktivt i. Men vi må si fra nå vi ser at endringsforslag ikke er fornuftige. Jeg er stolt av den brede behandlingen vi har hatt av de to stortingsmeldingene internt i Legeforeningen. Selvsagt er det ulike meninger innad i foreningen, men jeg står godt på landsmøtevedtak når jeg

uttaler meg på vegne av foreningen. For øvrig vil jeg gi ministeren ros for at han inviterte til debatt veldig tidlig i prosessen med nasjonal sykehusplan. Det la til rette for en åpen debatt fremfor en lukket prosess vi ikke fikk innsyn i.

Intervjuet blir jevnlig avbrutt av telefoner. Det er mange som vil ha noen ord med presidenten. Hun forlater bordet og stiller seg diskret i et rolig hjørne av restauranten. Likevel er det ikke til å unngå at jeg overhører løsrevne setninger. Der det tydeligvis er uenighet, spør hun: «Går det ikke an at...», og jeg mer enn aner at motparten sliter med å si seg uenig med hennes tolkning av saken.

Tilbake til helseministeren og sykehusplanen. – Nedleggelse av akuttfunksjonen på de minste sykehusene fremstilles som et valg mellom nærhet og kvalitet. Er det slik?

– Her er det problemstillingen som er feil. Dette er å nedvurdere de små sykehusene som er veldig gode på mange sentrale områder. En ting er å sentralisere oppgaver av faglige grunner. Men de siste årene har mange små sykehus av økonomiske årsaker blitt fratatt oppgaver de er gode på. Det gjør dem mindre rustet til å rekruttere nye fagfolk og skaper en negativ spiral. Jeg mener at de små sykehusene må få lov til å satse på å bli gode på noen områder for å være attraktive, samtidig som de selvsagt må mestre vurderinger og behandling av de vanligste tilstandene. Voss er et eksempel på et sykehus som mestrer dette. De har tatt over noen spesialfunksjoner fra Haukeland universitetssykehus og sliter derfor ikke med å rekruttere fagpersonell.

## Kommunenes ansvar for primærhelsetjenesten

– Du har uttalt at primærhelsemeldingen er lite visjonær. Hva legger du i det?

– Kommunene føler lite ansvar for både fastlegene og sykehjemmene. Det ruller og går, men ingen tar tak i problemene som sakte bygger seg opp. Vi har ikke klart å innfri forventningene fra samhandlingsforemen, og de nyopprettede kommunale akuttedøgnplassene ser heller ikke ut til å bli en suksess. Vet kommunepolitikerne egentlig hva som skjer? Ofte er det de ferskeste



Foto: Niklas Lello

## Marit Hermansen

Født 1964

Gift, tre barn

- Cand.med. Bergen 1992
- Spesialist i allmennmedisin 2003
- Fastlege i Grue kommune siden 1996
- Kommuneoverlege fra 1998
- Legevaktsjef, Solør interkommunale legevakt 2009–14
- Lokaltillitsvalgt Allmennlegeforeningen i flere perioder
- Verv i Norsk selskap for allmennmedisin 2003–07
- Styremedlem i Norsk forening for allmennmedisin 2007–09
- Leder i Norsk forening for allmennmedisin 2011–15
- Styreleder i Allmennmedisinsk forskningsfond 2012–15
- Verv i sentralstyret i Legeforeningen 2011–15
- President i Legeforeningen 2015 –

legene som får ansvar for de sykste pasientene. Mange har ikke engang vært i turnustjeneste før de får eneansvar for sykehjemspasientene. Noen burde føle «a sense of urgency», men KS og kommunene er tause. Da får vi neppe helseminister Høie til å rope opp om forholdene heller, fastslår hun og fortsetter:

– Kvalitetsarbeid, kompetanseheving og videreutdanning krever at noen har tid og ressurser, dette kan ikke lenger være gratisarbeid som gjøres på fritiden. Hvis man skal få til noe bedre, må man satse. Vi må stille like høye krav til diagnostikk og behandling i primærhelsetjenesten som i sykehusene, men basere det på allmennmedisinske prinsipper. Vi trenger også bedre nettverk og mer systematikk i primærhelsetjenesten.

Jeg drister meg til å anvende hennes metode for et mykt, men tydelig motspørsmål: – Kan det være at du legger ansvaret på kommunene for forhold de faktisk ikke kan gjøre noe med? Mange hevder at uansett hvor mye de tilrettelegger for å rekruttere sykehemsleger vil det være vanskelig å motivere leger til å ta disse jobbene så lenge sykehemsarbeidet ikke meritterer til en egen spesialitet. Det var vel Legeforeningen som i sin tid stemte mot å la det

være mulig å ta deler av geriaterutdanningen på sykehjemmene selv om det store flertallet av geriatriske pasienter befinner seg der.

– Geriatri er spesialisthelsetjeneste, og sykehemsmedisin er primærhelsetjeneste. Det må være et krav om spesialisering også for sykehemsleger, men da basert på en spesialitet i allmennmedisin med påbygging av kompetansemrådet for sykehemsmedisin. Kommunene må legge til rette for en slik spesialisering.

Hun poengterer at Legeforeningen har ønsket en norm for bemanning på sykehjem og at alle leger bør gå igjennom en veiledet turnustjeneste. – Høie har sagt at 2016 skal være et gjennomføringens år, da har kommunene det travelt med å følge opp primærhelsemeldingen. Av erfaring vet vi jo at de er altfor gode til å sette ting på vent.

Hun bøyer seg litt frem og sier: – Jeg liker den type endring vi trenger her. Dette handler ikke om store altomfattende reformer, men små grep det er overkommelig å gjennomføre. Noen kommuner har allerede fått til mye, andre bør spørre seg hva de kan lære av dem. Mange innbyggere er fornøyd i små kommuner, og jeg spør meg om ikke nærhet til tjenesten er nøkkelordet

her. Hva gir man på båten når alt skal bli så stort?

Telefonen ringer igjen. Det blir ingen pikant konflikt nå heller, lavmålt gjennomfører hun samtalen og avslutter med: «Da hører jeg at du har gjort et godt forarbeid». Kan man inspirere til videre innsats på en bedre måte?

### **Small is beautiful**

Marit Hermansen fikk i 2010 tildelt Anders Forsdahls hederspris for distriktsmedisin. Selv lurer hun på hvorfor hun ble gitt en så ærerik pris, men når hun oppsummerer sin innsats, er det ganske åpenbart at prisen er vel fortjent. Hun har i en årekke vært delt fastlege og delt kommuneoverlege i Grue kommune, knappe to timers biltur fra Oslo. Med Finnskogen som nærmeste nabo er kommunens distriktsalibi mer enn godt nok. I sin utøvelse av kommuneoverlegejobben har hun hatt fokus på å dyrke frem en god helsetjeneste i kommunen. Nærhet er et stikkord. – Det er ikke alltid at «big is beautiful». I mangel av et stort fagmiljø har jeg opplevd at hjemmesykepleien, med god støtte av en stabil lejetjeneste, har fått til mye avansert behandling fordi engasjerte medarbeidere er villige til å improvisere og tørre å prøve noe nytt. Når det er sagt, er jeg ikke blind for at noen forhold i små kommuner også kan bli for små og trange.

Valg av bosted ble tatt tidlig, mannen hadde ødel på en gård, vakkert beliggende ved bredden av Glomma. – Det har vært fint å la barna vokse opp der, vi har god plass og vakker natur. Marit forteller at de kan fiske rett nedenfor gården, men innrømmer at det er sønnene som har stått for den delen av mataukens. At det stort sett er gjedde de får på kroken, er helt greit. – Problemet med gjedde er ikke smaken, men alle beina, forklarer hun. – Derfor lager vi gjeddekaker av fisken, da maler vi jo beina som er igjen etter filetering.

### **De unge legene og fremtiden**

– Du har sagt at trygge leger gir god pasientbehandling. Her bør vi kanskje i særlig grad tenke på våre unge kolleger. Hva mener du må til for å gjøre dem trygge?

– Jeg tror vi må jobbe for å være mer ivaretakende. De unge legene i dag møter et helt annet arbeidsliv enn da jeg trådte inn i yrkeslivet i 1990-årene. Rollene var lette å tolke, arbeidsmarkedet var veldig åpent. De unge legene i dag må tåle å gå i langvarige vikariater med mye usikkerhet. Det

gjør dem utrygge. Mange ser for eksempel at det å ta på seg et tillitsverv og så si fra om forhold ledelsen ikke vil høre om i verste fall kan stoppe karrieren.

– Hvilke tanker har du om helsevesenet utfordringer i fremtiden?

– Det er jo fantastisk alt vi klarer i dag, folk lever lengre og bedre, vi har mye god behandling for mange tilstander man før sto maktesløse overfor. Likevel spør jeg meg om vi er gode nok på de eksistensielle problemene pasientene sliter med. Har vi nok fokus på de menneskelige sidene ved det

slik natur at det er lett å få øye på det positive i en situasjon, det er vel nesten som en gudegave. Videre velger jeg å legge fra meg ting jeg ikke kan gjøre noe med, hvorfor bruke tid på det?

Marits far var offiser, mor var sykepleier. Vi mer enn aner at hennes ryddighet er et familietrekk. Hva var det i din oppvekst som skapte deg til den du er?

– Det viktigste er nok et jeg var et elsket barn og at jeg fikk en god og trygg oppvekst. Med to mye eldre brødre fikk jeg være i fred i oppveksten, ingen dyttet meg i noen retning, men jeg hadde mange å strekke meg etter.

### **Frankofil og måteholden**

Intervjuet finner sted på en av byens bedre restauranter en mandags ettermiddag. Nydelig skrei står på menyen. Klokken har passert 14 og jeg føler at jeg må tilby et glass vin.

– Nei takk, jeg har nærmest blitt avholds siden jeg begynte i denne jobben. Jeg får tilbud om alkohol ved nesten hver tilstelling jeg er på. Det kunne blitt mange glass i uken, så jeg bestemte meg raskt for at jeg stort sett skulle drikke alkoholfritt. Arbeidsdagen tar ofte ikke slutt før langt ute på kvelden, og jeg vil gjerne ha et klart hode hele døgnet. Ikke vil jeg ha alle kaloriene som følger med heller, og tilvenning til stoffet er alltid en fare selv om man opplever seg selv som aldri så trygg på det. Nå for tiden unner jeg meg nesten bare et glass vin på hytta i helgene sammen med mannen min.

– Interessen for fransk språk og kultur skyldes «mine ungdoms synder», forteller hun med en liten latter. 17 år gammel valgte hun å ta et utvekslingsår i Frankrike uten å kunne et ord fransk før hun dro. – Det du opplever i de årene preger deg resten av livet. Jeg følte meg ofte lite kul, men fikk en kjærlighet til landet og språket som i dag gir meg stor glede og flotte ferieturer. Gleden over det franske, hytta på Skeikampen og det å sitte på trappen hjemme med en kopp kaffe en vakker sommormorgen, er forhold som gjør livet mitt rikt. Jeg trenger ikke mer for å føle at livet er godt å leve.

### **Jannike Reymert**

jannike.reymert@gmail.com  
Bakklandet legekontor  
Namsos

## «Det er vanskelig å se seg selv tydelig – derfor må du speile deg i andre»

å være syk? Jeg er redd for at dette forsvinner når man nå sier vi må velge mellom nærhet og kvalitet. En språkbruk der man snakker om leveranser og produksjon gjør noe med menneskesynet vårt. Sykehusene skal levere godt og effektivt, men også med varme og omtanke. Vi produserer ikke biler.

– Hva tenker du Legeforeningen bør satse på for å beholde sin posisjon i årene som kommer?

– Legeforeningen har høy legitimitet i Norge. 97 % av de yrkesaktive legene er medlemmer i foreningen. Jeg er veldig fornøyd med den tyngden vi har i fagmedisinske spørsmål. Samfunnet trenger en myndighetsuavhengig sterkt fagmedisinsk premissgiver. Det er ingen andre enn Legeforeningen som kan ta den rollen. Da må vi fortsette med å fremme gode fagpolitiske argumenter på en ryddig måte. Før jul fikk vi avklart at vi fortsatt skal være sentrale i spesialistutdanningen, det er en viktig og riktig avgjørelse.

### **Født sånn eller blitt sånn?**

Noen av oss er gode til å trives. Uansett problemstilling velger de å fokusere på de positive sidene i livet de lever der og da. Marit har denne evnen i rikt monn. Hva gjør du for å trives?

– Dette har jeg faktisk tenkt ganske mye på. Jeg ser på det å trives som et valg jeg gjør. Jeg tror nok jeg er heldig som har en