

Høyt turtall for scenevant dame

VI INTERVJUER

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

I 1985 stod legestanden i fare for å tape Anette Fosse til scenekunsten, men vant henne tilbake da hun innså at hun kunne forme sin egen legerolle. Som sentralstyremedlem i Legeforeningen har hun rollen som hyperyrkesaktiv kvinne med klippekort på fly og tog.

Det går ikke én uke uten at Anette Fosse vender Mo i Rana ryggen for å delta i møtevirksomhet i Legeforeningen. Da Tidsskriftet, intetanende om hennes heseblesende tilværelse, bad om audiens for et intervju, kom følgende elektroniske svar i retur: “Jeg kommer til Oslo sent mandag kveld, skal delta i et prosjekt i Legenes hus som kommer til å ta mesteparten av tirsdagen, og deretter skal jeg på landsrådsmøte i Aplf resten av dagen. Onsdag er det sentralstyremøte hele dagen, jeg må reise hjem med fly senest kl 1900 fra Gardermoen onsdag. Kommer tilbake til Oslo torsdag kveld og blir i Oslo fredag for prosjektarbeid. Skal reise hjem fredag kveld. Blir det plass på den timeplanen tro...?”

Plass finner hun ved å ofre en time av nattesøvn. Hun dukker sågar opp 20 minutter før avtalt morgenintervju med Tidsskriftet og uten spor av søvn i øynene. Tvert imot er blikket uforskammet våkent og livlig under hårkruset. Ingen hektiske roser i kinnene, ingen stressede øyekast mot klokken. Kanskje en liten lengsel mot to barn på fem og åtte år som akkurat nå blir fulgt av far, Jonny Edvardsen, til barnehage og skole, fordi vi minner henne på det ved å spørre om kombinasjonen familie og utstrakt reisevirksomhet. Og ja, det blir for liten tid til barna, men med et snev av ironi tør vi påstå at det til gjengjeld er kvalitet over tiden de har sammen.

– Jeg prøver å være veldig til stede når jeg er hjemme, og foreløpig har jeg ikke merket noen reaksjoner fra barnas side på at jeg er mye borte. Og denne uken var spesiell, i gjennomsnitt er jeg i Oslo en dag i uken, beroliger hun.

Fristilling

Mens barna er i fars trygge hender, kan hun ubekymret vie seg fullt og helt til vervet i sentralstyret i Legeforeningen. Mer urolig er hun for velferdsstatsmodellens fremtidige ve og vel når tidsånden tilsier klokkerstro på at markedskrefter kan styre.

– Viljen til noenlunde lik fordeling av helsetjenester uavhengig av inntekt og hvor du bor, er ikke like stor som før. Det kommer blant annet til uttrykk ved økende egenandeler og ved at offentlig helsevesen får trangere rammer. Det er et tankekors at Arbeiderpartiet, som tar mye av æren for å ha bygd velferdsstaten, nå er i ferd med å bryte den ned. Det er klart at prioritering av oppgavene må til, men ikke slik at det rammer de svakeste og sykeste, mener hun.

Si “Sørensen-utvalgets innstilling” til Anette Fosse, og hun spisser både ører og tunge. Hun ønsker slett ikke at sykehus skal bli selvstendige rettssubjekter som er fristilt fra offentlig forvaltning. Sammen med seks andre leger står hun bak en motmelding til denne innstillingen (1, 2).

– Jeg har ingen tro på at alt blir så meget bedre hvis sykehusene blir organisert som aksjeselskaper. Slik jeg ser det, må man i stedet se på hvordan man kan organisere dagens modeller bedre, fremfor å fristille sykehusene. Jeg er kjemperedd for å innføre en tro på at markedet, med dets effektivitetsmål og produksjonsmål, kan styre sykehusene. En ensidig fokusering på disse målene medfører at vi mister av syne “myke” verdier, som solidaritet, empati og ansvar for de svake i samfunnet. Det er umulig å bruke rene markedsmekanismer i et helsevesen som skal ta seg av syke mennesker. Noen pasientgrupper er helt klart i stand til å skaffe seg oversikt over et helsemarked, men mange vil aldri være i stand til, eller ha råd til, å velge fritt. Jeg mener at Legeforeningen må jobbe for et fortsatt solidarisk og sterkt offentlig helsevesen. Markedskreftene tar heller ikke hensyn til vår geografi eller spredte befolkning. Helsetjenester utenfor sentrale strøk krever politisk vilje, hevder Fosse engasjert.

Kvinne og utkantlege

Om det lå politisk vilje bak da Oslo-jenten som 18-åring drog mange blåner nord for Sinsen-krysset, skal være usagt. Etter å ha gjennomført medisinstudiet i Trondheim i 1987, drog hun til Bodø der hun oppholdt seg under hele turnustiden, først ved Nordland sentralsykehus, deretter ved et legesenter i Bodø. Her fant hun faglig gjenklang og gode rollefigurer i Tor Anvik og Mari Kristin Johansen. Etter hvert spilte enda dypere følelser en viktig rolle, men en fremtid i Mo i Rana? Plassen fortonet seg ikke umiddelbart som et drømmested, og hun måtte tilbake til hjembyen i ett år for å bli sikker på at hun hadde gjort et lykkelig valg av bosted.

– Mange mener at det er kvinnelige leger og distriktene som har mest å frykte i fastlegeordningen, som du er erklært tilhenger av. Hva er det du ser som beroliger deg, men som andre ikke ser?

– Nå er ikke jeg den eneste som ser, ler hun avvergende. – Når det gjelder distriktene, så har legemangel lenge vært et stort problem som det har vært liten vilje til å løse. Arbeidet med fastlegeordningen har synliggjort mangelen og satt søkelys på allmennlegetjenesten generelt. Vi får tydeliggjort at det må satses sterkere for å rekruttere leger til perifere strøk, noe vi har understreket i våre krav til fastlegeordningen. I tillegg er det helt nødvendig med god legevaktordning og avlønning med distriktsprofil. Det må være like økonomisk gunstig å arbeide i distrikt som ved sykehus eller i sentrale strøk, sier hun. – Foreløpig ser det dessverre ut til at våre motparter har liten vilje til å innse dette. Når det gjelder kvinner, så har erfaringene fra fastlegeforsøket i Trondheim lært oss mye. Der fikk kvinnelige leger lister som gav stor arbeidsbelastning. De hadde heller ikke gode nok permisjonsordninger eller tilstrekkelig tilgang til vikar. I våre krav har vi nå lagt inn en styrking av disse rettighetene og en mulighet for å sile listene til en viss grad. Leger kan kreve at ikke mer enn 70 % av listen blir fylt opp av personer som har valgt legen. Resten fylles opp av et utvalg blant dem som ikke har oppgitt ønske. Dersom listen utvikler seg til å avvike fra normalen, skal det være mulig å endre den, forklarer Fosse.

Hun medgir at listesammensettingen er et puslespill som byr på hodebry. – For å drive god allmennmedisin må man ha bredde i pasienttilfanget. Men det fine med fastlegeordningen er at man kan sette et tak og si dessverre, nå er min liste full. Men taket må være justerbart. 1 500 pasienter gir mer enn 37,5 timers arbeidsuke, kommenterer Fosse.

– Hva er etter ditt syn det mest sårbare punktet i fastlegeordningen slik den fremstår i dag?

– Fraværssdekning er en stor utfordring. Fastlegeordningen pålegger oss et ansvar for å dekke legetjenesten, men det må være noen rettigheter i bunnen. Vi må ha rett til å være syke, til å ha syke barn, til faglig utvikling. Uten rettigheter får vi heller ikke rekruttert folk til stillingene.

– Synes du disse rettighetene blir ivaretatt i odelstingsproposisjonen (3)?

– Den er et godt utgangspunkt for forhandlinger, svarer Anette Fosse diplomatisk. – Hovedproblemet nå er at Sosial- og helsedepartementet holder seg så strengt til at innføringen av fastlegeordningen ikke skal gi økte utgifter for staten. Men det er ikke mulig å ruste opp allmennlegetjenesten uten at det skal koste noe. Man trenger blant annet 600 allmennleger. Det koster penger! Sykehusene har så gunstige lønnsbetingelser at de tar fra oss de unge legene. I min kommune har vi en turnuslege som gjerne vil være allmennlege. Samtidig får hun et tilbud fra et sykehus som gir henne flere tusen kroner ekstra i måneden uten vaktbelastning. Lønnsutjevning må til, sier hun bestemt.



Anette Fosse kan bevilge seg en pust i stolen i sitt annet hjem, Legenes hus. Foto I.M. Høie

Ihuga allmennmedisiner

Anette Fosses hjerte ligger i allmennmedisinen. Fra 1994 til og med 1999 satt hun i styret for Norsk selskap for allmennmedisin. Da hun fratrådte ved årsskiftet, hadde hun ingen planer om å ta fatt på et nytt styreverv. Men da spørsmålet om Legeforeningens sentralstyre kom opp, gikk hun en runde med seg selv, fikk mannens helhjertede velsignelse og slo til. Muligheten til å påvirke

utviklingen av helsetjenesten er selvsagt en viktig drivkraft. Men det betinger at man spiller med åpne og ærlige kort. Uten de kvalitetene kan hun ikke være med. Og så er fagpolitikk så fryktelig spennende!

– Kanskje mer spennende enn å være allmennlege?

– Det er det som er dilemmaet; det er like moro begge steder. Men grunnen til at vi er allmennleger, er jo at det er godt å ha pasientkontakt. Man kommer nær innpå og kan følge folk over lang tid. Jeg har aldri vurdert å spesialisere meg i noe annet. Men fagpolitisk engasjement er også en måte å puste ut på. Hvis jeg skulle ha arbeidet kurativt fem dager i uken, ville jeg ha brent ut.

Med teatralisk arv gjennom skuespillertantene Katja og Wenche Medbøe, vurderte hun en gang å vie seg til scenekunsten. Hun hadde møtt sykehuskulturen i all sin hierarkiske, mannlige velde, tok permisjon fra studiene i et år og drev bare med teater. Men gode kvinnelige rollemodeller ved sykehuset lærte henne at hun kunne forme sin egen legerolle, og det lokket henne tilbake.

– Som kombinert fagforening og yrkesforening har Legeforeningen en tosidig rolle. Synes du dette er en problematisk balansegang?

– Nei, jeg synes medlemmenes interesser og samfunnets interesser er tett sammenvevd. Uten gode arbeidsbetingelser vil vi ikke kunne gjøre jobben vår. Vi står selvsagt laglig til for beskyldninger om å være ute etter penger, og personlig har jeg nok vært blant dem som har ment at mange leger har vært for opptatt av inntekt. Men på landsstyremøtet i Oslo i 1999 opplevde jeg en reflektert forsamling som var opptatt av faglig utvikling og etikk. Jeg ble glad og imponert over ærligheten i ønsket om å utøve et godt fag, sier Anette Fosse.

fakta

- – Anette Fosse, født 26.4. 1962
 - – Cand.med. i Trondheim 1987, spesialist i allmennmedisin 1997
 - – Kommunelege II i Mo i Rana fra 1991–97
 - – Allmennpraktiserende med driftstilskudd fra 1998
 - – Styremedlem i Norsk selskap for allmennmedisin 1994–99
 - – Medlem i sentralstyret i Legeforeningen for perioden 2000–02
-

LITTERATUR

1. Arnesen T, Brattebø J, Fosse A, Gilbert M, Johansen D, Swensen E, Westin S. Motmelding til Sørensen-utvalgets innstilling og markedsreformene i sykehusvesenet. Mo i Rana: Dag Johansen, Rana sykehus, 1999.
2. Sundar T. Leger protesterer mot Sørensen-utvalgets innstilling. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3058.
3. Ot.prp. nr. 99 (1998–99). Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen).

Publisert: 20. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.