

Bli kjent med Legeforeningens nye sentralstyremedlemmer

AKTUELT I FORENINGEN

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

Under landsstyremøtet i Bodø i juni var det duket for valg av nytt sentralstyre, og fem nye medlemmer ble valgt inn. Aktuelt i foreningen har tatt en prat med dem for å høre hva de vil jobbe for som nyvalgte sentralstyremedlemmer, og hva de mener er de største utfordringene helsetjenesten står overfor.



NYTT SENTRALSTYRE: Legeforeningens nye sentralstyre som trådte i kraft 1. september. Bak fra venstre: Tobias Iveland, Ståle Clementsen (gjenvolgt), Hans Christian Myklestul, Paul Olav Røsbø. Foran fra venstre: Ingeborg Henriksen (gjenvolgt), Marie Skontorp, Anne-Karin Rime (president, gjenvolgt), Nils Kristian Klev

Tobias Iveland, Yngre legers forening

– Etter å ha vært foretakstillitsvalgt ved St. Olavs Hospital de siste fire årene, der arbeidet med journalsystemet Helseplattformen har vært dominerende, vet jeg godt hvor viktig det er å ha gode verktøy og rammer for yrkesutøvelsen. Det er veldig givende å være lege og jobbe i det offentlige, men dersom rammene forringes og arbeidsdagen blir ineffektiv av eksterne faktorer, blir arbeidshverdagen belastende.

– Jeg vil jobbe for at sykehusbygg, IKT-systemer og oppgavedeling mellom helsepersonell internt og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, understøtter kjerneoppgavene. Det dreier seg om at vi trenger bedre støtte og tilrettelegging for at leger og annet helsepersonell skal få bedrive god pasientbehandling, forskning og undervisning. En forutsetning for dette, er gode ledere som verdsetter medvirkning og har handlingsrom til å finne de gode løsningene lokalt.

– For å kunne være tidlig ute og representere medlemmer overalt, er det helt essensielt å fortsette arbeidet med å ha godt skolerte tillitsvalgte, og sikre at medlemmer kan oppdage og si ifra om dårlige arbeidsforhold. Det er også viktig at tillitsvalgte har gode verktøy og støtte til å, så tidlig som mulig, påvirke beslutninger som angår arbeidsvilkårene.

– Helsevesenet er under press fra veldig mange kanter, som fører til at selve grunnlaget for en sterk offentlig helsetjeneste er utfordret. Derfor er det viktig å se sammenhengen mellom vår offentlige helsetjeneste og finansiering av forskning og utdanning, satsning på folkehelse, kompetanse og kontinuitet i primærhelsetjenesten, samt finansiering av og rekruttering i spesialisthelsetjenesten. Det kreves kloke investeringer nå for at vi ikke skal jobbe dobbelt på grunn av manglende utveksling av informasjon, mangle personell på grunn av manglende LIS1-stillinger, eller at mangel på areal og senger i trange sykehusbygg tvinger frem halvveisløsninger som ender med å koste mer på sikt. Vi trenger en omforent virkelighetsforståelse helt ifra den enkelte ansatte og opp til politikerne, om vi skal få en bærekraftig offentlig helsetjeneste som er førstevalg for både leger og pasienter i fremtiden.

Hans Christian Myklestul, Allmennlegeforeningen

– Det er en stor ære å bli valgt til sentralstyret i Legeforeningen. Jeg ser fram til å ta fatt på et bredt spekter av arbeidsoppgaver. Allmennmedisin står meg nærmest. Vi har særlige utfordringer med fastlegeordningen i distrikt og stor vaktbelastning. Som stipendiat er forskning, fagutvikling og undervisning andre områder som er viktige for meg. Til sist har jeg vært Allmennlegeforeningens delegat i Den europeiske legeforening (CPME) i denne styreperioden. Internasjonalt samarbeid ser jeg fram til å jobbe med videre.

– Jeg mener økende antall eldre og internasjonal uro er de største utfordringene norsk helsevesen står i nå. Framover vil også klimaforandringer utgjøre en større utfordring, med ekstremvær lokalt og endringer i bosetningsmønstre internasjonalt etter hvert som vann og mat, bolig og jobb blir vanskeligere tilgjengelig. For oss som forening betyr det stort press på våre medlemmer både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Vi i sentralstyret må fortsette arbeidet med å lage levelige hverdager for leger.

Marie Skontorp, Overlegeforeningen

– Sentralstyret har et vidt spekter av saker som det skal bli interessant å sette seg inn i. Som konserntillitsvalgt i Helse Vest har jeg de siste fire årene sett hvordan politiske beslutninger blir omsatt i oppdragsdokument som gis til de regionale helseforetakene og deretter videre til helseforetakene.

– De tillitsvalgte på sykehusene sitter i kompliserte prosesser som ofte har lange linjer, og jeg ønsker derfor å arbeide for at de tillitsvalgte skal få enda mer støtte i hverdagen. Det samme gjelder for de ansattvalgte i styrene i sykehusene, helseforetakene og de regionale helseforetakene. Styresakene er omfattende, og det er en stor jobb å sette seg inn i dem på vegne av de ansatte. Oppdragene som kommer til foretakene har også implikasjoner for alle andre deler av helsetjenesten, og jeg ønsker å jobbe med hvordan kommunikasjon og samarbeidet kan bli enda bedre.

– Jeg tror at den største utfordringen i helsevesenet framover vil være å beholde og rekruttere fagfolk. Norsk offentlig helsevesen bør være førstevalget til helsearbeidere. Da må også arbeidsplassene ansees som attraktive. Leger i Norge har tradisjonelt sett vært veldig lojale til det offentlige helsevesenet. Dette virker å være i endring, og det bør vi ta på alvor. Det offentlige helsevesenet må være et arbeidssted hvor leger kan få bruke sin utdanning og interesse for sitt fagfelt gjennom et helt legeliv. Arbeidshverdagen må føles relevant og meningsfull, og man må føle seg verdsatt. Samtidig må det være rom for at livet består av mer enn jobb.

Yngvild Hannestad, Praktiserende spesialisters landsforening

– I tillegg til kontinuerlig arbeid for gode lønns- og arbeidsvilkår for leger, så er jeg opptatt av legers kompetanse; hvordan kunnskap, ferdigheter og profesjonalitet kan utvikles, vedlikeholdes, oppdateres og synliggjøres. Vi må ha gode utdanningsløp for alle leger i spesialisering, med solid veiledning og supervisjon, i tillegg til nødvendig kursing. Kompetanseutviklingen må fortsette gjennom yrkeslivet med langsgående etter- og videreutdanning, uansett hva slags spesialitet og legerolle man har. Det er selvsagt en utfordring å få tid og penger til aktiviteter som ikke er drift, men utdanning må prioriteres hos arbeidsgivere og avtaleparter. Det må inkluderes i budsjetter, byggeplaner, årshjul og virksomhetsevalueringer.

- Jeg er også opptatt av at vi må ha gode IT-verktøy som sikrer trygg og effektiv samhandling og informasjonsutveksling, og gjør arbeidsdagen lettere. Det er viktig at klinikere er involvert i planlegging av fremtidige IT-løsninger.
- Utfordringen nå er å beholde det gode offentlige helsevesenet vi har. Det offentlige skal fortsatt være der du finner den høye kompetansen og den riktige behandlingen du trenger når du er alvorlig syk, og dette må befolkningen føle seg trygg på. Så vi må klare å rekruttere og beholde fagfolk gjennom å tilby gode arbeidsforhold med rom for personlig og faglig utvikling.

Paul Olav Røsbø, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid

– Jeg håper at distrikts- og beredskapsperspektivet kan være mitt bidrag inn i sentralstyret. Mitt virke har vært i distrikt, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, og hos Statsforvalteren. Nå er jeg lege i Forsvaret. Vi har nettopp gjennomgått en pandemi, og det vil komme flere. Klimaforandringene vil kreve kollektive offer og inngripen i den enkeltes liv. Russlands invasjonskrig mot Ukraina har vært en sikkerhetspolitisk realitetsorientering. Med et så ureint farvann foran oss kreves det mye av framtidens helsetjenester.

– Jeg mener at den største utfordringen vi står overfor er et todelt helsevesen. Dette er et symptom på en samfunnsutvikling hvor vi gradvis og over tid kollektivt har lært at vi kan kjøpe eller kreve oss ut av det meste, også innen helse. Samtidig er arbeidstiden til leger i det offentlige helsevesenet basert på unntak fra arbeidsmiljøloven. Autonomien innen eget fag er blitt redusert, og med den forvitrer en indre motivasjon til å jobbe døgnet rundt. Det er ingen andre yrkesgrupper som jobber under slike premisser. Kombinasjonen av disse to faktorene gjør legers yrkesaktive liv enklere i det private. Det resulterende todelte helsevesenet vil være utilgjengelig både for dem med en presset privat økonomi, og for Distrikts-Norge hvor det aldri vil være et marked for slike tjenester.

Publisert: 4. september 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.12.12

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.