
– Vi ruster oss for en helsetjeneste i stadig endring

AKTUELT I FORENINGEN

KNUT E. BRAATEN

knut.braaten@legeforeningen.no

Kommunikasjonsavdelingen

Legeforeningens ledersamling er en viktig arena for erfaringsutveksling og påvirkning, og tok i år de aktuelle debattene om blant annet sykehusøkonomi og beredskap.



BEREDSKAP: Ledersamlingen debatterte beredskap med Cecilie Daae og Petter Iversen. Foto: Legeforeningen

Til tross for fullt snøkaos i Oslo, møttes lederne for alle foreningsledd i Legeforeningen til faglig påfyll og diskusjoner på Soria Moria 17. og 18. januar. Den årlige samlingen inkluderer lederne i yrkesforeningene, de fagmedisinske foreningene og lokalforeningene, i tillegg til sentralstyret og valgkomiteen. På ledersamlingen hever man blikket og diskuterer politikk og andre fagfelt som påvirker legenes arbeidshverdag.

Etter at helseminister Ingvild Kjerkol åpnet samlingen, tok president Anne-Karin Rime et overblikk over de viktigste sakene helsetjenesten og Legeforeningen står overfor.

– Vi legger bak oss nok et krevende år fylt med kriser, både i og utenfor Norge. Men også et år med mye positivt engasjement og medlemsvekst. Mye av det som preget fjoråret tar vi med oss inn i året som kommer, og mange prosesser vi står i vil få sine svar. Vi skal fortsette å stille de vanskelige spørsmålene, men også presentere de gode løsningene. For Legeforeningen er en premissleverandør som blir lyttet til, og vi ruster oss for en helsetjeneste i stadig endring, oppsummerte legepresidenten.

Rime viste blant annet til at hun er spent på helheten i den utsatte helse- og samhandlingsplanen, Legeforeningens innspill for å ivareta helheten, og at foreningen kommer til å følge planen tett når den legges frem. Hun presenterte også Legeforeningens tre nye satsingsområder – *Et godt legeliv*, *Helseberedskap* og *Sykehus* – og ambisjonene for det videre arbeidet.

Økte investeringer er nøkkelen

På oppdrag fra Legeforeningen har Menon Economics kartlagt investeringssetterslepet i spesialisthelsetjenesten. Menon anslår investeringsbehovet til å være 110 milliarder kroner over en fireårsperiode. Konsekvensene av etterslepet er velkjent for både pasienter og helsepersonell: Lavere kvalitet på utdanning og mindre forskning, dårligere kompetanseutnyttelse og pasientbehandling, dysfunksjonelle bygg og infrastruktur, en vedvarende høy arbeidsbelastning – og ikke minst fallende tillit til en stadig dyrere offentlig helsetjeneste.

Erland Skogli, partner i Menon, gikk gjennom rapporten og var tydelig i sin advarsel.

– Investeringssetterslepet fører spesialisthelsetjenesten inn i en negativ spiral, noe som igjen forsterkes kraftig av demografiske endringer. Nøkkelen til en mer bærekraftig helsesektor er økt produktivitetsvekst. Dette er i tråd med de beregningene Statistisk sentralbyrå har gjennomført for Helsepersonellkommissjonen. Men produktivitetsvekst forutsetter økte investeringer. Først da vil vi få mer helse ut av hver ansatt og hver krone. Våre beregninger viser at en investeringspakke på 110 milliarder kan gi store besparelser frem mot 2060, forklarte Skogli.

Han advarte mot at hvis Norge fortsetter som i dag, går vi mot en tilsvarende krise som National Health Service i Storbritannia.

Samfunnskritisk beredskap

Legeforeningen er opptatt av at helsetjenesten er en viktig del av totalberedskapen, og derfor må beredskapen ute i tjenestene styrkes. Helsetjenestens betydning for beredskapsevnen kom på spissen under pandemien, og er nå ytterligere aktualisert etter at Forsvarskommisjonen, Totalberedskapskommisjonen og helseberedskapsmeldingen kom før jul.

På lederseminaret hadde Legeforeningen invitert to sentrale aktører i norsk beredskap: Cecilie Daae, direktør for Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, og Petter Iversen, sjef for Forsvarets sanitet.

– Vi må alle være bevisste på de mulige krisene som ligger foran oss, og det er faktisk mulig å forberede seg på dem. Det skal og bør ikke være mulig å si at «dette kunne vi aldri ha forutsett», slo Daae fast.

Utfordringer for helseberedskapen er mangel på konkrete nasjonale føringer, at prioriteringer og ressursstyring ved de største krisene ikke er tydeliggjort, ulike styringsmodeller innad i helsetjenesten, manglende koordinering og ledelse og forsyningssikkerhet.

– Det er derfor behov for tydeligere nasjonale ambisjoner og planverk, tydeliggjøre statsforvalterens rolle og styrke kommunelegens funksjon, og utrede muligheten for nasjonal produksjon av utvalgte kritiske varer og innsatsfaktorer, fremhevet hun.

Sanitetens ressurser er svært små sammenlignet med helsetjenestens ressurser. Forsvaret er derfor helt avhengig av totalforsvaret, som helsetjenesten også er en del av. Det betyr at helsetjenesten er en del av den militære traumekjeden i krig.

– Forsvarets sanitet skal bidra til å opprettholde evnen til å gjennomføre militære operasjoner. Vi skal være der helsetjenesten ikke kan være, som ved pågående kamphandlinger. Men resten er det altså helsetjenesten som må ivareta, men med et betydelig større antall pasienter. Det innebærer at helsetjenesten må planlegge for krig som ett av mulige krisescenarioer, og det gjelder hele behandlingsskjeden, påpekte Iversen.

Publisert: 26. februar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.03.15
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.