
– Riktig kurs, men viktige tiltak uteblir

AKTUELT I FORENINGEN

TOR MARTIN NILSEN

tor.martin.nilsen@legeforeningen.no

Kommunikasjonsavdelingen

Nasjonal helse- og samhandlingsplan staker ut kursen for en bedre helsetjeneste, men Legeforeningen etterlyser økte bevilgninger og flere konkrete tiltak for å beholde og rekruttere leger.



SER FREMMOVER: Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol la 1. mars frem Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 - 2027. Foto: Legeforeningen

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol la 1. mars frem Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 - 2027. Planen tar for seg hele helse- og omsorgstjenesten.

– Den nye planen staker ut en kurs Legeforeningen lenge har etterlyst. Planen løser likevel ikke utfordringene helsetjenesten står overfor. Det er behov for en rekke langsiktige tiltak for å sikre en fortsatt sterk og fremtidsrettet offentlig helsetjeneste. Dette inkluderer også et tettere samarbeid med ideelle og private som et godt supplement, sier president Anne-Karin Rime.

Legeforeningen mener hovedmålet med planen må være å beholde og videreutvikle en offentlig helsetjeneste som er førstevalget for både pasienter og helsepersonell.

– Å opprettholde og videreutvikle et godt offentlig helsetilbud er en av de viktigste oppgavene til politikere og myndigheter, men altfor lenge har det skortet både på ressurser og treffsikre tiltak. Dette rammer ikke bare pasientene, men også de som jobber i tjenesten. Det er derfor viktig at oppfølgingen av planen skjer gjennom utredning og i tett dialog med partene.

Rime peker på behovet for økte investeringer, men også smartere investeringer – i alle ledd av helsetjenesten. Og målrettede rekrutteringstiltak for å utdanne og beholde fremtidens helsepersonell.

Tillit og involvering av fagfolk

I planen presenterer regjeringen seks hovedgrep som skal gjøre helsetjenesten mer bærekraftig. Et av dem er tiltak for å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse.

– Fagfolkene er vår viktigste ressurs. Målet er at vår felles helsetjeneste skal være en attraktiv arbeidsplass gjennom hele arbeidslivet, sa helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol under fremleggelsen av planen.

– Det er positivt at regjeringen nå stiller krav om at behovet og konsekvensene for fagfolk skal utredes før man setter inn nye tiltak. Det holder ikke bare å snakke om at fagfolkene våre er «like viktige» som pasientene. Derfor er medbestemmelse og involvering av de ansatte på et tidlig tidspunkt avgjørende for at leger og annet helsepersonell skal få en bedre arbeidshverdag. Det er avgjørende at en tillitsreform må fylles med innhold ute i tjenestene, understreker Rime.

Slutt på store IT-prosjekter

Regjeringen erstatter «Én innbygger – én journal» med en strategi for digitalisering der de skal gå stegvis frem og hente ut gevinster underveis. Felles innføring av nye store systemer skal erstattes av testing og evaluering av nye løsninger i det små, før de skaleres opp.

– Dette er gode nyheter som Legeforeningen lenge har vært en pådriver for. Norske leger er raske til å ta i bruk ny teknologi når den er hensiktsmessig og til det beste for pasientene. Derfor er det viktig at helsepersonell har tilgang til hurtig oversikt over journalopplysninger, brukervennlige arbeidsverktøy som spiller godt sammen, som gir beslutningsstøtte og bedrer arbeidsprosesser, påpeker Rime.

Hun er også positiv til de tydelige signalene om at digitalisering nå hovedsakelig skal sørge for tidsbesparelser hos helsepersonell.

– Vi er glade for at vi har blitt hørt om at mange løsninger er for dårlige, og at det å «jobbe på nye måter» er en dårlig unnskyldning for lite egnede systemer. Vi trenger IT-løsninger som hjelper oss i hverdagen, ikke de som tar tid vekk fra pasientmøtet.

Avtalespesialistordningen

Regjeringen foreslår også endringer i avtalespesialistordningen. Flere av forslagene er i tråd med anbefalingene i rapporten om avtalespesialistordningen som ble utarbeidet av de regionale helseforetakene og profesjonsforeningene i 2023.

– Vi kan derimot på ingen måte støtte forslaget om å ta finansieringsansvaret av avtalespesialistene ut av folketrygden, og legge det til de regionale helseforetakene. Flytting av økonomi fra folketrygden til RHF-ene er en svekkelse av pasientrettigheter. Dette har vært diskutert før, og gjennom flere partssammensatte arbeid har man sett på overgangen til innsatsstyrt finansiering, uten at man har kommet frem til gode løsninger, sier Rime.

Dette er likevel lansert som en aktuell løsning i stortingsmeldingen.

– Men regjeringen har ikke konkludert, og det legges nå opp til en videre prosess med involvering av profesjonsforeningene. Vi kommer til å være svært tydelige på de uheldige konsekvensene slike radikale endringer kan få for den offentlige helsetjenesten, understreker Rime.

Endrer finansieringsordningene for sykehusene

Fra 2025 foreslår regjeringen å sette en stopper for effektiviseringskuttene i sykehusene. Kjerkol sa under fremleggingen at man i mange år har lagt til grunn urealistiske forventninger til hvor mye som kan effektiviseres.

– Det er positivt at effektiviseringskravet for sykehusene fjernes. Dette er noe Legeforeningen har tatt til orde for i mange år. Både beredskapsevnen og kapasiteten til helsetjenesten har blitt svekket som et resultat av effektiviseringskrav de siste årene, sier Rime.

Som nevnt i sykehustalen tidligere i år, reduserer regjeringen også kravet om egenkapital til nye sykehusbygg fra 30 til 10 prosent. Legeforeningen har lenge ønsket at kapitalkravet fjernes helt.

– En reduksjon i kravet fra 30 til 10 prosent kan bidra til at investeringer i sykehusbygg kan komme raskere i gang. Dette er positivt. Men samtidig innebærer ikke dette at sykehusene får noe større økonomisk handlingsrom, da lånebelastningen vil bli høyere, avslutter Anne-Karin Rime.

Publisert: 22. april 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.05.13

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.