
Ny helsereform må vite hva den skal løse

AKTUELT I FORENINGEN

KNUT E. BRAATEN

Kommunikasjonsavdelingen

Legeforeningen vil ha en treffsikker helsereform som styrker pasientbehandlingen og ivaretar fagfolkene som helsetjenesten er helt avhengig av. Da må reformen være tydelig på hva den skal løse – og hva den må bevare.



MØTTE SENTRALSTYRET: Gunnar Bovim, leder av Helsereformutvalget, møtte nylig sentralstyret i Legeforeningen. En rekke temaer ble diskutert, fra halvannenlinjetjenester, utvikling av fastlegeordningen til kapasitet i sykehus. Alle foto: Elin Lothe Haga

Legeforeningen har sendt innspill til Helsereformutvalget. Foreningen understreker at helsetjenesten trenger endringer i organisering, finansiering og styring, men advarer mot omfattende reformer uten et godt nok beslutningsgrunnlag.

– En god helsereform må bygge på kunnskap om hva som fungerer, hva som svikter, og hva vi må ta vare på. Det er mye som kan forbedres uten å kaste om på alt. Derfor etterlyser vi en helhetlig og systematisk evaluering av dagens organisering av helsetjenesten og virkemidler. En slik evaluering burde vært lagt til grunn for en utredning, sier president Anne-Karin Rime.

Helsereformutvalget har fått et bredt mandat, men knapp tid. Det kan øke risikoen for at beslutningsgrunnlaget ikke blir grundig nok.

Ingen helsereform lykkes uten fagfolk

Den største utfordringen framover blir å utdanne, rekruttere og beholde nok helsepersonell i den offentlige helsetjenesten.



SEKRETARIATSLEDER: Kjetil Telle er sekretariatsleder for Helsereformutvalget.

– Ingen modell vil lykkes hvis vi ikke klarer å beholde folkene som skal gjøre jobben. Pasientrettigheter har begrenset verdi hvis det ikke finnes nok leger og annet helsepersonell til å oppfylle dem, sier Rime.

Det er avgjørende at en ny helsereform gir bedre rammer for faglige beslutninger, mer tillit og mindre unødvendig kontroll.

Styringen må tettere på fagmiljøene

Legeforeningen mener det fortsatt er behov for et regionalt nivå i spesialisthelsetjenesten. Regionene har ulike behov, ulik geografi og ulike rekrutteringsutfordringer.

Samtidig har dagens RHF-modell klare svakheter, blant annet lange styringslinjer, for stor maktkonsentrasjon og for mye ovenfra-og-ned-styring.

– Vi trenger ikke nødvendigvis å rive ned hele modellen. Men styringen må komme tettere på fagmiljøene, gi mer rom for lokalt skjønn og bli mindre tungrodd, sier Rime.

Fastlegeordningen må få virke – samhandlingen må bli bedre

Norge må bevare en sterk offentlig helsetjeneste med likeverdig tilgang. Legeforeningen avviser en forsikringsbasert helsetjeneste, og advarer mot modeller som kan gi økt sentralisering, mer byråkrati og sterkere detaljstyring.



INNSPILL: Legeforeningen vil ha en treffsikker helsereform som styrker pasientbehandlingen og ivaretar fagfolkene som helsetjenesten er helt avhengig av.

Kommunehelsetjenesten er grunnmuren i vår velferdsmodell og fastlegeordningen selve bærebjelken. Den sikrer kontinuitet, likeverdig tilgang og effektiv ressursbruk, og gjør det mulig å håndtere om lag 90 prosent av pasientenes helseutfordringer uten henvisning videre.

– Fastlegeordningen må styrkes, ikke utsettes for nye store omlegginger. Ordningen gir pasientene kontinuitet, nærhet og trygg oppfølging. Nå må tiltakene som allerede er vedtatt, få tid til å virke, sier Rime.

Legeforeningen tar til orde for at helsetjenesten fortsatt bør bygge på en todeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Flere styringsnivåer vil ikke nødvendigvis gi bedre samhandling.

– Risikoen er flere beslutningslinjer, mer uklarhet og større avstand mellom dem som styrer og dem som møter pasientene, sier Anne-Karin Rime.

Publisert: 1. juni 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.07.14

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.