
Årets stortingsvalg: Helsetjenesten står ved et veiskille

AKTUELT I FORENINGEN

ANNE-KARIN RIME

anne-karin.rime@legeforeningen.no

President

For Legeforeningen er det selvsagt at helse bør ha topprioritet når vi fortsatt står midt i en pandemi.



I skrivende stund er det 10 dager til jeg overtar vervet som president i Legeforeningen og Arendalsuka 2021 har akkurat blitt historie. Det har vært gode politiske debatter, mange interessante samtaler og møter. Folk trenger folk. Det var en tydelig entusiasme for å kunne treffes fysisk, eller i 3 D, som teknologene sa. Legeforeningen deltok i debatter om beredskap, primærhelseteam, fastlegeordningen, digitalisering, om dagens modell for sykehusbygging er den beste og i ulike fagmedisinske debatter. Arendalsuka er en viktig mulighet til å få politikerne i tale og å få helse høyt opp på valgkampagendaen.

4. august kom den amerikanske stiftelsen The Commonwealth Fund med rapporten «Mirror, Mirror 2021» som sammenligner verdens beste helsesystemer. Denne gangen gikk Norge helt til topps og skjøv Storbritannia ned fra tronen. Kanskje tror mange det er en selvfølge at vi har verdens beste helsetjeneste?

Fra vårt ståsted er det imidlertid mye å jobbe med fremover om vi skal forsvare den posisjonen. Viktigste av alt er at legene som jobber i vår offentlige helsetjeneste fortsatt ønsker å gjøre det. De må ha arbeidsforhold som er forenlig med et godt liv – også ved siden av jobben. De må få tid til å utvikle sin kompetanse og fagkunnskap – og de må bli hørt når viktige beslutninger tas. Det gjelder uansett i hvilken del av helsetjenesten de jobber.

Stortingsvalget er rett rundt hjørnet. Per i dag er det forholdsvis åpent hvilke partier som vil sitte og forhandle om en regjeringserklæring. Etter min mening er det imidlertid tre helsepolitiske saker som alle partiene bør mene noe om, og som blir viktige i tiden fremover:

1. Fastlegeordningen. Vi trenger ikke flere utredninger, men en styrking av basisfinansieringen. Rakner denne grunnmuren i helsetjenesten, vil det få ringvirkninger for hele tjenesten og retten til lik helsehjelp for alle risikerer å bli en utopi.
2. Helseforetaksmodellen og rekruttering til psykiatrien. Sykehusenes økonomiske rammer er for stramme, og investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr har blitt en salderingspost. Etterslepet øker, og dette har negative konsekvenser for pasientsikkerheten, effektiviteten og arbeidsmiljøet ved sykehusene. Vi trenger en ny offentlig utredning for å endre styringsmodellen. Vi mangler også leger i psykiatrien. Rekrutteringstiltak for å sikre god kvalitet på behandlingen av psykisk syke pasienter, må på plass.
3. Privat vs. offentlig helsetilbud. De siste årene har det etablert seg flere helprivate tilbud i de større byene, samtidig som vi har en fastlegekrise. I tillegg har nå over 600 000 innbyggere tegnet helseforsikring. Norge som samfunn må diskutere hvordan vi forvalter helseressursene, inkludert legeressursene våre, til det beste for alle innbyggere.

Jeg gleder meg til å ta fatt på den krevende og spennende oppgaven som president, og jeg blir oppriktig glad for konstruktive tilbakemeldinger og innspill hver enkelt av dere måtte ha. Godt valg!

Publisert: 6. september 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.12.11

