
Landsstyremøtet: Debatterte oppgaveglidning i helsevesenet

AKTUELT I FORENINGEN

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Legeforeningen mener at oppgaveglidning må være faglig begrunnet, ikke drevet av økonomiske hensyn.



PANEL: Fra venstre: Statssekretær Karl Kristian Bekeng (Ap), leder i Yngre legers forening og sentralstyremedlem, Kristin Utne, leder i Allmennlegeforeningen og visepresident, Nils Kristian Klev. Foto: Thomas B. Eckhoff/Legeforeningen

Oppgaveglidning eller -deling er ikke et nytt fenomen, verken i medisinen eller innen andre typer virksomheter. Oppgaveglidning har også lenge vært pekt på som et mulig verktøy for å sikre bærekraft innen helsetjenesten. Temaet er på nytt aktualisert og adressert i den nylig nedsatte Helsepersonellkommisjonens mandat hvor kommisjonens bes om å gjøre rede for hvordan samarbeid,

organisering av oppgaver og ansvar mellom ulike personellgrupper, herunder bruk av støttepersonell, påvirker det fremtidige behovet for kompetanse og personell.

Legeforeningen mener at oppgavedeling må være drevet av fagutvikling, og at oppgaver naturlig kan overtas av andre yrkesgrupper fordi enten ny fagkunnskap, tekniske løsninger eller endret innsikt, gjør det både mulig og formålstjenlig. Det er flere eksempler på vellykkede oppgavedelinger både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. Slike vellykkede oppgaveoverføringer har det til felles at de er drevet frem av faglig utvikling, ikke økonomiske hensyn.

Med økende fokus på kostnadsbesparelser, samt vedvarende mangel på spesialistkompetanse både i primær- og spesialisthelsetjenesten, ser Legeforeningen et økende press på at annet helsepersonell skal overta legeoppgaver uten at debatten om kvaliteten og pasientsikkerheten i fremtidens helsetjeneste er tatt. Debatten om oppgaveglidning under landsstyremøtet 2022, ble dermed både nødvendig og viktig.

Nedgang i støttepersonell

Debatten ble innledet av Karl Kristian Bekeng, statsekretær (Ap), Kristin Utne, sentralstyremedlem, leder av Yngre legers forening og Legeforeningens representant i Helsepersonellkommisjonen, og Nils Kristian Klev, visepresident i Legeforeningen og leder av Allmennlegeforeningen. De belyste hvordan de ser på oppgavedeling, fagutvikling og bærekraft i fremtidens helsetjeneste.

Bekeng begynte med å peke på at fagfolkene er den knappeste ressursen i helsetjenesten.

– Derfor snakker også statsråden om «vår felles helsetjeneste». Det blir for ensidig å se på helsetjenesten som en produksjon av tjenester til noen. Dette er også grunnen til at Helsepersonellkommisjonen ble nedsatt, sa han og fulgte opp:

– Noen type oppgaveglidninger fungerer også bra, som direkte resultat av teknologiske innovasjoner. Likevel ser vi, og dette er hentet fra Legeforeningens egen innspillrapport til Nasjonal helse- og sykehusplan, at fra 2008 til 2017 falt antall omsorgsarbeidere, hjelpepleiere og helsefagsarbeidere med 34 prosent. Samtidig har antall nye legeårsverk økt i takt med befolkningsvekst og økende oppgaveomfang, sa Bekeng.

Han påpekte også at et stort dilemma er balansen mellom standardisering og skreddersøm.

– Kanskje er heller ikke balansepunktet det samme innen alle fagfelt, sa Bekeng og refererte til at dette er noe helsepersonellkommisjonen jobber med.

Klinisk nærhet

Kristin Utne fulgte opp med å påpeke at hun ikke hadde lov til å uttale seg om samtalene i helsepersonellkommissjonen.

– Men noe av det vi i Legeforeningen er opptatt av er nettopp forholdet mellom oppgaver og ansvar. Mye blir nok oppfattet som en motstand mot oppgavedeling, men det dreier seg egentlig om et faglig behov for å kunne stå inne for den jobben vi gjør, og en redsel for at vi skal miste nærheten til det kliniske faget og ende opp som konsulenter for andre yrkesgrupper som gjør de oppgavene vi er utdannet til å gjøre.

– Hvordan benytter vi kompetansen som ligger hos de ulike helseprofesjonene, slik at vi får mest mulig helsetjeneste ut av hver ansatt og samtidig at vi har gode arbeidsvilkår og en meningsfylt jobbhverdag, spurte Utne.

Nils Kristian Klev var opptatt av at finansieringsmodellene også var med å bidra til uhensiktsmessig oppgavedeling.

– Vi har ulike tjenestenivå med separate budsjett, uten at det er noen link mellom. Det er ulik kapasitet, ulike maktforhold og ulike profesjonsagendaer. Et eksempel på effektiv oppgaveoverføring var innføringen av fastlegeordningen. Men etter samhandlingsreformen har vi sett at oppgavene til fastlegene har økt voldsomt uten at det har fulgt med ressurser, påpekte han.

Etter innledningene var det duket for en livlig debatt, med flere innlegg fra salen. Både behovet for mer merkantilt støttepersonell, samt godt nok IT-verktøy som lettet oppgavene for leger, ble trukket frem av flere på talerstolen.

Innspillene fra debatten vil bli benyttet i Legeforeningens videre arbeid med oppgaveglidning og -deling i helsevesenet.

Publisert: 27. juni 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.10.16

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. mars 2026.