

---

## Gi oss politikken tilbake i helsepolitikken!

---

DEBATT

MARIT HERMANSEN

marit.hermansen@legeforeningen.no

Marit Hermansen er president i Den norske legeforening.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Forskjellene i Norge øker. De høyest utdannede lever lenger og har bedre helse, og vi ser tegn til en todeling av helsetjenesten. Denne utviklingen stopper ikke av seg selv.**

Legeforeningen er opptatt av god helsetjeneste for alle, uavhengig av alder, bosted og sosial tilhørighet. Helse angår oss alle – enten som lege, pårørende, pasient eller samfunnsborger. Men hva vil partiene i helsepolitikken? Det er ikke lett å lese ut av partiprogrammene som ble vedtatt i vår. Debattene på de ulike landsmøtene manglet de store og prinsipielle retningsvalgene. Hvorfor? Kanskje er det fordi vi har ett av verdens beste helsevesen? Vi har hatt en helsetjeneste der hjelpen du får, ikke avgjøres av lommebok eller sosial tilhørighet. Det skyldes blant annet politisk vilje til å investere i helse.

For å være på topp i verden trenger vi flinke og motiverte leger. Vi trenger en spesialistutdanning som er blant de aller beste og med kapasitet til å utdanne de legespesialistene som helsetjenesten trenger. Uten de store diskusjonene om retningen for vår vellykkede helsetjeneste kan dette fort rives ned.

Derfor spør jeg: Hva skal partiene konkret gjøre for å bedre rekrutteringen til fastlegeordningen? Hvem vil sikre sykehusene en sårt tiltrengt investeringspakke? Hvilket parti kommer med konkrete forslag for å styrke den offentlige helsetjenesten? Hvordan vil partiene prioritere slik at vi får kvalitet og pasientsikkerhet i alle ledd?

Vi har alle forutsetninger for å være helt på topp i verden. Jeg savner politikernes ambisjoner!

---

## Fordelingspolitikk er folkehelsepolitikk

Vi lever i et land preget av trygghet, tillit og små forskjeller. Vi har brukt vår oljerikdom på å skape et likeverdig samfunn med solide og trygge velferdsordninger. Dette gir ikke bare høy materiell levestandard: I mars klatret Norge til topps i FNs rangering over verdens lykkeligste land [\(1\)](#). Men for at vi skal bevare dette må folk ha tillit til at de får god hjelp når de trenger det. For de sosiale helseforskjellene øker i Norge. Kvinner og menn med lengst utdanning lever seks til syv år lengre og har bedre helse enn de med kortest utdanning [\(2\)](#).

Helseutfordringer som er sosialt skapt, er urettferdige, men de er også mulig å gjøre noe med. Utdanning, arbeid og trygge oppvekstvilkår er viktige tiltak. Derfor er god fordelingspolitikk god folkehelsepolitikk. En helsetjeneste med god tilgjengelighet og høy kvalitet vil imidlertid også bidra til å utjevne disse forskjellene.

Derfor er det så viktig at vi har en sterk offentlig helsetjeneste i Norge. Vi assosierer vi den offentlige helsetjenesten med høy kvalitet og god tilgjengelighet. Og nettopp derfor advarer Legeforeningen mot økende sosial ulikhet i helse og en todeling av helsetjenesten. Omtrent to tredeler av befolkningen mener at vi allerede har en todelt helsetjeneste [\(3\)](#). Dette er en ny utvikling i et land som er bygd på fellesskapsløsninger og like muligheter for alle. Vi ønsker ikke at størrelsen på lommeboken – eller hvilken arbeidsgiver du har – avgjør når du får behandling og kvaliteten på behandlingen. Det ønsker heller ikke politikerne. Både Arbeiderpartiet og Høyre – våre to styringspartier – har erklært kampen mot ulikheter som sin viktigste valgkampsak. Da må helse vies stor plass i både partiprogrammer og den offentlige debatten. Hvor mye politikerne prioriterer helse i de kommende årene, vil avgjøre hvor viktig den enkeltes ressurser blir for behandlingskvalitet og tilgang til helsetjenester.

Ett tegn på en slik todeling av helsetjenestene ser vi i økningen av antall helseforsikringer. En halv million nordmenn har i dag helseforsikring [\(4\)](#). Disse helseforsikringene er for det meste en forsikring mot kø. De sikrer rask diagnostikk slik at man kan fortsette behandlingen i den offentlige helsetjenesten. Eksemplet med godkjente kreftmedisiner som ennå ikke dekkes av det offentlige, viser at også behandlingen blir avhengig av forsikringsordning og kjøpekraft [\(5\)](#). Dersom omfanget av private helseforsikringer fortsetter å øke, må vi spørre oss om det gjør noe med oppslutningen om den nasjonale, offentlige helsetjenesten. Vil nordmenn ønske å betale for helsehjelp over skatteseddelen hvis de ikke har tillit til at de får best mulig hjelp?

---

## For lite penger på helse

Jeg har ett svar til politikerne: Vi må øke investeringstakten. Når vi diskuterer fremtidens helsetjeneste, kan det høres som om helsebudsjettene er urimelig store. Det stemmer ikke. Legeforeningen og Norsk sykepleierforbund bestilte i fjor en rapport fra konsultentselskapet Menon Economics som viser at investeringstakten i helsesektoren har gått ned [\(6\)](#). Det hindrer oss i å effektivisere tjenesten. Det er tungt å jobbe med

gamle IKT-systemer og utdatert medisinskteknisk utstyr. Også her har vi befolkningen med oss: To av tre velgere mener regjeringen bør bruke en større andel av bruttonasjonalproduktet på helse (3).

Tøffere effektiviseringskrav i en sektor som har vært kontinuerlig i omstilling de siste 15 årene, virker mot sin hensikt og svekker kvaliteten. Dette er et politisk ansvar. På landsstyremøtet i vår var tilbakemeldingen fra en samlet organisasjon klar: Legeforeningen må fortsette å jobbe for å styrke den offentlig finansierte helsetjenesten. Politikerne må prioritere helse hvis skal vi motvirke todelingen og fortsatt ha en god helsetjeneste for hele folket.

---

## LITTERATUR

1. Helliwell J, Layard R, Sachs J. red. World Happiness Report 2017. <http://worldhappiness.report/wp-content/uploads/sites/2/2017/03/HR17.pdf> (7.8.2017).
2. Folkehelseinstituttet. Store sosiale helseforskjeller i Norge 26.10.2016. <https://www.fhi.no/nyheter/2016/sosiale-helseforskjeller/> (7.8.2017).
3. Livgard EF. Presentasjon av resultater fra Helsepolitisk barometer 2017. <http://www.tns-gallup.no/kantar-tns-innsikt/presentasjon-av-resultater-fra-helsepolitisk-barometer-2017/> (7.8.2017).
4. Finans Norge. Over 480 000 nordmenn har behandlingsforsikring. 27.5.2016. <https://www.finansnorge.no/aktuelt/nyheter/2016/05/over-480-000-nordmenn-har-behandlingsforsikring/> (7.8.2017).
5. Johansen EL, Huuse C. Kreftspesialist Arne Berg: – Norge har et todelt helsevesen. 1.6.2017. <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/helse-og-medisin/kreftspesialist-arne-berg-norge-har-et-todelt-helsevesen/a/24011198/> (7.8.2017).
6. Menon Economics. Bruker vi for mye på helse? <http://www.menon.no/publication/bruker-pa-helse/> (7.8.2018).

---

Publisert: 4. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0651

Mottatt 31.7.2017, godkjent 8.8.2017.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.