
Helsetale for de kommunale og regionale

LEDER

TONE ENDEN

tone.enden@tidsskriftet.no

Tone Enden er ph.d., spesialist i radiologi og publiseringsredaktør i Tidsskriftet.

Som Støre-regjeringens andre helseminister skulle Jan Christian Vestre holde sykehustalen for første gang. Så hvorfor gjorde han ikke det?



Foto: Sturlason

Det var innkalt til *Sykehustalen 2025* på Radiumhospitalet 15. januar. Helse- og omsorgsministeren valgte å kalle talen for *Helsetalen 2025* isteden (1). Vestre begrunnet navneskiftet blant annet med å vise til Gro Harlem Brundtland og hennes «alt henger sammen med alt» (2).

Alt henger nemlig ikke sammen med alt i helsetjenesten. Ansvar og nivåer er adskilte. Kommunene er ansvarlige for omsorgs- og primærhelsetjenester, mens de regionale helseforetakene er ansvarlige for de offentlige sykehusene. De fire regionale helseforetakene leverer på samme nivå, men er ansvarlige hver for seg og mottar hvert sitt oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet (3).

Oppdragene er tilnærmet likt fordelt og formulert til tross for regionale ulikheter som befolkning og geografi. Men når det kommer til bevilgningene, åpenbares de regionale forskjellene. Det er for eksempel satt av nærmere 350 millioner kroner til rekruttering og samhandling i Helse Nord, mot 24 millioner i de tre øvrige regionene – til sammen (3).

«Hittil har lovfestet rett til helsehjelp ikke vært til hinder for å falle mellom ansvarsområdene»

Mer penger gir ikke nødvendigvis bedre tjenester når alt ikke henger sammen. Når tjenestene er adskilte og ikke samhandler, blir det en ekstra påkjenning å være pasient. Ikke bare er man syk, man blir som kjent også en kasseball. Hittil har lovfestet rett til

helsehjelp ikke vært til hinder for å falle mellom ansvarsområdene.



Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre holdt årets sykehustale på Radiumhospitalet i Oslo 15.januar 2025, der han presenterer regjeringens ambisjoner for helsetjenesten og sykehusene i året som kommer. Foto: Javad Parsa / NTB

Når Vestre erstatter sykehustalen med helsetalen, kan man mistenke at det er nivådelingen og silotenkningen innenfor helsetjenestene han vil komme til livs, minister for det hele som han er. En gjennomgripende endring i skillet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er da også foreslått av programkomiteen i Arbeiderpartiet (4). Forslaget skal landsmøtet stemme over i april.

Ser vi til nabolandene våre, har både Finland og Danmark de siste to årene gjennomført store helsereformer, der kommunale helse- og omsorgsoppgaver er løftet opp på et regionalt ansvarsnivå eller organisert tettere til nivåene over (5, 6). Selv om begge landene nå høster viktige erfaringer, kan hverken Helse- og omsorgsdepartementet eller Arbeiderpartiet vente på evalueringene. Det vil ta for lang tid og til dels ha liten overføringsverdi til norske forhold.

Siden 2013 har ulike helse- og omsorgsministere presentert ambisjoner og planer for sykehusene i sykehustalen. Konseptet kom med statsminister Jonas Gahr Støre da han var helseminister. I hver sin første og siste sykehustale – om vi skal tro meningsmålingene – valgte både Støre og Vestre å trekke fram lengre åpningstider på sykehusene og økt oppgavedeling (1, 7). Når de samme talepunktene gjentas etter 12 år, kan man lure på betydningen av årlige taler. Og vi kan forstå at Vestre fikk lyst til å komme med en ny vri.

Navneendringer fra en statsråds munn er gjerne hint om kommende politiske grep. At Vestre endrer til helsetale, er i tråd med at *sykehus* det siste året ikke lenger er del av navnet på Helse- og omsorgsdepartementets overordnede plandokument (8). På den annen side tok forgjengeren Ingvild Kjerkol inn i nettopp Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–27 at *sykehus* igjen skal være betegnelsen på våre offentlige sykehus (9). Når også regionale helseforetak skal navngis som *helseregioner*, var det lett å lese dette som et signal på at helseforetaksmodellen sto laglig til for hogg. Men

nei. Ifølge Kjerkol skulle ikke navneendringen – som fortsatt lar vente på seg i praksis – rukke ved organisasjonsformen eller etablerte ansvarsforhold, den ble gjort «fordi dette er enklere» (9). Fordi det er på tide, vil andre si.

Mye bør henge bedre sammen med mer. Men der helsepersonellkommisjonen foreslo å utrede en mer helhetlig organisering av helsetjenesten, eventuelt samle alt «på ett felles forvaltningsnivå», fastslår Støre-regjeringen at de ikke vil utrede dette (10). De vil heller «legge til rette for mer integrerte tjenester [...] mellom kommuner og sykehus» (8). I tråd med dette snakket Vestre om *sammenhengende tjenester og sammenhengende pasientforløp*, mens en mer integrert modell for organiseringen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten ble ikke direkte omtalt. Vestre viste også til samhandlingspengene fra regjeringen og at han nå ber «kommuner og helseforetak om å strekke seg mot hverandre» (1).

Vestre avsluttet talen med et tenkt eksempel der en nyutdannet lege synes det er dumt å måtte velge mellom sykehusjobb med vakter og jobb i kommunen. Hun ønsker å jobbe begge steder, alt etter hva som passer med livet hennes ellers. De kombinerte stillingene for helsepersonell som foreslått i helsepersonellkommisjonens hus-og-hytte-modell, og som åpner for hoved- og bistilling på tvers av tjenestenivåene, ville altså passet for henne (10). Det er fortsatt uklart hvordan det skal løses, for eksempel for partssamarbeidet i arbeidslivet eller for leger i spesialisering og deres veiledere.

«Navneendringer fra en statsråds munn er gjerne hint om kommende politiske grep»

Med helsetalen ønsket nok Vestre å gjøre talen mer relevant for flere. Ikke minst for fastlegene, som ble nevnt en rekke ganger, selv om deres tjenester ikke er formulert i noe tilsvarende oppdragsdokument direkte fra departementet. Ville han, som nestleder i Arbeiderpartiet, bare få med flere på laget i forkant av landsmøtet, eller er målet å få navnet sitt på neste helsereform?

REFERENCES

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Helsetalen 2025. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helsetalen-2025/id3083819/> Lest 21.1.2025.
2. Siterte sitater. Sammenheng - Gro Harlem Brundtland. <https://www.ordtak.no/sitat.php?id=11232> Lest 17.1.2025.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragsdokument. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/> Lest 21.1.2025.
4. Ondrckova CØ. Vil fjerne skillet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Dagens medisin 30.9.2024. <https://www.dagensmedisin.no/arbeiderpartiet-ap-en-felles-helsetjeneste/vil-fjerne-skillet-mellom-primar-og-spesialisthelsetjenesten/654255> Lest 21.1.2025.
5. Indenrigs- og sundhedsministeriet. Aftale om sundhedsreform 2024. https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2024_TILG.pdf Lest 17.1.2025.

6. European Observatory on Health Systems and Policies. Finland: health system summary 2024. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/finland-health-system-summary-2024> Lest 17.1.2025.
 7. Sykepleien. Ti grep for bedre sykehustjenester. <https://sykepleien.no/2013/01/ti-grep-bedre-sykehustjenester> Lest 17.1.2025.
 8. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nasjonalt-helse-og-samhandlingsplan-2024-2027-kortere-ventetider-og-en-felles-helsetjeneste/id3028011/> Lest 21.1.2025.
 9. Helse- og omsorgsdepartementet. Endrer navn: Fra helseforetak til sykehus. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/enderer-navn-fra-helseforetak-til-sykehus/id3030248/#:~:text=I%20Nasjonalt%20helse%2D%20og%20samhandlingsplan,gir%20behandling%2C%20ikke%20et%20foretak> Lest 21.1.2025.
 10. Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. <https://www.regjeringen.no/contentassets/4e5d9e6c63d24cd7bdab5d8c58d8adc4/no/pdfs/stm202320240009000dddpdfs.pdf> Lest 21.1.2025.
-

Publisert: 23. januar 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0048
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.