
Politikerne må prioritere

INVITERT KOMMENTAR

ANNE HAFSTAD

annehafstad@gmail.com

Anne Hafstad er spaltist i Nettavisen, onkologisk sykepleier og dr.philos. Hun er tidligere redaktør i Sykepleien, avdelingsdirektør i Helsedirektoratet og helsejournalist i Aftenposten.

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

Valgkampen er i gang, og lovnadene om alt som skal bli bedre i Helse-Norge, kommer på løpende bånd. Men ingen partier snakker om hva helsetjenestene skal slutte med eller gjøre mindre av. Det går ikke lenger.



Foto: Thomas Fure / NTB

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre (Ap) vil vise handlekraft og at han mener alvor med ventetidsløftet. Ikke minst vil han vise at det gir resultater. Hver måned presenterer han nye ventetidstall, men frem til midten av juni har det skapt mer forvirring og debatt enn jubel. I juni kunne han stolt fastslå at færre av oss står i helsekø nå enn i 2019. Det er målet hans for ventetidsløftet. Det er en gladmelding for alle som venter på utredning og behandling, men jeg frykter at lykken kan bli kortvarig. Det er øyeblikkstall og må tolkes som nettopp det. I skrivende stund foreligger ikke ventetidstallene for juli.

Helseforetakene har i lang tid rapportert inn sine ventetidstall til ministeren hver uke. Det skaper irritasjon blant mange som heller vil bruke tiden sin på å få ned ventetidene ved å utrede og behandle pasienter, ikke på å rapportere.

Strengere rapporteringskrav fører neppe til at flere får helsehjelp i et langsiktig perspektiv. Ikke sikrer det kvalitet heller. Ukentlig rapportering gir lite mening. Så raskt kommer ikke varig endring, uansett innsats.

I beste fall gir rapporteringen et øyeblikksbilde som én uke kan være til inspirasjon hvis pilen peker rett vei. Uken etter kan det ha snudd og skape frustrasjon over at den ekstra innsatsen leger, sykepleiere og andre nå gjør hver eneste dag, ikke gir umiddelbare resultater. Du skal ikke kunne mye om statistikk for å skjønne at tallene vil variere fra uke til uke, og fra måned til måned også for den saks skyld.

Kravet til rapportering gir et tydelig signal til helseforetakene om at de skal prioritere ventetidsløftet. Samtidig får helse- og omsorgsministeren mye oppmerksomhet rundt hjertebarnet sitt. Det er et viktig strategisk grep frem mot stortingsvalget.

Valgkampstunt med stor fallhøyde?

Vestre løper en betydelig risiko for at ventetidsløftet fremstår mer og mer som et valgkampstunt.

Jeg er ikke i tvil om at intensjonene hans er de beste, og at han virkelig har et ektefølt ønske om å gi alle dem som står i helsekø, raskere utredning og behandling. Jeg tror på at han bryr seg om mennesker og ønsker å gjøre en forskjell. Lykkes han med prosjektet, vil det være en stjerne i boken både for ham og statsminister Jonas Gahr Støre. Får han det ikke til, er fallhøyden stor. Det er for tidlig å konkludere.

Vestre får kritikk for at han inviterer til samarbeid med private helseaktører og setter døren på vidt gap. Hva de private skal gjøre, og hvor mye, reguleres gjennom kontrollerte avtaler.

«Leger, sykepleiere og annet helsepersonell strekker seg nå ekstremt langt for at ventetidene skal gå ned»

Økt bruk av private helsetjenester er likevel bare én del av løsningen. Den offentlige helsetjenesten må gjøre det meste av jobben selv. Det gjør den, men ikke uten frustrasjon og irritasjon. Leger, sykepleiere og annet helsepersonell strekker seg nå ekstremt langt for at ventetidene skal gå ned. Slitasjen er høy. Stadig flere tillitsvalgte mener pasientene bare flyttes fra én liste til en annen, og at leger og sykepleiere brukes – eller skal jeg heller si misbrukes – i et politisk spill som først og fremst handler om at Vestre og Arbeiderpartiet skal vinne valget 8. september [\(1\)](#).

Tallene som presenteres på løpende bånd, har satt fyr på det politiske ordskiftet. Hver gang nye tall presenteres, står politiske motstandere klare til å skyte ned både tallene og Vestre. Høyre og Arbeiderpartiet krangler om hva tallene egentlig betyr [\(2\)](#), og om hvem som har skylden for at så mange har havnet i lange helsekøer. FrP roper høyt om uverdige forhold som må ta slutt. Partiet mener alle som trenger det, må få helsehjelp raskt [\(3\)](#).

Det politiske spillet er forutsigbart. Ingen kan være uenig i at du og jeg skal få utredning og behandling når vi trenger det. Norge har tross alt en av de aller beste offentlige helse- og omsorgstjenestene i verden. Men heller ikke i velferdsstaten Norge er det mulig å bare pøse ut penger til å fikse små og store helseplager vi vanlige folk mener haster og er nødvendige.

Forventninger til den offentlige helsetjenesten er høye. Sånn skal det være, men ett sted går grensen. Det må prioriteres. Og det er nettopp det debatten rundt det nå så velkjente ventetidsløftet til Jan Christian Vestre – og valgkampen – bør handle om.

Høyspesialisert medisin eller kommunale tjenester?

Det er i dag ikke samsvar mellom hva befolkningen forventer, og hva helsetjenesten kan og bør tilby. Det gjelder blant annet troen på likeverdige helsetjenester til alle, uavhengig av utdanning, inntekt, bosted og hva medisinen kan tilby. Gapet mellom forventninger og tilbud vil øke. Mulighetene blir stadig flere og pasientene stadig mer opplyste. Det er langt fra sikkert at vi i Norge skal tilby alt du kan finne av behandlinger på Dr. Google og andre steder. Eller sagt tydeligere: Nei, vi skal ikke det.

Den medisinske utviklingen går i rasende fart. Tilstander som tidligere ikke kunne behandles, kan i dag helbredes eller behandles slik at de gir lengre og bedre liv for mange. Et godt eksempel er den ferske statistikken fra Kreftregisteret, som viser at tre av fire som får kreft i Norge, overlever. Det er dobbelt så mange som for 50 år siden [\(3\)](#).

For en rekke tilstander er behandlingsalternativene i dag mange. Men høyspesialisert medisin koster. Det utfordrer vårt etiske kompass. Norge skal selvsagt være med på utviklingen. Vår offentlige helsetjeneste skal tilby moderne, forsvarlig og godt dokumentert behandling av høy kvalitet. Men det må prioriteres mer og bedre. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) taler sitt tydelige språk: I 2024 er drøyt 900 000 nordmenn over 67 år. Antallet

forventes å øke til 1,4 millioner i 2050. I løpet av det neste tiåret vil befolkningen bestå av flere over 65 år enn under 20 år (4). Andelen uføretrygdede er nå mer enn 10 % (5).

Skal noe prioriteres opp, må noe prioriteres ned

Med en økende andel eldre, flere som lever med sykdom og ettervirkninger av behandling, færre unge som kan ta vare på dem og en høyspesialisert helsetjeneste med stadig flere muligheter, tvinger det seg fram en overordnet prioriteringsdebatt.

Dessverre handler prioritering også om at noe må prioriteres ned. Det snakker politikerne lite om. De snakker gjerne om at vi i rike Norge skal tilby det ypperste av avansert medisinsk behandling, at eldre fortjener det aller beste av medisinsk behandling og pleie og omsorg. Det samme gjelder alle med betydelige hjelpebehov, uavhengig av alder.

Det har over tid vært en villet politikk å flytte helse- og omsorgstjenester ut av institusjoner og inn i den enkeltes bolig. Institusjonstilbudet er bygget kraftig ned både innen somatikk, psykisk helse og eldreomsorg. Sykehusene blir stadig mer høyspesialiserte og sender pasientene raskere ut. Kommunene er ikke styrket til å ta imot ferdigbehandlede pasienter i samme takt, og mange mangler både kvalifisert personell, kompetanse og kapasitet. Pasientene blir taperne i spillet mellom sykehusene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Mye ansvar dyttes over på de pårørende. Ulønnet innsats fra dem tilsvarer rundt 136 000 årsverk. Det anslås at 15 800 årsverk gikk tapt i 2024 fordi pårørende helt eller delvis falt ut av arbeidslivet. Det koster samfunnet rundt 13 milliarder i året (6).

Ingen tør å sette høyspesialisert medisin og spesialistbehandling opp mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Vi står ved et veiskille nå, og den debatten må tas.

Urealistiske lovnader fra alle kanter

Datoen er 8. september 2025. Frem til da er det valgkamp. Jeg har gjort et dypdykk i de største partienes partiprogram for de neste årene. Og du verden. Norsk helsetjeneste går lyse tider i møte helt uavhengig av hvem som inntar regjeringskontorene høsten 2025. Hvis vi tror på alt som loves da. Det skal bli kortere ventetider ved sykehusene. Fastlegeordningen skal styrkes og forbedres. Samhandlingen mellom de ulike sykehusene, og mellom sykehusene og kommunene, skal bli bedre. Det skal bli slutt på at pasientene er kasteballer mellom ulike aktører i helsetjenesten. Det skal bli et godt og likeverdig fødetilbud til alle, over hele landet. Og selvfølgelig skal barn og unge prioriteres. Det skal forebyggende helsearbeid også. For ikke å snakke om psykisk helse og rus. Også her må det satses. De eldre skal få bo hjemme så

lenge de ønsker og få den hjelpen de trenger. Alt dette kan vi forvente oss de neste fire årene. Jeg kunne fortsatt i det uendelige med alt som skal prioriteres. Det meste er viktig for alle partiene.

«Norsk helsetjeneste går lyse tider i møte helt uavhengig av hvem som inntar regjeringskontorene høsten 2025. Hvis vi tror på alt som loves da»

Det går som forventet et skille mellom høyresiden og venstresiden i norsk politikk i bruk av private aktører. Arbeiderpartiet er tydeligere enn før i sine lovnader om et offentlig regulert samarbeid med private helseaktører. Høyre og FrP går som forventet noe lenger, mens Senterpartiet skal desentralisere mer.

Jeg tviler ikke på at partiene og helsepolitikkerne har gode intensjoner. Selvfølgelig har de det. Men siden jeg i en årrekke har jobbet i eller med helsetjenesten, har jeg hørt det meste. Jeg har sett klare og tydelige oppdrag fra ulike helse- og omsorgsministre ikke bli fulgt opp av ledere på ulike nivåer i helseforetakene. Den gylne regelen til Bent Høie (H) skulle sikre større aktivitetsvekst innenfor psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken. Det skjedde ikke, og det fikk ingen konsekvenser for dem med ledertrøya på. Mennesker med psykiske lidelser betaler fortsatt prisen for det.

Jeg har sett utallige utvalg, reformer og forsøk på forbedring. Samhandlingsreform. Fastlegereform. Helseforetaksmodellen. Helsepersonellkommisjonen. Nasjonal helse- og sykehusplan. Folkehelsemeldingen. Opptrappingsplan for psykisk helse og rus. Kvinnehelsestrategien. Prioriteringsmeldingen. For ikke å snakke om ventetidsløftet og helse- og omsorgsministerens lovnader om en ny helsereform 2.o. Den skal visstnok se mer overordnet på organisering og samhandling. Det lover godt.

Mye av dette er viktige reformer som har gitt oss vår gode offentlige helsetjeneste. Fastlegeordningen er kanskje det beste eksempelet på en reform som virkelig betyr noe for folk. Andre reformer har derimot blitt som et mareritt for partiet som introduserte det hele. Det holder å nevne samhandlingsreformen til daværende helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen (Ap). Foretaksmodellen til Tore Tønne (Ap) er heller ikke særlig populær.

Mindre krangling og mer løsning

Det politikerne snakker mest om nå, er fastlegeordningen, ventetidsløftet, samhandling, psykisk helse og rus, barn og unge, digitalisering, mangelen på kvalifisert helsepersonell, og kanskje litt folkehelse og prioriteringsmeldingen.

Men snarere enn å høre Høyre og Arbeiderpartiet krangle om hvem som har skylden for de lange ventetidene, vil jeg vite hvem som venter, hva de venter på, hvem som skal prioriteres og hvem som blir nødt til å vente lenger. Jeg vil vite

hvordan køene skal reduseres og bli like i hele landet, både på kort og lang sikt, uten at helsepersonell sliter seg ut.

«Jeg drømmer om en politiker som sier at god helse først og fremst skapes utenfor helsetjenesten»

Aller mest ønsker jeg meg at Jan Christian Vestre vraker prosjektet med de digitale legene i kommunene og heller putter pengene inn i fastlegeordningen. Noen av pengene kan forresten også brukes til å styrke Legeforeningens prosjekt Gjør kloke valg. Når det er gjort, vil jeg vite hvordan de ulike partiene helt konkret skal styrke fastlegeordningen. Jeg vil be dem slutte å krangle om hvorvidt fastlegene skal være selvstendig næringsdrivende eller kommunalt ansatte. Det kan den enkelte lege selv avgjøre.

Jeg drømmer om en politiker som sier at god helse først og fremst skapes utenfor helsetjenesten, og at en betydelig satsing på tverrsektorielt folkehelsearbeid er helt nødvendig. Det er en investering for fremtiden. Min stemme går fort til den politikeren som tør å gjøre sunn mat billigere og usunn mat dyrere, som sier nei til nye tobakksprodukter, og som setter foten ned for salg av alle tobakksprodukter til alle som er født etter 1.1.2020. Da snakker vi vilje til handling.

Jeg vil se helt konkrete tiltak for å styrke tilbudet innen psykisk helsevern og rus, særlig for barn og unge. Jeg heier på politikerne som vil ha tilbake flere institusjoner innen psykisk helsevern og rus og som vil ha flere sykehjemsplasser.

Jeg vil at digitalisering skal skje på helsepersonells premisser. De vet best hva de trenger i hverdagen.

Og selvsagt heier jeg på den politikeren som har konkrete forslag til å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og leger – og som skjønner at det koster.

Jeg ønsker meg politikere som tar tak i sykehusstrukturen, samhandling og en helhetlig og sømløs helsetjeneste. Kall det gjerne helsereform 2.0, men gi den konkret innhold og finansiering. For meg må gjerne helseforetaksmodellen vrakes og staten bli eeneier for hele helsetjenesten.

Aller mest ønsker jeg meg politikere som tør å ta den overordnede og vanskelige prioriteringsdebatten, en debatt som er temmelig fraværende i prioriteringsmeldingen. Det er nødvendig, og det kan tenkes at velgerne foretrekker realistiske og ærlige politikere fremfor dem som snakker og lover uten at noe skjer.

Godt valg!

Artikkelen er skrevet etter oppdrag fra Tidsskriftet.

REFERENCES

1. Svaar P, Lindsetmo B. Tillitsvalgte ut mot Vestres ventetidsløft: – Et valgkampstunt. NRK 12.3.2025. <https://www.nrk.no/norge/tillitsvalgte-ut->

- mot-vestres-ventetidsloft_-_et-valgkampstunt-1.17333757 Lest 4.6.2025.
2. NRK. Ventetidsløftet trøbler. Politisk kvarter 26.2.2025.
<https://tv.nrk.no/serie/politisk-kvarter-tv/sesong/202502/episode/NNFA07022625> Lest 4.6.2025.
3. Cancer Registry of Norway. Cancer in Norway 2024 – Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway.
<https://www.fhi.no/contentassets/1d3cf9facb9747a1b9148cb23a7f7c54/cancer-in-norway-2024.pdf> Lest 4.6.2025.
4. Seniorer i Norge SSB. 2024. Økende antall eldre, men fortsatt blant de yngste i Europa. <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/artikler/okende-antall-eldre-men-fortsatt-blant-de-yngste-i-europa> Lest 4.6.2025.
5. NAV. Uføretrygd – statistikknotis. Utviklingen per mars 2025.
<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd/statistikknotis-uforetrygd> Lest 4.6.2025.
6. Menon Economics. Samfunnsøkonomiske kostander av pårørendeinnatts i Norge.
<https://www.parendealliansen.no/kunnskap/samfunnsokonomiske-kostnader-av-parendeinnatts-i-norge/> Lest 4.6.2025.
-

Publisert: 11. august 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0373
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.