
Politikk i Pollen – Arendalsuka 2025

AKTUELT I FORENINGEN

KOMMUNIKASJONSAVDELINGEN

Kick off for siste del av valgkampen, demokratiets dansegulv og det politiske Norges Øyafestival. Arendalsuka er alt dette – og mer til. I løpet av fire dager deltok et sterkt lag av tillitsvalgte og fagfolk fra Legeforeningen på over 50 debatter og arrangementer. Budskapet var tydelig: Norsk helsevesen trenger et helseløft.



FULLT HUS: Det var fullt hus da Legeforeningen inviterte til debatten «En helsetjeneste på helsa løs!». Alle foto: Legeforeningen

Mandag formiddag var det fullt hus da Legeforeningen inviterte til debatten «En helsetjeneste på helsa løs!». President Anne-Karin Rime åpnet med en tydelig advarsel: – Vi står ved et veiskille. Helsetjenesten er bærebjelken i vår velferdsmodell, men tryggheten slår stadig mer sprekker.

Alvorlige varslar og klare krav

Hun pekte på at Norge utdanner for få leger, at mange vurderer å forlate yrket, og at sykehusene trenger bedre bygg, teknologi og kompetanse for å møte framtidens behov. Rime viste også til at legers tid til direkte pasientarbeid har gått ned, selv om antallet leger i sykehus har økt, samtidig som arbeidsbelastningen stiger.

– Vi bruker ikke ressursene våre riktig, og det har vi ikke råd til. Vi må investere nå for å sikre en god helsetjeneste for både pasienter og helsepersonell – og samtidig bruke pengene på de riktige tingene, understreket hun.

Hun viste til fire prioriterte grep for spesialisthelsetjenesten:

1. Langsiktige investeringer i bygg, teknologi og utstyr
2. Beholde og rekruttere nødvendig kompetanse
3. Prioritere på faglig grunnlag for å hindre todeling
4. Sikre bedre samhandling mellom sykehus og kommuner

– Vi må fjerne tidstyvene: mangel på plass, lite administrativ støtte, unødvendige rapporteringskrav og dårlige IT-løsninger. Strategiske investeringer i brukervennlige systemer, funksjonelle bygg og riktig kompetanse vil gi mer produktive ansatte. Uten dette vil sykehusene ikke klare å holde tritt med behovet, sa hun, og viste til Riksrevisjonens advarsel om at helsepersonell er en knapp ressurs.



BEREDSKAP: God beredskap koster, men dårlig beredskap koster mer – både i liv, helse og økonomi, slo Rime fast under Arendalsuka.

– Det kan få alvorlige konsekvenser for pasienttilbudet dersom vi ikke lykkes med dette, avsluttet hun.

I panelet satt også Nina Mevold fra Sørlandet sykehus, Georg Mathias Honoré Barra fra Universitetet i Oslo og statssekretær Ellen Rønning-Arnesen (Ap). Debatten ble ledet av Tone Foss Aspevoll fra Akademikerne.

Beredskap, samhandling og kronikeromsorg

I debatten om helseberedskap for framtiden var Rime og Marte Kvittum Tangen, leder av Norsk forening for allmennmedisin, samstemte: Helsetjenesten er en sentral del av samfunnets totalberedskap.



INKLUDERE: Marte Kvittum Tangen tok til orde for å systematisk inkludere fastleger og kommuneoverleger i beredskapsarbeidet.

– God beredskap koster, men dårlig beredskap koster mer – både i liv, helse og økonomi, slo Rime fast.

Tangen pekte på at mange fastleger ikke deltar i øvelser og beredskapsplaner i egen kommune:

– Vi må systematisk inkludere fastleger og kommuneoverleger i beredskapsarbeidet. Det styrker lokalkunnskap, kontinuitet og evnen til å handle raskt.



KRONIKERBEHANDLING Hans-Christian Myklestul, påtroppende leder i Allmennlegeforeningen, deltok blant annet i debatten «Hvordan gi mer tilpasset behandling til kronikere?».

Behovet for bedre samhandling var også sentralt under uka. I debatten «Rakner helsevesenet?» understreket Rime:

– Vi må unngå svarteperspill om kostnader og gevinster mellom sykehus og kommuner. Det vil gi bedre oppfølging av utskrivingsklare pasienter – enten det gjelder eldre, kronikere eller personer med rus- og psykiske lidelser.

Mange av utfordringene som ble løftet i debattene om sykehus og beredskap gikk igjen i samtalene om kronikerbehandling. På arrangementet «Hvordan gi mer tilpasset behandling til kronikere?» var påtroppende leder i Allmennlegeforeningen, Hans-Christian Myklestul, tydelig:

– Effekten av medisinen og legens faglige skjønn må veie tyngst – ikke økonomi. Pasienter skal ikke tvinges til å bytte medisin.



TEKNOLOGI: Nmf-leder Elise Skimmeland påpekte at det å ha vokst opp med teknologi, ikke nødvendigvis betyr at man kan bruke den profesjonelt.

Teknologi som tjener pasienten

Digitalisering og KI var et gjennomgående tema. Under debatten «Hvordan bygger vi fremtidens helsetjeneste?» trakk Rime frem behovet for tettere samarbeid mellom utviklere og klinikere:

– Teknologene må snakke med legene slik at behovene i helsetjenesten dekkes, og barrierer innen jus, finansiering og mer må fjernes av ledere og politikere.



DILEMMA: Ståle Clementsen, leder av Norsk overlegeforening, sa det er et dilemma å skulle gi alle den beste behandlingen til enhver tid. – Vi må sikre at ressursene brukes der de gir størst klinisk nytte.

Også i utdanningene ble teknologi løftet frem. Elise Skimmeland, leder i Norsk medisinstudentforening (Nmf), deltok i en diskusjon om hvordan teknologi kan integreres bedre i helsefaglige studier:

– Implementering av teknologi i studiet handler i stor grad om økonomi, og det må være vilje til å prioritere.

Hun påpekte at det å ha vokst opp med teknologi, ikke nødvendigvis betyr at man kan bruke den profesjonelt:

– Vi må forholde oss til at vi bruker teknologi, og tilpasse den til vår bruk mer enn å korrigere bruken. Det må være dialog mellom utviklere og studenter for å forstå behovene vi har.



FORSKRIVNINGSPRAKSIS: Leder av Legeforeningens fagstyre, Ståle Sagabråten, deltok blant annet i en samtale om en studie som ser på sammenhengen mellom fastlegers inntjening og forskrivningspraksis.

Fremover mener hun det er avgjørende at utviklingen har tydelig forankring i klinikken.

Forebygging, rammer og livsløp

En av debattene Ståle Clementsen, leder av Norsk overlegeforening, deltok, i var «Hvordan kan helsetjenesten rustes for fremtidens behandling av Alzheimers sykdom?». Han påpekte at tidlig diagnostikk og presisjonsmedisin vil stille store krav til både økonomiske og organisatoriske prioriteringer:

– Det er et dilemma å skulle gi alle den beste behandlingen til enhver tid. Vi må sikre at ressursene brukes der de gir størst klinisk nytte.

Han løftet frem betydningen av forebygging og viste til Legeforeningens «Gjør kloke valg»-kampanje:

– Fysisk aktivitet kan redusere risikoen for Alzheimer. Vi har lenge jobbet for at alle barn og unge skal få en times fysisk aktivitet i skolen hver dag. Denne saken kommer vi ikke til å slippe.



MER KUNNSKAP: – Vi trenger mer kunnskap om sykdommer og symptomer bare kvinner kan få, og forskning på kvinnehelse må styrkes betydelig, sa Yngvild Skåtun Hannestad, PSL-leder og påtroppende visepresident i Legeforeningen.

Fastlege og leder av Legeforeningens fagstyre, Ståle Sagabråten, deltok i flere sentrale arrangementer under uka. Blant annet i en samtale der Folkehelseinstituttet presenterte en studie om sammenhengen mellom fastlegers inntjening og forskrivningspraksis.

– Fastlegene gjør gode faglige vurderinger, men det er kanskje noen områder vi kan se nærmere på. For sykmeldinger passer dette godt inn i prosjektet om bærekraft i sykmeldingsarbeidet, sa han.

Han advarte mot store endringer uten solid kunnskapsgrunnlag:

– Dagens rammer har sikret befolkningen en stabil og effektiv allmennlegetjeneste som andre land misunner oss. Vi må være varsomme med store endringer.

Likestilling og tidlig innsats

I debatten «Løftebrudd, manglende prioritering, politikk og penger til kvinnehelse» pekte PSL-leder og påtroppende visepresident i Legeforeningen, Yngvild Skåtun Hannestad, på behovet for et kraftig kunnskapsløft:

– Vi trenger mer kunnskap om sykdommer og symptomer bare kvinner kan få, og forskning på kvinnehelse må styrkes betydelig.



AKTIV: Lars Lien var aktiv under mange debatter under Arendalsuka. Her fra lanseringen av «1001-alliansen».

Hun understreket at kvinner ikke må hindres i å få nødvendig helsehjelp på grunn av finansiering:

– Kvinnehelse må likestilles med andre områder, og finansieringssystemet må fjerne, ikke skape, barrierer for behandling og oppfølging.

Hun trakk også frem en konkret mangel som må løses:

– Behovet for gynekologer er stort. Skal vi rekruttere og beholde flere i kvinnehelsefeltet, må vi sikre nok kapasitet og bedre arbeidsforhold.

Et av ukas store arrangementer var lanseringen av «1001-alliansen». De første 1001 dagene, fra unnfangelse til rundt to års alder, legger grunnlaget for barns trygghet, helse og utvikling. Foreldrenes fysiske og psykiske helse påvirker direkte hvordan barnet har det, og familier må få den støtten de trenger når de trenger den mest.

Inspirert av en britisk allianse som har samlet hele det politiske spekteret, tas nå første skritt mot en norsk versjon. Målet er bedre oppvekst, mer sosial utjevning og muligheter for alle – én baby av gangen.



Hege Kristiansen og Barnelegeforeningen ga sin støtte til «1001-alliansen».

Legeforeningen var representert med Marte Kvittum Tangen, Hege Kristiansen, leder av Norsk barnelegeforening, og Lars Lien, leder av Norsk psykiatrisk forening, som alle ga sin støtte til initiativet.

Takk for nå

Etter fire intense dager med debatter, møter og politiske samtaler er Arendalsuka over for i år. Legeforeningen har vært med i mange interessante debatter – og ikke minst satt helse, kunnskap og legers arbeidshverdag høyt på dagsorden. Nå skal vi fortsette å holde trykket oppe frem mot valget og statsbudsjettet!

