
En e-helselov som ikke er tilpasset virkeligheten

AKTUELT I FORENINGEN

MARIT HERMANSEN

marit.hermansen@legeforeningen.no

President

Regjeringen har kommet med forslag til ny e-helselov som Stortinget snart skal vedta. Vil loven bidra til en mer effektiv og bedre helsetjeneste for pasient og lege? Legeforeningen mener klart nei, dessverre.



Formålet er klart beskrevet: *Styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren og bidra til at e-helseløsninger tas raskere i bruk.* Men hvilke utfordringer skal løses ved digitalisering? Nesten alt av journalinformasjon i helsetjenesten er digital allerede. Mange leger opplever i dag informasjonsoverflod og kronglete arbeidsflyt som en stor utfordring. E-helseloven tar ikke utgangspunkt i den virkeligheten legene møter hver dag. Loven vil virke mot sin hensikt og føre til økt byråkratisering. Dette vil hemme innovasjon, digitalisering og næringsliv, og også kunne øke kostnadene i helsetjenesten.

Til tross for historier om papirutskrifter og gule lapper, bruker spesialisthelsetjenesten og fastlegeordningen godt etablerte journalløsninger som er i stadig utvikling. Gode kommunikasjonsløsninger er allerede i bruk, med blant annet digital meldingsutveksling, og straks er kjernejournal med dokumentdeling plass. Legeforeningen er bekymret for at man ikke ser betydningen av denne utviklingen som faktisk foregår i helsetjenesten og leverandørmarkedet, men i stedet staker ut en helt ny kurs mot fjerne mål.

Innovasjonskraften som finnes i helsetjenesten må anerkjennes og understøttes. Endringsviljen i helsetjenesten er stor. Myndighetene må definere mål og tekniske IT-standarder – og la helsetjenesten og industrien sammen skape de gode løsningene. Slik kan vi få en dynamisk, trinnvis utvikling. Vi frykter en overdreven tro på gigantiske IKT-prosjekter, stordriftsfordeler og styring gjennom nasjonal standardisering av helsetjenester. «One size fits all»

fungerer ikke for en kompleks helsetjeneste som skal løse behovene for alt fra hjemmetjenester, til laboratorietjenester og akuttmottak. Tekniske standarder må derfor være fleksible i bruk, slik at høyst forskjellige behov kan ivaretas der tjenestene utvikles.

Høringsforslaget legger i tillegg opp til altfor stor vekst i direktoratet ved å flytte mye makt til forvaltningen. Alle innovasjonsprosjekter som utvikles lokalt, skal meldes inn til Direktoratet for e-helse hvis det kan ha nasjonal interesse. Her skal så prosjektet styres og forvaltes. Hvor vil det bli av lokale initiativ og lokal utvikling?

På noen områder trengs tydelig myndighetsutøvelse. Infrastrukturen som skal binde de ulike systemene sammen slik at informasjonen går raskt og riktig mellom systemene, bør driftes og finansieres av staten. Dette burde ha tydeligere oppmerksomhet i høringsutkastet.

Forslaget til ny e-helselov mangler det aller viktigste perspektivet. Digitalisering skal være et virkemiddel for å løse helsetjenestens kjerneoppgaver: pasientbehandling, koordinering, helseforskning og opplæringsvirksomhet. Digitaliseringen skal rett og slett hjelpe oss å gi pasienten gode, tilpassede helsetjenester. Staten bør derfor bidra til å skape rammebetingelser som fremmer innovasjon, og ikke bli en kontrollør og brems.

Publisert: 24. februar 2020. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.