
EHiN 2025: – Digitalisering må forankres i klinisk praksis

AKTUELT I FORENINGEN

INGRID RISE FRY

Kommunikasjonsavdelingen

E-helse i Norge (EHiN), landets største konferanse for digitalisering i helsesektoren, ble i november arrangert på Hellerudsletta utenfor Oslo. Legeforeningen var godt representert i flere sesjoner, og uttrykte tydelig at digitalisering må forankres i klinisk praksis.



– Leger tar raskt i bruk løsninger som virker, men det må være trygt for pasientene, understreker Anne-Karin Rime. Foto: Legeforeningen

Hvert år samler konferansen flere tusen deltakere fra helseforvaltningen, forskningsmiljøer, næringsliv og pasientorganisasjoner for å diskutere hvordan teknologi kan bidra til bedre pasientbehandling, mer effektive tjenester og et bærekraftig helsevesen.

Under årets EHiN-konferanse deltok Legeforeningens president Anne-Karin Rime i paneldebatten «Er Norge riktig organisert for innovasjon?» sammen med helsedirektør Cathrine M. Lofthus, FHI-direktør Guri Rørtveit, Digdir-direktør Frode Danielsen og Innovasjon Norges Håkon Haugli. Temaet var hvordan helsesektoren kan rigges for innovasjon og bedre samhandling mellom aktørene.

Rime trakk frem at de største hindringene ikke nødvendigvis ligger i organiseringen, men i lovverk, kultur og styringssystemer som hemmer.

– Helsetjenesten er ikke riktig rigget for innovasjon slik det er i dag. Vi har både strukturelle og praktiske barrierer som bremser utviklingen. Ressurser, regelverk og finansieringssystemer legger begrensninger, og mange leger og helsearbeidere står i en så presset hverdag at det knapt finnes rom for nytenkning.

Barrierer for innovasjon

Lofthus løftet frem at dersom Norge skal lykkes med innovasjon må vi tørre å tenke helt nytt:

– Skal vi få det til, må vi ikke bare gjøre mer, men tenke nytt. Vi må tørre å feile, ha mot til å eksperimentere og justere underveis, sa hun, og la til at forebygging og digitale verktøy vil spille en nøkkelrolle i møte med de store helseutfordringene.

Rime understreket at leger ønsker nye digitale løsninger som fungerer, men at det er vanskelig å teste ut noe som potensielt kan feile:

– Leger tar raskt i bruk løsninger som virker, men det må være trygt for pasientene. Du skal ikke risikere feil behandling fordi et nytt system testes ut, understreket hun.

Haugli pekte på behovet for bedre oppskalering og deling av løsninger:

– Norge lider av pilotsyken: Når én kommune utvikler noe nytt, tar få andre det i bruk. Vi må bruke mer ressurser på å implementere og dele det som allerede fungerer, sa han.

Rørtveit trakk frem at Norge har et godt utgangspunkt for innovasjon, mens Danielsen pekte på muligheten til å bli et foregangsland innen kunstig intelligens, forutsatt at teknologien fungerer i praksis – også i kommunene.

– Når det gjelder medisinsk forskning tar det også altfor lang tid før det blir implementert. Implementeringen går ikke helt ut til dem som faktisk står og jobber med dette på gulvet, sa Rime.

Flere stemmer fra Legeforeningen på EHiN

Et felles språk i helsetjenesten

I sesjonen «Bruk av 'Felles Språk og SNOMED CT i norsk helsevesen – gevinster og utfordringer'» ble standardisering av helsefaglig terminologi diskutert. SNOMED CT er verdens mest omfattende medisinske begrepssystem og skal gjøre det mulig å dokumentere og dele helseinformasjon mer presist på tvers av tjenester. Helseplattformen og Helse Vest-IKT delte erfaringer med praktisk bruk, mens Helsedirektoratet redegjorde for den nasjonale forvaltningen.

Petter Hurlen, medlem av Legeforeningens IT-utvalg og overlege ved Akershus universitetssykehus, stilte spørsmål ved hvorvidt et «standardisert språk» kan erstatte legenes faglige språk og kliniske presisjon. Han pekte blant annet på mangelfull dokumentasjon av klinisk nytte.

– Det kliniske perspektivet er totalt fraværende, uttrykte Hurlen.

Kvinnens helse og synlige behov

Ståle Sagabråten, leder for fagstyret i Legeforeningen, deltok i sesjonen «Usynlige behov, nye løsninger», som tok for seg hvordan teknologi og innovasjon kan bidra til å styrke kvinnehelse. FemTech og digitale løsninger kan gi kvinner bedre innsikt i egen kropp, bedre behandling og større mulighet til å ta aktive valg for egen helse – men det krever at løsningene treffer faktiske behov.



– Vi må gjøre kvinners helsebehov synlige for å kunne tilby målrettede tjenester. Løsningene må utvikles sammen med kvinner for å møte faktiske behov, og både klinikere og pasientgrupper må involveres, sa Sagabråten. Foto: Legeforeningen

– Vi må gjøre kvinners helsebehov synlige for å kunne tilby målrettede tjenester. Løsningene må utvikles sammen med kvinner for å møte faktiske behov, og både klinikere og pasientgrupper må involveres, sa Sagabråten.

Når regelverket blir en barriere

I sesjonen «Er reglene barrierer for rask og effektiv innovasjon?» deltok Aadel Heilemann, advokat i Legeforeningen, og Jan Robert Johannesen, nestleder i IT-utvalget. Her ble det diskutert hvordan dagens komplekse regelverk for journalføring, samhandling og deling av informasjon påvirker utviklingen av nye digitale løsninger.

Panelet beskrev hvordan fastleger må forholde seg til et fragmentert system med EPJ, Helsenorge, kjernejournal og e-resept – og hvordan detaljerte krav til data og rapportering ofte bremser innovasjon.

– Rettslige og organisatoriske hindringer er ikke bare tekniske irritasjonsmomenter – de svekker kvalitet, tilgjengelighet og pasientsikkerhet. Vi må fjerne unødvendige barrierer, harmonisere regelverk og praksis og la fastlegens arbeidsprosesser være styrende for løsningene, understreket Heilemann.

Kunstig intelligens – vilje og virkelighet

I sesjonen «Politikkens paradoks: Vilje til KI, men barrierer i praksis?» deltok Tobias Iveland, overlege ved onkologisk avdeling på Akershus universitetssykehus.

– Det er likegyldig om det er AI eller algoritmer, så lenge vi trygt kan hjelpe pasientene. Det viktigste er brukervennlighet og å løse de grunnleggende utfordringene. Vi drømmer ofte om kunstig intelligens, men mange av de enkle, lavhengende fruktene er fortsatt ikke plukket i helsetjenesten, sa Iveland.

Hele mennesket – psykisk og somatisk helse

Lars Lien, leder i Norsk psykiatrisk forening, deltok i sesjonen «Hele mennesket – mental helse møter somatikk». Han understreket behovet for digitale løsninger som styrker samhandlingen mellom psykisk og somatisk helse:

– Digitale løsninger kan bidra til bedre samhandling og mer helhetlige pasientforløp, men de er også et tveegget sverd. Når informasjon deles på tvers, må vi passe på at somatiske plager ikke forklares bort som psykiatri, sa Lien.



– Digitale løsninger kan bidra til bedre samhandling og mer helhetlige pasientforløp, men de er også et tveegget sverd. Når informasjon deles på tvers, må vi passe på at somatiske plager ikke forklares bort som psykiatri, sa Lien. Foto: Legeforeningen

Trenger Norge et Prosjekt X?

I sesjonen «Trenger Norge et Prosjekt X?» deltok Ivar Halvorsen, leder for IT-utvalget. Prosjektet skal gi grunnlag for Helsereformutvalget, som skal foreslå nye modeller for organisering, styring og finansiering av en mer sammenhengende helsetjeneste.

Teknologi som faktisk virker

Øyvind Stople Sivertsen, nestleder i Norsk forening for allmennmedisin, deltok i sesjonen «Hvordan velge teknologi som faktisk virker?».

– Fastleger er fremoverlente når det gjelder å ta i bruk nye verktøy, men vi har utviklet ordninger og rutiner over mange år som vi vet fungerer, og den balansen må bevares. Det er forståelig at det er krevende å utvikle digitale verktøy for fastleger, for vi jobber svært forskjellig. Løsningene må være klinisk nyttige, tilpasset journalsystemene og måten vi faktisk jobber på, sa Sivertsen.



– Fastleger er fremoverlente når det gjelder å ta i bruk nye verktøy, men vi har utviklet ordninger og rutiner over mange år som vi vet fungerer, og den balansen må bevares, sa Øyvind Stople Sivertsen, nestleder i Norsk forening for allmennmedisin. Foto: Legeforeningen

Trenger vi en digital førstelinje i helsetjenesten?

Diskusjonen tok for seg hvordan en samlet digital førstelinje kan styrke tilgjengelighet, egenmestring og tidlig innsats – uten å skape unødvendig forbruk av helsetjenester.

Torgeir Hoff Skavøy, leder for Norsk forening for allmennmedisin, påpekte:

– Jo mer tilgjengelig noe er, jo mer blir det brukt. Men det er ikke det samme som at det er nyttig. Vi må sørge for at tjenestene vi tilbyr er nødvendige, så vi ikke skaper et behov for unødvendige tjenester.

Hva skal til for å skape en bærekraftig helsetjeneste?

Utgangspunktet var utfordringene fra Hagen-utvalget og Helsepersonellkommisjonen: flere oppgaver, færre hender. Teknologi, forebygging og smartere ressursbruk ble pekt på som sentrale faktorer.

Hans-Christian Myklestul, leder i Allmennlegeforeningen, understreket at helsetjenesten må «sette tæring etter næring».



Hans-Christian Myklestul, leder i Allmennlegeforeningen understreket at det er viktig å sette tæring etter næring i spørsmålet om å skape en bærekraftig helsetjeneste. Foto: Legeforeningen

Nettleger – en god idé?

Regjeringens planlagte prøveordning med digitale legetimer ble diskutert. Legeforeningen uttrykte bekymring for at et offentlig nettlegetilbud kan splitte helsetjenesten og svekke fastlegeordningen.

– Når vi har begrenset kapasitet i tjenesten, er det rart å lage en «fasttrack» for de som ikke er prioritert. Vi har sagt lenge at legevakten skal være for alle, men ikke for alt. Ordningen kan føre til overforbruk av helsetjenester, sa Skavøy.

Et felles mål

Gjennom de ulike debattene og innleggene på EHiN ble et tydelig budskap fra Legeforeningen stående igjen: Innovasjon må ta utgangspunkt i klinisk virkelighet og utvikles i samarbeid med de som kjenner pasientbehandlingen best.

Teknologi må ikke være et mål i seg selv, men et verktøy som gjør det enklere å gi pasientene trygg, helhetlig og effektiv behandling – til nytte for både pasienter og helsepersonell.

Publisert: 15. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.15.13

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.