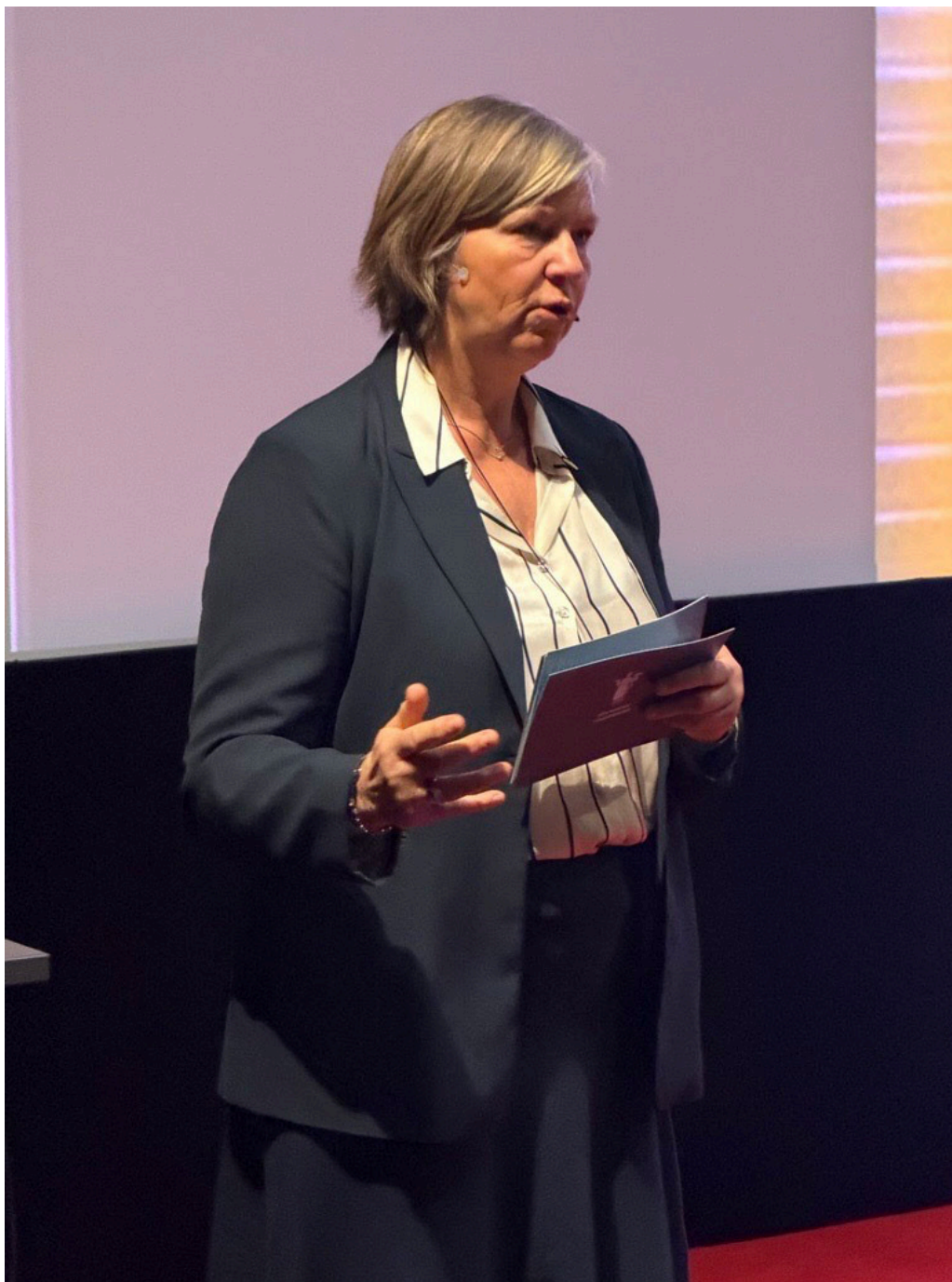

eHelse 2026: Digitalisering må skje på helsepersonellens premisser

AKTUELT I FORENINGEN

TOR MARTIN NILSEN

Kommunikasjonsavdelingen

– Teknologi alene løser ikke utfordringene i helsetjenesten, men kan være en viktig del av løsningen, sier president Anne-Karin Rime under eHelsekonferansen 2026.



BEHOVENE I TJENESTEN: – Kunstig intelligens og digitale verktøy kan gi gevinster, men bare dersom løsningene er utviklet med utgangspunkt i behovene i tjenesten, sier Anne-Karin Rime. Foto: Legeforeningen/Tor Martin Nilsen

Årets konferanse, som fant sted 24.–25. mars, tok utgangspunkt i det mange omtaler som en varslet krise i helsetjenesten. Økende arbeidsmengde, mer komplekse pasientforløp, eldrebølgen og mangel på kvalifisert helsepersonell setter tjenestene under press.

Samtidig øker forventningene fra pasienter og pårørende. Spørsmålet er om teknologi, bedre samhandling og nye måter å organisere tjenestene på kan bidra til å møte utfordringene.

Dette var også tema da Rime deltok i bolken «En varslet krise» under åpningsdagen på eHelsekonferansen 2026.

Fornyelse fra «gulvet» og behov for medvirkning

Et hovedbudskap fra Rime er at digitalisering må skje på helsepersonellets premisser.

– Fornyelsen må ta utgangspunkt i behovene i klinisk hverdag, og i hvordan løsningene faktisk brukes i tjenesten, sier Rime.

Hun viste til at mange ansatte opplever å stå på siden av utviklingen av nye løsninger. Tall fra en kartlegging viser blant annet at bare 26 prosent opplever å få tilstrekkelig opplæring i kunstig intelligens på jobb.

Rime pekte også på at involveringen av høyere utdannede i utvikling og innføring av nye løsninger er begrenset. Kun én av tre opplever at ledelsen inviterer ansatte med i utviklingen av KI-løsninger, og rundt 20 prosent oppgir at tillitsvalgte er involvert i innkjøp, utvikling og implementering.

– Det er et tydelig tegn på at vi ikke har gode nok prosesser i dag, og at helsepersonell i for liten grad involveres i utviklingen av løsningene. Derfor må helsepersonell involveres i alle faser av digitaliseringsprosessene, sier Rime.

Teknologi må styrke pasientbehandlingen

Erfaringene fra de siste årene viser at digitale løsninger som ikke fungerer i klinisk hverdag, kan skape merarbeid og gå utover kvaliteten i behandlingen.



AKTUALITET: eHelsekonferansen 2026 tok utgangspunkt i det mange omtaler som en varslet krise i helsetjenesten. Økende arbeidsmengde, mer komplekse pasientforløp, eldrebølgen og mangel på kvalifisert helsepersonell setter tjenestene under press.

– Brukervennlighet er en forutsetning for pasientsikkerhet, og teknologi må bidra til at helsepersonell får mer tid til pasientene. Kunstig intelligens og digitale verktøy kan gi gevinster, men bare dersom løsningene er utviklet med utgangspunkt i behovene i tjenesten, sier hun.

Behov for helhet og langsiktighet

Mange av utfordringene i helsetjenesten handler om manglende samhandling mellom nivåer og aktører.

– Vi må utvikle løsninger som understøtter helhetlige pasientforløp, sier hun.

Konferansen løfter også spørsmålet om hvordan hele samfunnet kan bidra, blant annet gjennom bruk av teknologi og nye samarbeidsformer.

Rime understreker at dugnadsinnsats alene ikke er tilstrekkelig for å løse utfordringene, og peker på behovet for mer langsiktig planlegging.

– Vi kan ikke basere oss på at helsepersonell skal strekke seg stadig lenger. Vi må bruke ressursene smartere og gjøre noen grunnleggende valg nå for hvordan helsetjenesten skal utvikles videre, sier Anne-Karin Rime.

Om konferansen

eHelsekonferansen 2026 arrangeres av Dataforeningen, Legeforeningen, og Norsk Sykepleierforbund.

Konferansen fant sted 24.–25. mars i Vika i Oslo, og gikk over to dager med to parallelle fagspor og plenumssesjoner.

Deltakelse ga tellende timer til legers spesialisering og etterutdanning:

Allmenntmedisin: 15 valgfrie kurspoeng til videre- og etterutdanningen

Andre spesialiteter: 15 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering og spesialisters etterutdanning.

Publisert: 20. april 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.05.12

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. juni 2026.