
Kan digitalisering redde fremtidens helsetjeneste?

AKTUELT I FORENINGEN

ANNE-KARIN RIME

anne-karin.rime@legeforeningen.no

President

Det er stor enighet om at vi står foran en stor utfordring i Norge om vi i fremtiden skal beholde den gode helsetjenesten vi har i dag. Medisinsk utvikling har gjort at vi både overlever og lever fint med stadig flere sykdommer. Samtidig fører dette til at behovet for helsetjenester bare øker.



Perspektivmeldingen sier at om vi skal fortsette som i dag må hver tredje nordmann jobbe med helse i 2060. I dag gjør allerede én av åtte det. Det er ikke rart mange mener dette ikke er bærekraftig.

Hva skal så redde oss ut av denne store utfordringen? Jo, teknologi og digitalisering er det mange som svarer. Til nå har vi derimot få eksempler, om noen, på at digitalisering tvinger pilene i riktig retning. Problemet har vist seg å være en overdreven tro på hvor mye tid helsepersonell kan spare av tid på å innføre ny teknologi, og ikke minst hvor tidsbesparende ulike former for digitalisering faktisk er.

Leger og Legeforeningen blir noen ganger beskyldt for å være bakstreverske og ikke ønske å ta ny teknologi i bruk. Men leger er ikke teknologisinker! Vi tar raskt i bruk ny teknologi, bare vi vet det er bedre enn alternativene vi allerede bruker. Norske fastleger har vært internasjonalt ledende i å ta i bruk elektronisk pasientjournal, og mye av den medisinske innovasjonen er det leger som har stått for. Riktig utvikling og bruk av ny teknologi kan løse mye, men det løser ikke alt. For vi har mange eksempler på at overdreven teknologioptimisme er svært uheldig.

En stor teknologiindustri, som ser muligheter til å tjene penger i helsetjenesten, må også investere i forskning, utprøving og dokumentasjon. Spesielt testing av og opplæring i nye systemer står i fokus i disse tider. Helseplattformen skal nå ruller ut på St. Olavs og ifølge planen videre til resten av regionen. Systemet har hatt mange klinikere involvert og tillitsvalgte har gjort en enorm innsats for å få gjennomslag for opplæring, ekstra bemanning og utvidet support. For det er avgjørende at pasientsikkerheten ivaretas hele tiden. Oppstarten har likevel blitt utsatt med et halvt år

og fastlegemodulen er utsatt på ubestemt tid. Enda mer alvorlig er det at flere har tatt til orde for å skrote hele systemet. I alle tilfeller tyder mye på nok en utfordrende innføring av et nytt datasystem.

Legeforeningen har i mange år jobbet for å få til bedre informasjonsflyt mellom forvaltningsnivåene. Om Epic og Helseplattformen klarer å levere vil vi få vite i månedene fremover. Tvilen er derimot allerede sådd og har fått god grobunn etter rapporter fra Danmark og Finland viser til at systemet er langt fra optimalt. Det kan hende spørsmålet til konserntillitsvalgt Lindy von-Schweder, «Har vi kjøpt katta i sekken?», blir det vanskelige spørsmålet Helse Midt-Norge til slutt må svare på.

Uansett trenger vi digitale systemer som gjør hverdagen enklere for de som skal bruke det. Og vi trenger systemer som kan snakke med hverandre, slik at alle effektivt kan hente ut den informasjonen de trenger, men heller ikke mer enn det. Den uttalte hensikten med nye systemer er ofte å bedre pasientsikkerheten, men man må samtidig kunne vise at et nytt system sparer tid for legene og sykepleierne. For det er helsepersonell vi har prekær mangel på i dag, ikke nye datasystemer.

Publisert: 7. november 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.16.11

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 1. september 2026.