

Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024

- bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester

RAPPORT



Forord

[Helsepersonellkommisjonen](#) understreker at vi må omstille oss til løsninger som ikke forutsetter mer helsepersonell fremover. Digitalisering er ett av områdene som vil bidra til omstillingen.

Over tid har helsepersonells bevissthet og kompetanse rundt digital transformasjon av helse- og omsorgstjenesten økt. Flere har nylig vært gjennom og flere skal gjennom større endringer, blant annet knyttet til EPJ-system på arbeidsplassen.

Andelen helsepersonell med positive erfaringer med og oppfatninger av digital kommunikasjon har økt fra 2023 til 2024: Gjennom helsepersonellundersøkelsen finner vi at helsepersonell oftere har positive erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen sin og at de hyppigere opplever å ha nødvendige ferdigheter for å bruke digitale verktøy og systemer på arbeidsplassen. De har også oftere positive holdninger til digitale helsetjenester enn tidligere.

Samtidig er tilfredsheten redusert. Det gjelder både tilfredshet med bruk av videokonsultasjon, tilfredshet med EPJ-systemet og overordnet tilfredshet med digitale helsetjenester.

Tilfredshet måler helsepersonells *forventninger* til den digitale transformasjonen i tjenesten. Helsepersonell som ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon er hyppigere alt i alt misfornøyd med de digitale helsetjenestene. Det tegnes et bilde av et gap mellom helsepersonells forventninger til transformasjonen, og hva dette har bidratt til i arbeidshverdagen så langt.

Flere initiativer pågår for at helsepersonell skal få en enklere arbeidshverdag. Satsingen på *digital samhandling* skal bidra til at personell får tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten, slik at de kan gi best mulig behandling og bruke mer tid på pasientbehandling og mindre tid på å lete etter og sammenstille informasjon. Gjennom pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokument, pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata, knyttes digitalisering tettere på tjenesteutviklingen. Videre skal *helseteknologiordningen* gi drahjelp til kommuner som tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi.

Takk til alle helsepersonell som har deltatt i undersøkelsen.

Oslo, mars 2025

Innhold

Sammendrag	4
1 Bakgrunn og formål.....	8
2 Metode.....	9
2.1 Metodisk fremgangsmåte for spørreundersøkelsen.....	9
2.2 Metodiske betraktninger.....	10
3 Funn og analyser	12
3.1 Om analysene og begrepsbruk.....	12
3.2 Datagrunnlag fra helsetjenesten i Midt-Norge	14
3.3 Bruk, erfaringer og inntrykk av digital kommunikasjon	17
3.4 Oppfatninger av tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet	31
3.5 Erfaringer og tilfredshet med elektroniske pasientjournalssystemer	40
3.6 Digitale ferdigheter, kompetanse og opplæringsmuligheter.....	52
3.7 Holdninger til digitale helsetjenester	56
3.8 Om udekkede behov for digital kommunikasjon.....	61
3.9 Bruk og erfaringer med utvalgte digitale verktøy med mål om å forenkle arbeidshverdagen.....	69
3.10 Helsepersonells forventninger for fremtiden.....	74
3.11 Tilfredshet med digitale helsetjenester	76
3.12 Hovedtrekk på tvers av undergrupper	79
Litteraturliste	81
Vedlegg 1. Beskrivelse av utvalget og analysevariabler 2024	82
Vedlegg 2. Respondentfordeling over tid	89
Vedlegg 3. Spørreskjema helsepersonell 2024	93
Vedlegg 4. Feilmarginstabell	113

Sammendrag

Helsedirektoratet har kartlagt helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester. Undersøkelsen er utført årlig siden 2019 med bistand fra analyseinstituttet Verian. Parallelt med helsepersonellundersøkelsen er det gjennomført en innbyggerundersøkelse med samme tematikk. Undersøkelsene inngår som en del av [Nasjonal digitaliseringsmonitor for helse- og omsorgssektoren](#), en samling nøkkeltall og analyser som skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av digitalisering i helse- og omsorgssektoren.

Målgruppen i spørreundersøkelsen er helsepersonell i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen er gjennomført elektronisk blant et utvalg fastleger, helsepersonell i utvalgte kommuner og helsepersonell i helseforetak. Totalt 4240 respondenter har besvart undersøkelsen i 2024, hvorav 2 av 3 er helsepersonell i helseforetak. Gjennomsnittsvarene reflekterer derfor i stor grad helsepersonell i helseforetak.

Telefon etterfulgt av skriftlig digital kontakt er fortsatt de oftest brukte tjenestene for digital kommunikasjon med henholdsvis pasient og/eller annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient.¹ Videosamtaler fremstår som et supplement. Fra 2023 til 2024 var det vekst i helsepersonells bruk av telefon og skriftlig digital kontakt med *pasient*, og vekst i bruk av telefon, skriftlig digital kontakt og videosamtaler i kommunikasjon med *annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient*.

Blant helsepersonell som har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient, opplevde 3 av 10 at pasientens problem ble løst/avsluttet med denne konsultasjonen i 2024. 13 % helsepersonell opplevde at det var behov for ny digital oppfølging, mens 31 % opplevde at det var behov for fysisk oppmøte i etterkant. Dette er uendret fra 2023. 46 % av helsepersonell som har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient er *fornøyd* med bruk av video for egnede konsultasjoner i 2024, en reduksjon på 6 prosentpoeng fra 2023.

Fysisk konsultasjon foretrekkes ved i overkant av 8 av 10 pasientkontakter i 2024, et resultat som er uendret fra 2023. Etter fysisk konsultasjon følger telefonkontakt, som stadig foretrekkes ved ca. 9-10 % pasientkontakter. Både skriftlig digital kontakt og video foretrekkes ved 4 % av tilfellene. Resultatene for telefonkontakt, skriftlig digital kontakt og video har vært relativt stabile siden 2020.

Majoriteten av helsepersonell har positive oppfatninger om pasienters tilgang til egne helseopplysninger. Alt i alt er det noe reduksjon i positive oppfatninger fra 2023 til 2024. Videre har helsepersonell ofte tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er sikret: 84 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og tilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet), 78 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) og 78 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet) i 2024.

1. Fra mars 2020 ble det mulig å benytte telefon ved e-konsultasjon hos fastleger, jf. Folkehelseinstituttets nettsider <[Datautvalg og beregninger i statistikk om fastleger og legevakttjenester \(KPR\) - FHI](#)> (Hentdato: 17.01.2025)

4 av 10 helsepersonell mangler god nok tilgang til informasjon hos andre behandlere: 41 % har i liten grad tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter i 2024, en reduksjon på 7 prosentpoeng fra 2023. Hindringene for å få tilgang til denne informasjonen er hyppigst av *teknisk* eller *juridisk* karakter gjennom hele måleperioden fra 2019 til 2024.

Omtrent halvparten av helsepersonell har positive erfaringer med det elektroniske pasientjournalssystemet (EPJ-system) på arbeidsplassen i 2024. Dette handler om erfaringer knyttet til å finne den pasientinformasjonen man trenger og om systemet bidrar til høy kvalitet og effektivitet i pasientarbeidet. Alt i alt er det økning i andelen helsepersonell med positive erfaringer med EPJ-systemet og reduksjon i andelen med negative erfaringer fra 2023 til 2024. Parallelt er helsepersonellandelen som er fornøyd med EPJ-systemet redusert med to prosentpoeng fra 2023 (54 %) til 2024 (52 %).

Helsepersonell ansatt i *helseforetak i Helse Midt-Norge*² skiller seg fremdeles ut med utbredte og relativt sterke negative erfaringer med sitt EPJ-system: 59 % helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 25 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2024. Samtidig er både utbredelsen og styrken i de negative erfaringene blant helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge betydelig redusert fra 2023 til 2024. Også helsepersonell ansatt i *kommuner i Trøndelag* har sjeldnere negative erfaringer nå. Det var få besvarelser fra helsepersonell ansatt i *kommuner i Møre og Romsdal* i 2023, og vi finner ingen signifikante endringer i deres erfaringer med EPJ-system på arbeidsplassen fra 2023 til 2024. Resultatene kan ses i lys av at innføringen av Helseplattformen, som medfører et krevende endringsarbeid og stor omstilling for mange, har fått virke over noe tid for flere helseforetak og kommuner i regionen.

4 av 10 helsepersonell har deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke ferdighetene sine i bruk av digitale verktøy og systemer i løpet av de siste 12 månedene i 2024. Dette er en økning på 4 prosentpoeng fra 2023 (36 %). Videre er nærmere 8 av 10 enig i påstanden «Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale verktøy og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte.» i 2024, noe som er en økning på 3 prosentpoeng fra 2023.

Alt i alt er det mer utbredte positive oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester blant helsepersonell fra 2023 til 2024. 63 % helsepersonell opplever at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag i 2024, en økning på 4 prosentpoeng fra 2023 (59 %). 38 % helsepersonell opplever at digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv i 2024, mot 34 % i 2023.

25 % helsepersonell ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag i 2024. Dette er en reduksjon på 2 prosentpoeng fra 2023 (28 %). Udekkede behov er oftest knyttet til digital kommunikasjon mellom behandler og pasient/pårørende, journal / oversikt over pasientinformasjon og digital selvrapportering. 44 % helsepersonell ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon *med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient* enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag i 2024. Det er en økning på 10 prosentpoeng fra 2023

² 99 % av respondentene i gruppen *helseforetak i Helse Midt-Norge* jobber ved St. Olavs hospital i 2024.

(34 %). Udekkede behov er oftest knyttet til dialog med helsepersonell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten og felles oversikter for pasienten.

Helsepersonells tilgang til og bruk av verktøy hvor de mottar *digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere* og bruk av *beslutningsstøtteverktøy* er begrenset i 2024. 22 % helsepersonell har tilgang til eller bruker *verktøy hvor de mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere*, hvorav 17 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden. 13 % helsepersonell har tilgang til eller bruker *beslutningsstøtteverktøy*, hvorav 10 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden. Av helsepersonell som har erfaring med bruk av slike verktøy, opplever majoriteten av arbeidsdagen blir enklere. Helsepersonell peker samtidig på tekniske utfordringer, behov for bedre opplæring og støtte og mangelfull digital kompetanse hos pasienter.

Digitale kommunikasjons- og samhandlingsverktøy, nye tjeneste- og behandlingsmodeller og bruk av kunstig intelligens (til både beslutningsstøtte og mer administrative oppgaver) er blant helsepersonells hyppigste innspill til hvilke kommende teknologier innen digitalisering de tror vil påvirke og endre helse- og omsorgssektoren på lengre sikt, når de spørres helt åpent.

Helsepersonells tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge er redusert med 5 prosentpoeng fra 2023 (53 %) til 2024 (48 %). Samtidig er det en økende andel som ikke tar stilling til spørsmålet gjennom "verken eller" eller "vet ikke"-svar. Andelen misfornøyde er uendret på 14-15 %. Sett sammen med mer positive holdninger til digitale helsetjenester blant helsepersonell fra 2023 til 2024, kan redusert tilfredshet tyde på en mer avventende oppfatning. Flere har nylig vært gjennom og flere skal gjennom større endringer, blant annet knyttet til EPJ-system. Tilfredsheten er i 2024 tilbake på nivået før koronapandemien (2019).

Alt i alt forekommer positive holdninger til de digitale tjenestene noe oftere blant helsepersonell med mer erfaring med digital kommunikasjon med pasient og/eller med annet helsepersonell om behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Videre er helsepersonell med positive holdninger til tjenestene oftere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge enn gjennomsnittet.

På tvers av definerte undergrupper kan vi oppsummere følgende (2024):

- *Helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus* har hyppigere bruk av videosamtaler i kommunikasjon med pasient og i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient enn gjennomsnittet. Videre opplever helsepersonell innen psykisk helse og rus oftere at siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet av videosamtale. Helsepersonell innen psykisk helse og rus bruker oftere verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne på regelmessig basis sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.
- *Fastlegene* har oftere brukt skriftlig digital kontakt i kommunikasjon med henholdsvis pasient og annet helsepersonell om behandling av pasient sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. I tillegg foretrekker de oftere en slik kontaktform. Fastleger bruker oftere verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne og/eller bruker beslutningsstøtteverktøy på regelmessig basis sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. *Helsepersonell ansatt i kommunene* har hyppigere brukt videosamtaler for kommunikasjon med annet helsepersonell om behandling av pasient. Alt i alt har fastleger mer positive holdninger til og er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge enn helsepersonellgjennomsnittet. De ønsker seg imidlertid sjeldnere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasienter eller annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag. Resultatet kan ses i lys av funn fra Kantars

kvalitative, oppfølgende studie av helsepersonellundersøkelsen om e-helse fra 2023.³ Studien finner at mange fastleger opplever at digitalisering har økt tilgjengeligheten deres, og at det er lavere terskel for å ta kontakt. Økt tilgjengelighet gir mer kontakt med samme pasient. På den andre siden ønsker *helsepersonell ansatt i kommunene* seg oftere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag.

- *Totalgruppen leger* (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) har hyppigere bruk av skriftlig digital kontakt, mens *psykologer* og *sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktiviteter* skiller seg ut med oftere bruk av videosamtaler i kommunikasjon med pasient og i kommunikasjon med annet helsepersonell om behandling av pasient. Det er en tendens til at leger har mindre utbredte positive / mer utbredte negative oppfatninger av og holdninger til digitale helsetjenester mens helsesekretærer har mer positive oppfatninger og holdninger. Leger er også oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge, mens helsesekretærer er oftere fornøyd.

Sammenlignet med den parallelt gjennomførte *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*, finner vi at flertallet av innbyggerne foretrekker å møte fastlege / privat allmennlege fysisk (71 %) og majoriteten av helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon som pasientkontakt (82 %). Mens 37 % av innbyggerne ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, er tilsvarende andeler 25 % for helsepersonell når det gjelder kommunikasjon i kontakt med pasient og 44 % når det gjelder kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient.

Innbyggerne har mer positive holdninger til digitale helsetjenester på en rekke områder sammenlignet med helsepersonell. Innbyggere (72 %) er oftere fornøyd med videokonsultasjon enn helsepersonell (46 %) i 2024. I tillegg er innbyggerne (64 %) oftere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonell (48 %). På andre områder har innbyggerne mindre positive holdninger enn helsepersonell: Helsepersonell, som til daglig arbeider med helseopplysninger, er oftere enig i at de har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell som pasienten mottar hjelp fra (tilgjengelighet) og/eller at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet) og/eller at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) sammenlignet med innbyggerne i 2024.

³ Kantar (2023), [*Kvalitativ oppfølging av helsepersonellundersøkelsen om e-helse*](#)

1 Bakgrunn og formål

Helsedirektoratet har siden 2019 gjennomført årlige kartlegginger av henholdsvis helsepersonells og innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester. Bakgrunnen for kartleggingene er Helsedirektoratets hovedinstruks som sier at direktoratet «har ansvar for å analysere utviklingstrekk og gjøre kvalifiserte, samlede vurderinger om hvordan tjenestene og forvaltningen møter målene for helsepolitikken, samt å gi råd om tiltak for å nå målene».⁴ Videre er Helsedirektoratets mål gjennom tildelingsbrevet at «Digitalisering er en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten og bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet».⁵

Formålet med undersøkelsene er bedre innsikt i helsepersonells og innbyggernes bruk av og holdninger til digitale helsetjenester på et generelt nivå og over tid. Målingene kartlegger også overordnet tilfredshet med de digitale helsetjenestene. Videre står det sentralt å sammenholde funn fra helsepersonellundersøkelsen opp mot funn fra undersøkelsen rettet mot innbyggerne. På den måten får vi innsikt i om og eventuelt hvordan helsepersonell og innbyggere har divergerende holdninger til digitale helsetjenester.

Undersøkelsene inngår som en del av [Nasjonal digitaliseringsmonitor for helse- og omsorgssektoren](#), en samling nøkkeltall og analyser som skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Indikatorer i monitoren spenner fra loggdata om bruk av spesifikke digitale helsetjenester til analyser av ressursbruk på IKT i helse- og omsorgssektoren. Monitoren består også av analyser av holdninger til digitale helsetjenester inkludert frempek om eventuelle behov for flere løsninger.

I 2024 endret undersøkelsene navn fra *innbygger- og helsepersonellundersøkelsen om e-helse* til *innbygger- og helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten*. Denne rapporten gjengir resultatene fra *helsepersonellundersøkelsen*. I den seneste målingen er det lagt til nye spørsmål om helsepersonells bruk og erfaringer med utvalgte digitale verktøy med mål om å forenkle arbeidshverdagen.

Funn fra undersøkelsene bidrar inn i kunnskapsgrunnlaget om bruk og effekter av digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren. Innsikten benyttes til rapportering om utvikling til beslutningstakere, monitorering over tid og som innspill til direktoratets egen virksomhet og andre virksomheter om hvilke prioriteringer man bør ta innenfor digitaliseringsområdet fremover, inkludert som målindikatorer for oppfølging av *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*.⁶

4. [Hovedinstruks for Helsedirektoratet](#) fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 26.06.2024

5. [Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2024](#) fra Helse- og omsorgsdepartementet

6. Helsedirektoratet (2024), *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*

2 Metode

2.1 Metodisk fremgangsmåte for spørreundersøkelsen

Målgruppen i spørreundersøkelsen er helsepersonell i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen er gjennomført elektronisk blant et utvalg fastleger, helsepersonell i utvalgte kommuner og helsepersonell i helseforetak.

Datainnsamlingen er utført elektronisk av Verian i perioden fra 1. oktober til 6. november 2024. Totalt 4240 respondenter har besvart undersøkelsen i 2024 (tabell 2.1). Se vedlegg 1 for beskrivelse av utvalget.

Metoden er uendret fra tidligere gjennomføringer. Alt i alt har spørsmålssettet i spørreundersøkelsen har holdt seg relativt stabilt fra år til år, og tidsserier er tilgjengelig for mange av spørsmålene. Se vedlegg 3 for seneste spørreskjema.

Tabell 2.1 Antall og andel respondenter i helsepersonellundersøkelsen, 2019–2024

	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%
Totalt antall respondenter, herunder:	3167	100	2503	100	3831	100	4997	100	4505	100	4240	100
- fastleger	141	4	97	4	83	2	119	2	118	3	141	3
- helsepersonell ansatt i kommunene	905	29	627	25	1197	31	1584	32	750	17	1309 ¹	31
- helsepersonell ansatt i helseforetakene	2121	67	1779	71	2547	67	3294	66	3633	81	2790 ²	66

¹ 93 av 1309 respondenter har ikke oppgitt hvilken kommune de er ansatt i.

² 23 av 2790 respondenter har ikke oppgitt hvilket helseforetak (sykehus) de jobber i.

Undersøkelsen ble utarbeidet av daværende Direktoratet for e-helse med innspill fra følgende aktører ved første gjennomføring i 2019 (nullpunktsmåling):

- Helseforetak i Helse Sør-Øst
- Helseforetak i Helse Vest
- Helseforetak i Helse Midt-Norge
- Helseforetak i Helse Nord
- Legeforeningen
- Norsk Sykepleierforbund
- Folkehelseinstituttet
- Senter for kvalitet i legetjenester
- SKIL AS
- Helsedirektoratet
- Nordic eHealth Research Network (NeRN)
- Nasjonalt senter for e-helseforskning
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF
- Norsk Helsenet SF

Høsten 2022 ble det gjennomført ny innspillsrunde med aktører fra forvaltningen, helseforetak og organisasjoner/foreninger.⁷

Gjennom henvendelser til alle regionale helseforetak og utvalgte kommuners postmottak har direktoratet rekruttert kontaktpersoner i helseforetak og kommuner for videresending av invitasjonsbrev med elektronisk spørreskjemalenke for besvarelse av helsepersonell. Kommuneutvalget er trukket med spredning på sentralitet, og vi har holdt oversikt over sammensetningen av kommuner etter hvor sentralt de er rangert i henhold til Statistisk sentralbyrå sin klassifisering. Et tilfeldig trukket utvalg på 1946 fastleger er invitert til å delta via postal invitasjon i 2024. I tillegg har 2050 fastleger blitt invitert via e-post og 329 er invitert via SMS. Av totalt 141 fastlegerespondenter, har 95 fått invitasjon via post, 24 via e-post og 22 via SMS. Alle respondenter har deltatt via lenke for elektronisk besvarelse.

Det har vært opp til det enkelte helseforetak og den enkelte kommune å vurdere hvor mange helsepersonell de ønsket å invitere til å besvare undersøkelsen. Undersøkelsen er utsatt for frafall på flere trinn i rekrutteringen/datainnsamlingen:

- *Trinn 1.* Ikke alle helseforetak og inviterte kommuner ønsker å delta i undersøkelsen. Kun de som oppgir kontaktperson er med videre.
- *Trinn 2.* Enkelte helseforetak og kommuner som har oppgitt kontaktpersoner for undersøkelsen, deltar likevel ikke.
- *Trinn 3.* Ikke alle helsepersonell som mottar invitasjon til å delta, velger å besvare undersøkelsen.

Helsedirektoratet har derfor oppfordret helseforetakene og kommunene til at mange helsepersonell får muligheten til å delta i undersøkelsen.

2.2 Metodiske betraktninger

Det er ønskelig med et utvalg som speiler sammensetningen av helsepersonell så godt som mulig. Vi kjenner imidlertid ikke godt nok til populasjonen til at vi har kunnet fastsette et sikkert vektgrunnlag, og har derfor ikke foretatt noen justeringer (vekting) ved resultatberegningene.

På samme bakgrunn er det heller ikke mulig å avdekke eventuelle skjevheter ved grupper av respondenter som har deltatt / ikke deltatt (frafallsanalyse). Vi har likevel satt opp tabeller for respondentfordeling på tvers av ulike undergrupper over tid og gjort vurderinger av dette, se vedlegg 2. Etter gjennomgang av respondentfordelinger på tvers av undergrupper og resultater, er det samlet sett lite som tyder på at ulike fordelinger av respondenter på enkeltstående bakgrunnskjennetegn/-variable skal ha noen vesentlig effekt på *totalresultatene*. Når det gjelder *kombinasjonen av bakgrunnskjennetegn* vil dette kunne være tilfelle. Eventuelle effekter vil variere fra spørsmål til spørsmål. Vi har avdekket noen skjevheter

⁷. Helsedirektoratet, Norsk Helsenett, Digitaliseringsdirektoratet, Helse Sør-Øst, Norsk Sykepleierforbund, Legeforeningen, Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL) og Apotekforeningen deltok i møtene. Innspillsmøtene ble avholdt i etterkant av at datainnsamlingen til helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022 var gjennomført. Videreutvikling og endringer som følge av diskusjoner i møtene er innarbeidet i undersøkelsen f.o.m. 2023.

ved *fylkesvariabelen*. Det er imidlertid forhold som tyder på at yrke og om man arbeider som fastlege, i et helseforetak eller i kommunen har større betydning enn hvor man jobber rent geografisk. Det er også variasjoner i antall respondenter på tvers av *helseforetak i ulike regioner* over tid. Merk at innføringen av Helseplattformen har påvirket resultatene i 2023 og 2024, og er knyttet til et geografisk område og helseforetak i en region. Vi er derfor spesielt observante på dette. Vi har også avdekket noen skjevheter ved yrkesvariabelen. Deltakelsen i 2021 til 2024 er *yrkesmessig* bredere enn i tidligere målinger. Vi er oppmerksomme på respondentfordelinger i analysene. Det gjelder blant annet ved tolkning av resultater for helseforetak i ulike regioner, hvor yrkesfordelingen til helsepersonell som har deltatt i undersøkelsen har betydning.

Alle utvalgsundersøkelser er beheftet med en viss usikkerhet (statistiske feilmarginer) til resultatene, se vedlegg 4 for feilmarginstabell. Feilmarginen varierer med antall respondenter og svarfordelingen på det enkelte spørsmål. Jo flere respondenter man har, jo mindre blir feilmarginen. Det er også slik at jo nærmere svarfordelingen er 50/50 – altså at det aktuelle svaret har 50 % - jo større er feilmarginen.

Merk at resultater fra signifikanstesting i undersøkelsen gjelder vårt innsamlede utvalg, og kan ikke generaliseres til å gjelde for helsepersonell i stort. Det skyldes at utvalget ikke er tilfeldig trukket blant alt helsepersonell i Norge.

Det har ikke vært krav om at besvarelser skal være komplette for å bli inkludert. Det innebærer at spørsmål som er stilt til hele utvalget, ikke alltid har besvarelse fra hele utvalget.⁸

⁸. Undersøkelsen er satt opp på denne måten for å unngå og tvinge frem et svar fra respondenter som ikke oppfatter at de tilgjengelige svarkategorier passer. Andelen som velger ikke å besvare spørsmålene og hoppe over er gjennomgående lave.

3 Funn og analyser

3.1 Om analysene og begrepsbruk

Dette kapitlet utgjør rapportens analysedel, og er av deskriptiv karakter. Vi kommenterer på utvikling over tid, hovedfunn og funn for undergrupper ved signifikante forskjeller i svar for seneste måling.⁹ Se vedlegg 1 for oversikt over analysevariabler i rapporten.

Innledningsvis i spørreskjemaet beskrives «digitale helsetjenester eller digital kommunikasjon» som

«kommunikasjon med pasient eller annet helsepersonell med tekst, video eller telefon over internett eller mobilapplikasjoner, og gjennom elektronisk pasientjournal. Vi tenker også på tilgjengeliggjøring av informasjon digitalt, som eksempelvis prøvesvar og pasientens journaldokumenter.»¹⁰

Merk følgende:

- Siden 2023 er spørsmål knyttet til erfaring med pasientkontakt kun stilt til helsepersonell med slik erfaring (enten at man har direkte (klinisk) pasientkontakt og/eller at man bruker pasientinformasjon uten å være i direkte (klinisk) kontakt med pasienter i arbeidet). Vurderinger av hvilken påvirkning dette har på tidsseriene er kommentert i det enkelte tilfelle.
- I kategorien «lege» inngår fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene.
- Ved analyse av funn for undergrupper, benytter vi følgende spørsmål for informasjon om helsepersonells erfaring med *bruk av digitale helsetjenester*: «I hvilken grad benytter du følgende tjenester (telefon, skriftlig digital kontakt eller videosamtaler) for kommunikasjon med *pasient*?» og/eller «I hvilken grad benytter du følgende tjenester (telefon, skriftlig digital kontakt eller videosamtaler) for kommunikasjon med *annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient*?». Dette er presisert i det enkelte tilfelle.
- Omtale av helsepersonell med arbeidssted i geografiske områder, eksempelvis Rogaland, inkluderer alle helsepersonell i målingen uavhengig av om de er fastleger, ansatt i kommunen eller ansatt i helseforetak.
- Ved kommentarer om sentralitet, vises det til helsepersonells arbeidskommune og denne kommunens sentralitet basert på Statistisk sentralbyrås klassifisering via sentralitetsindeksen. Statistisk sentralbyrå benytter 6 nivåer fra mest (nivå 1) til minst (nivå 6) sentrale kommuner. I analyser og rapport har vi gruppert dette inn i tre nivåer:

⁹ Historiske endringer i spørsmålsformuleringer og svaralternativ som vi vurderer ikke har påvirket svaravgivelsene, er kun omtalt i rapporten for det aktuelle året med endring.

¹⁰ Fra mars 2020 ble det mulig å benytte telefon ved e-konsultasjon hos fastleger, jf. Folkehelseinstituttets nettsider <[Datautvalg og beregninger i statistikk om fastleger og legevakt \(KPR\) - FHI](#)> (Hentedato: 17.01.2025)

sentralitetsindeksens nivå 1 og 2 er *mest sentrale*, nivå 3 og 4 er *mellomsentrale* og nivå 5 og 6 er *minst sentrale* kommuner.

- Gjennomsnitt eller helsepersonellgjennomsnitt viser til hele utvalget, dvs. alle besvarelser på det enkelte spørsmålet / i undersøkelsen.

Signifikanstesting benyttes for å avgjøre om forskjeller i et datamateriale er så store at vi med en gitt sannsynlighet kan utelukke at forskjellene skyldes tilfeldigheter. Her er resultatene testet på 95 %-nivå, noe som innebærer at vi med 95 % sannsynlighet kan slå fast at de forskjellene vi finner, ikke skyldes statistiske tilfeldigheter. Det benyttes ulike matematiske tilnærminger for å teste for signifikans avhengig av om man sammenlikner frekvensfordelinger, prosentandeler eller gjennomsnitt.

3.2 Datagrunnlag fra helsetjenesten i Midt-Norge

Helseplattformen er én felles pasientjournal og samhandlingsløsning for kommuner, sykehus, fastleger og avtalespesialister sammen med helsetjenesten i Midt-Norge.¹¹ Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen. Helseplattformen skal blant annet støtte personellet i deres daglige arbeidsprosesser i tillegg til å legge til rette for beslutningsstøtte.¹²

Pr. 30. juli 2024 har 34 av 67 kommuner tatt i bruk eller vedtatt å ta i bruk Helseplattformen. 28 kommuner hadde innført Helseplattformen ved avslutning av datainnsamlingen for helsepersonellundersøkelsen 2024, dvs. 6. november 2024.^{13,14} St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal har innført løsningen sammen med sykehusapotekene i de to helseforetakene. Alle sykehuslaboratorier i Midt-Norge har innført lab-løsningen. Dette betyr at et stort flertall av alle som jobber i helsetjenesten i Midt-Norge bruker Helseplattformen. Ved utgangen av 2024 bor 71 % av innbyggerne i Midt-Norge i en kommune som har innført Helseplattformen.¹⁵

I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste* pekes det på at innføring av Helseplattformen medfører et krevende endringsarbeid der brukervennlighet og pasientsikkerhet må ivaretas. Det er utfordringer knyttet til innføringen ved St. Olavs hospital HF, noe som har ført til behov for feilretting og forbedring av løsningen, og forsinket innføring i regionen.¹⁶ Funn fra *Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2023*¹⁷ og *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* understøtter vurderingen om at endringsarbeidet er krevende, se særlig kapittel 3.5 Erfaringer og tilfredshet med elektroniske pasientjournalssystemer. Samtidig er de negative utslagene fra regionen mindre utbredt og mindre sterke i 2024 enn i 2023.

-
11. Helseplattformens nettsider: <Forside - Helseplattformen AS> (Hentedato: 20.01.2025)
 12. Meld. St. 9 (2023–2024) [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste](#).
 13. Følgende kommuner har innført Helseplattformen før avslutning av datainnsamlingen (datainnsamlingen ble gjennomført fra 1. oktober til 6. november 2024) for helsepersonellundersøkelsen 2024:
 - Kommuner i Trøndelag: Trondheim, Åfjord, Indre Fosen, Ørland, Holtålen, Røros, Rindal, Verdal, Levanger, Selbu, Tydal, Skaun, Melhus, Midtre Gauldal, Rennebu og Oppdal.
 - Kommuner i Møre og Romsdal: Ålesund, Haram, Kristiansund, Hustadvika, Molde, Rauma, Vestnes, Aukra, Fjord, Sula og Vanylven.
 - Kommune i Innlandet: Os
 14. Smøla, Heim, Surnadal, Sunndal, Tingvoll og Hitra sammen med Helse Nord-Trøndelag innførte 9.november 2024.
 15. Helseplattformens nettsider: <[Kommunene og Helseplattformen - Helseplattformen AS](#)> (Hentedato: 17.01.2025)
 16. Meld. St. 9 (2023–2024) [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste](#).
 17. Helsedirektoratet (2024), [Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2023](#)

Deltakelsen i undersøkelsen fra helsepersonell både i Trøndelag og Møre og Romsdal (geografisk område for respondentens arbeidssted) har økt fra 2023 til 2024. Merk at deltakelsen fra Møre og Romsdal er relativt lav over tid (tabell 3.1).

I *Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022* var deltakelsen fra helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge lav på grunn av produksjonssetting av Helseplattformen.¹⁸ I 2023-undersøkelsen økte deltakelsen fra helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge, for så å avta noe i 2024 (målt i absolutt antall deltakere) (tabell 3.2). 99 % av respondentene i gruppen *helseforetak i Helse Midt-Norge* jobber ved St. Olavs hospital i 2024, omtrent tilsvarende som i 2023 (98 %).

Deltakelsen fra helsepersonell ansatt i kommuner i Møre og Romsdal og Trøndelag utgjør henholdsvis 11 % og 49 % av helsepersonell ansatt i kommuner i undersøkelsen i 2024 (tabell 3.3). Vi legger merke til at helsepersonell ansatt i kommuner i Trøndelag utgjør *omtrent halvparten* av alle helsepersonell ansatt i kommuner i undersøkelsen i 2024.

Vi er oppmerksomme på status for innføringen av Helseplattformen og varierende deltakelse i undersøkelsen fra ansatte i Trøndelag og Møre og Romsdal over tid. Se vedlegg 2 om respondentfordeling over tid for lengre tidsserie over deltakelse fra helsepersonell i helseforetak i ulike regioner og fylker.

Tabell 3.1 Respondenter (helsepersonell) med arbeidssted i Møre og Romsdal og Trøndelag og totalt helsepersonell i undersøkelsen, antall og prosent (2021–2024)

	2021		2022		2023		2024	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Møre og Romsdal	84	2	121	2	53	1	152	4
Trøndelag	892	23	533	11	654	15	1113	26
Totalt helsepersonell i undersøkelsen	3831	100	4997	100	4505	100	4240	100

Tabellnote. Dette er helsepersonell uavhengig av hvor de er ansatt, dvs. fastleger, ansatte i kommuner og ansatte i helseforetak er inkludert.

Tabell 3.2 Respondenter (helsepersonell) ansatt i helseforetak i Midt-Norge og helsepersonell ansatt i helseforetak i undersøkelsen, antall og prosent (2021–2024)

	2021		2022		2023		2024	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Helseforetak i Helse Midt-Norge	454	18	41	1	531	15	462	17
Totalt helsepersonell ansatt i helseforetak	2547	100	3294	100	3633	100	2790	100

18. Direktoratet for e-helse (2023), [Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022](#)

Tabell 3.3 Respondenter (helsepersonell) ansatt i kommuner i Møre og Romsdal og Trøndelag og totalt ansatte i kommuner, antall og prosent (2021–2024)

	2021		2022		2023		2024	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Møre og Romsdal (ansatt i kommuner)	78	7	73	5	47	6	139	11
Trøndelag (ansatt i kommuner)	427	36	523	33	116	15	634	49
Totalt helsepersonell ansatt i kommuner	1197	100	1584	100	750	100	1309	100

3.3 Bruk, erfaringer og inntrykk av digital kommunikasjon

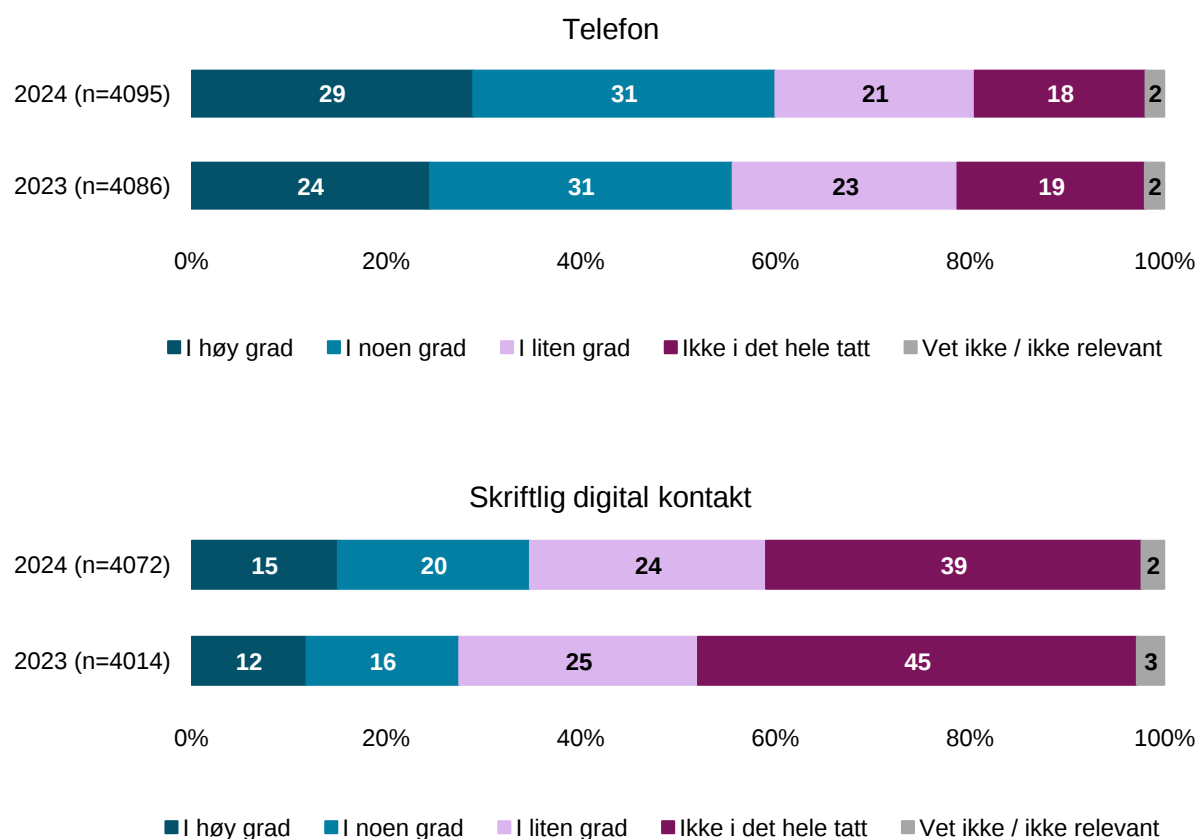
I denne delen kartlegger vi helsepersonells bruk av, erfaringer med og inntrykk av digital kommunikasjon. Om helsepersonell har direkte (klinisk) pasientkontakt eller ikke i nåværende stilling, har betydning for hvilke helsepersonell som mottar ulike spørsmål.

Av helsepersonell i den seneste undersøkelsen har:

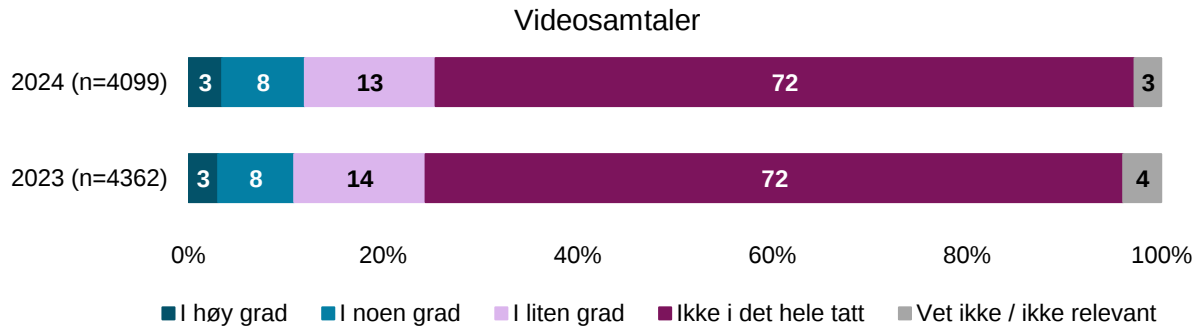
- ✓ 84 % direkte (klinisk) pasientkontakt¹⁹
- ✓ 13 % ikke direkte (klinisk) pasientkontakt, men bruker pasientinformasjon i arbeidet
- ✓ 3 % verken direkte (klinisk) pasientkontakt eller benytter pasientinformasjon i arbeidet

Under ser vi nærmere på i hvilken grad helsepersonell benytter digital kontakt henholdsvis i kommunikasjon med pasient og i kommunikasjon med annet helsepersonell om behandling av pasient.

Figur 3.1 I hvilken grad benytter du følgende tjenester for kommunikasjon med pasient? (2023–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet



¹⁹. Andelen helsepersonell som har direkte (klinisk) pasientkontakt synker med økende alder.



Bruken av telefon og skriftlig digital kontakt ved kommunikasjon med pasient har økt fra 2023 til 2024, mens bruken av videosamtaler er uendret i samme periode. Telefon etterfulgt av skriftlig digital kontakt er fortsatt de oftest brukte tjenestene for digital kommunikasjon med pasient: Henholdsvis 6 av 10 helsepersonell benytter telefon og 35 % benytter skriftlig digital kontakt i høy eller noen grad i kommunikasjon med pasient i 2024 (figur 3.1). 11 % helsepersonell benytter videosamtaler i høy eller noen grad, mens 72 % ikke bruker videosamtaler i det hele tatt i 2024. Videosamtaler fremstår som et supplement til telefon og skriftlig digital kontakt.

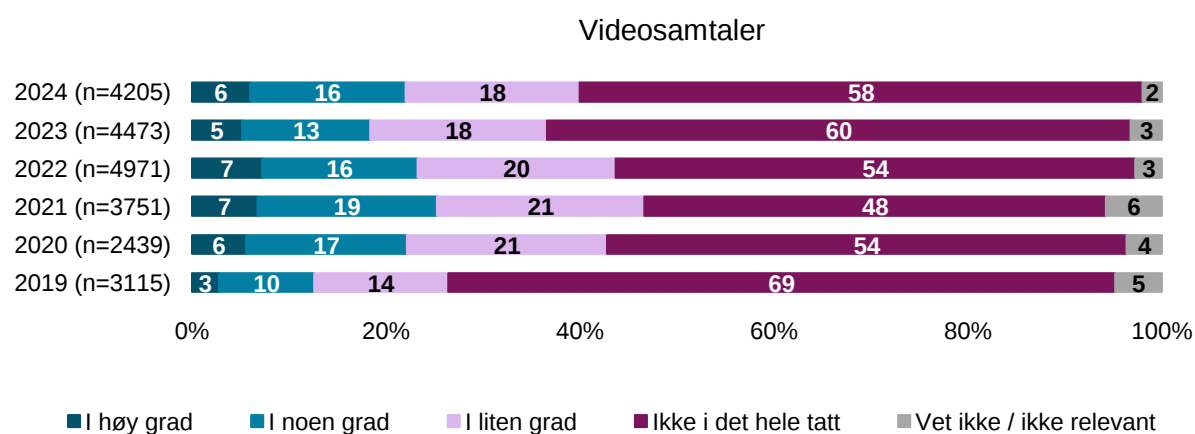
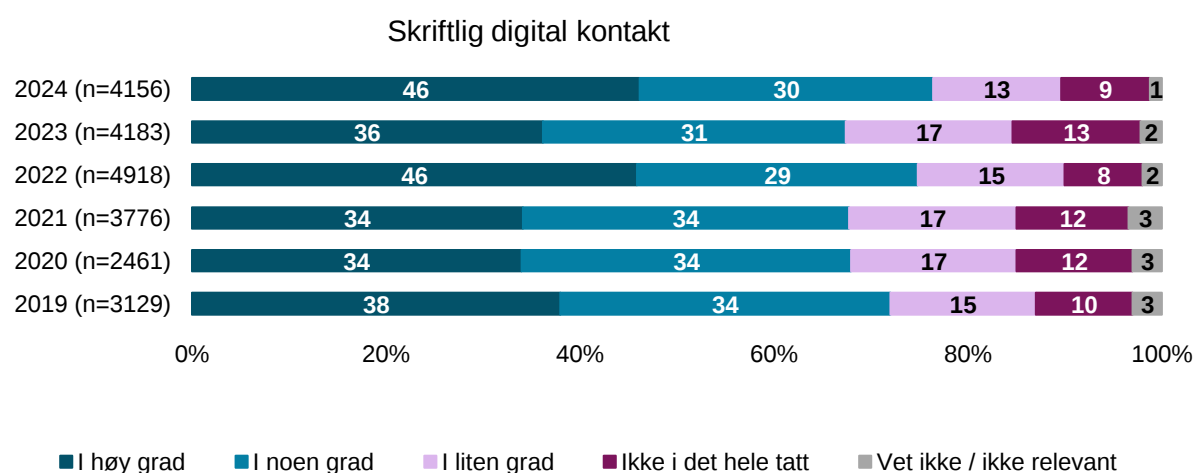
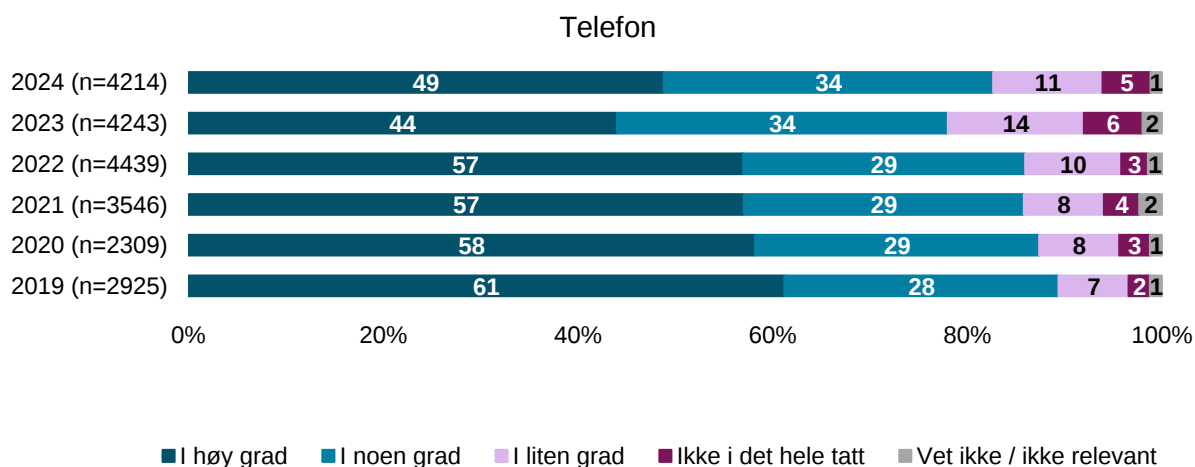
Fastleger har mer bruk av både telefon og skriftlig digital kontakt med pasient sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell i 2024. De svarer sjeldnere at de ikke i det hele tatt (56 %) bruker videosamtaler sammenlignet med gjennomsnittet (72 %). Helsepersonell under 39 år (79 %), helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Vest (78 %) og helsepersonell som jobber i mellomsentrale kommuner (78 %) svarer oftere at de ikke i det hele tatt bruker videosamtaler sammenlignet med gjennomsnittet (72 %). Helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus (26 %) og helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord (18 %) har oftere i høy eller noen grad brukt videosamtaler med pasient sammenlignet med gjennomsnittet (11 %).

Videre finner vi at:

- særlig jordmødre (91 %), ergoterapeuter (86 %) og helsesekretærer (81 %) oftere har brukt *telefon* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (60 %) i 2024.
- helsesekretærer (72 %) og leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (54 %) og spesielt fastleger (98 %) oftere har brukt *skriftlig digital kontakt* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (35 %) i 2024.
- psykologer (41 %) og sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører (21 %) skiller seg ut med hyppigere bruk av *videosamtaler* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (11 %) i 2024.

Helsepersonell som har mer erfaring med digital kommunikasjon med pasient har også oftere mer erfaring med digital kommunikasjon med annet helsepersonell om pasient. I tillegg har de *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester enn helsepersonellgjennomsnittet. De ønsker seg hyppigere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient og annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn hva de har tilgang til i sitt arbeid i dag. Det er også en tendens til at denne gruppen *oftere er tilfreds* med de digitale helsetjenestene i Norge enn gjennomsnittet.

Figur 3.2 I hvilken grad benytter du følgende tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient? (2019–2024)



Telefon og skriftlig digital kontakt er fortsatt de oftest brukte tjenestene for digital kommunikasjon mellom helsepersonell om behandling av pasient: Henholdsvis 83 % helsepersonell benytter telefon og 76 % benytter skriftlig digital kontakt i høy eller noen grad i 2024 (figur 3.2). 22 % helsepersonell benytter videosamtaler i høy eller noen grad i 2024. Som ved digital kommunikasjon med pasient, fremstår videosamtaler som et supplement til telefon og skriftlig digital kontakt i helsepersonells kommunikasjon med annet helsepersonell.

Koronapandemien medførte økt bruk av digitale helsetjenester og økt bruk av teknologi, mye som følge av begrensninger på fysisk og sosial kontakt. Bruken av videosamtaler økte betydelig fra 2019 til 2020 i tilknytning til koronapandemien. 58 % av helsepersonell oppgir i 2024 at de ikke bruker video i det hele tatt, en reduksjon på 11 prosentpoeng fra 2019. Fra 2023 til 2024 økte helsepersonells bruk av både telefon, skriftlig digital kontakt og videosamtaler i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient. Veksten er sterkest ved bruk av skriftlig digital kontakt.

Skriftlig digital kontakt er hyppigere brukt av fastleger og helsepersonell ansatt i kommunene sammenlignet med gjennomsnittet. Videosamtaler er oftere brukt av helsepersonell ansatt i kommunene. For bruk av telefon finner vi kun mindre forskjeller avhengig av om helsepersonell er ansatt i helseforetak, ansatt i kommune eller fastleger.

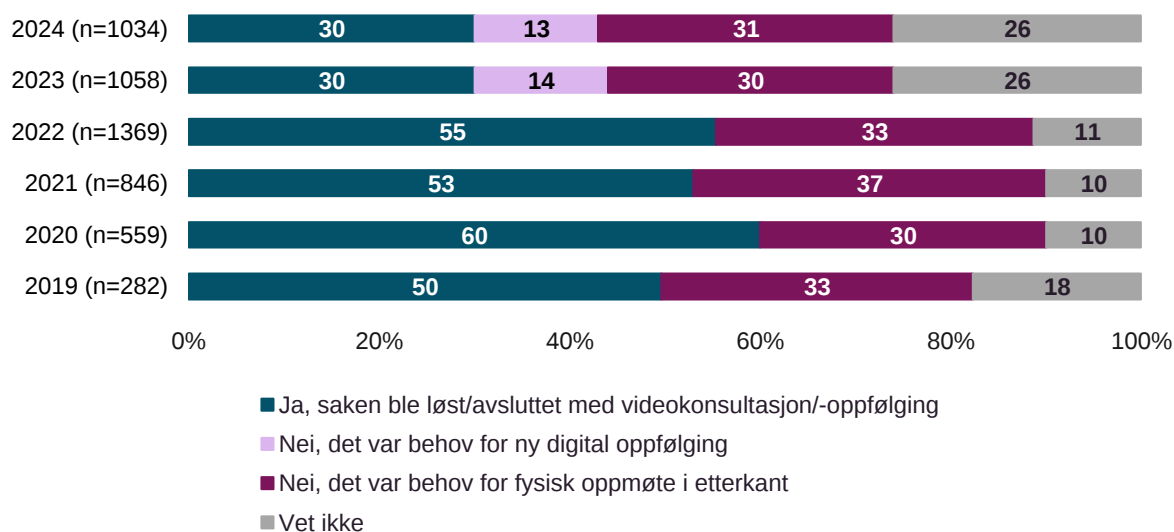
Videre finner vi at:

- ergoterapeuter (95 %) og leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (89 %) oftere har brukt *telefon* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (83 %) i 2024.
- fysio- eller manuellterapeuter (91 %), leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (89 %) og spesielt fastleger (99 %) og ergoterapeuter (89 %) oftere har brukt *skriftlig digital kontakt* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (76 %) i 2024.
- psykologer (49 %), sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/ aktivtørere (44 %) og vernepleiere (41 %) skiller seg ut med hyppigere bruk av *videosamtaler* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (22 %) i 2024.
- helsepersonell under 30 år (72 %) og helsepersonell som jobber innen somatikk (69 %) har oftere, mens helsepersonell som jobber innen psykisk helse og rus (27 %) har sjeldnere *ikke i det hele tatt* benyttet *videosamtaler* for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet (58 %) i 2024.

Helsepersonell som har mer erfaring med digital kommunikasjon med annet helsepersonell om pasient har også oftere mer erfaring med digital kommunikasjon med pasient. I tillegg har de *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester og ønsker seg oftere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient og/eller annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn hva de har tilgang til i sitt arbeid i dag sammenlignet med gjennomsnittet.

Figur 3.3 Sist gang du hadde videokonsultasjon eller oppfølging over video med en pasient, ble pasientens problem løst/avsluttet med denne konsultasjonen? (2019–2024)

Filter: Kun stilt til gruppen som i liten, noen eller høy grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient



Figurnote 1. Siden 2023 er svaralternativet «Nei, det var behov for ny digital oppfølging» lagt til. Vi vurderer at differensieringsmuligheten i «nei-svar» har gitt en økning i samlede «nei-svar».

Figurnote 2. Siden 2023 er spørsmålet filtrert på gruppen som i liten, noen eller høy grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient. Tidligere har det vært filtrert på gruppen som (noen gang) har gjennomført konsultasjon eller oppfølging av pasient over video. Resultater fra 2023-undersøkelsen viser at det er langt mer utbredt å svare «vet ikke» blant helsepersonell som i liten grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasienter enn for gjennomsnittet. Vi vurderer at endret filter kan ha påvirket svarfordelingene i retning av en større andel «vet ikke»-svar siden 2023. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

Blant helsepersonell som i liten, noen eller høy grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient, opplevde 3 av 10 at pasientens problem ble løst/avsluttet med denne konsultasjonen i 2024 (figur 3.3). 13 % helsepersonell opplevde behov for ny digital oppfølging, mens 31 % opplevde behov for fysisk oppmøte i etterkant. Over 1 av 4 svarer at de ikke vet. Merk at det er brudd i tidsserien på denne indikatoren ettersom det nye svaralternativet om behov for ny digital oppfølging er lagt til i 2023. I tillegg er filtreingsspørsmålet endret fra og med 2023.

Leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (38 %) og spesielt fastleger (52 %) opplever oftere at *saken ble løst/avsluttet* med denne videokonsultasjonen/-oppfølgingen sammenlignet med gjennomsnittet (30 %) i 2024. Til sammenligning opplevde 72 % av innbyggere som har hatt én eller flere videokonsultasjoner med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 månedene at de fikk tilstrekkelig hjelp, dvs. at det ikke var behov for å oppsøke lege fysisk etterpå, i 2024.²⁰

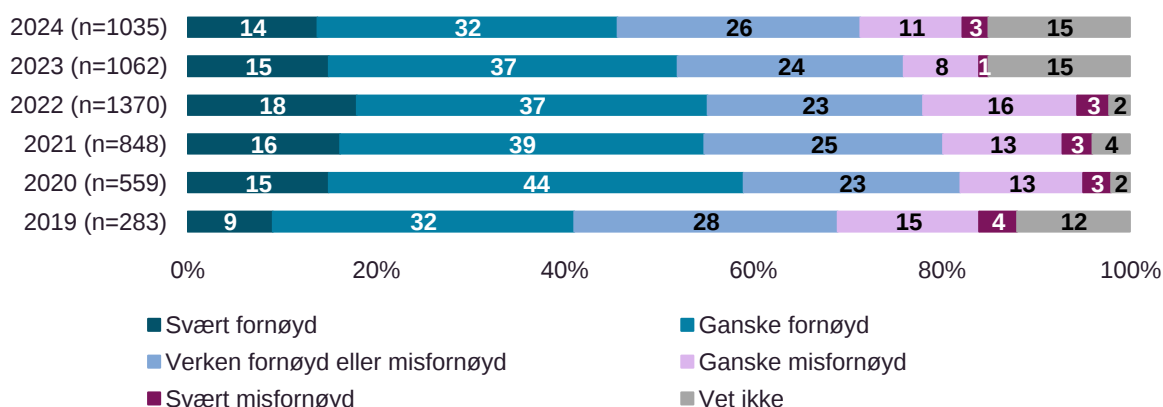
Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord (28 %) og gruppen som jobber innen psykisk helse og rus (18 %) opplever oftere at det var behov for *ny digital oppfølging* sammenlignet med gjennomsnittet (13 %) i 2024. Psykologer (47 %), de som jobber innen psykisk helse og

20. Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

rus (41 %) og helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Vest (41 %) opplever oftere at det var *behov for fysisk oppmøte i etterkant* sammenlignet med gjennomsnittet (31 %) i 2024.

Helsepersonell som opplever at saken ble løst/avsluttet med videokonsultasjonen/-oppfølgingen har mer erfaring med bruk av videosamtaler for kommunikasjon med pasient, og noe *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester enn gjennomsnittet av helsepersonell i 2024. Denne gruppen er også *oftere tilfreds* med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner (46 %) sammenlignet med gjennomsnittet (30 %).

Figur 3.4 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner? (2019–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som i liten, noen eller høy grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient



Figurnote. Siden 2023 er spørsmålet stilt til gruppen som i liten, noen eller høy grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient. Tidligere ble spørsmålet stilt til gruppen som (noen gang) har gjennomført konsultasjon eller oppfølging av pasient over video. Resultater fra 2023-undersøkelsen viser at det er langt mer utbredt å svare «vet ikke» blant helsepersonell som i liten grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasienter enn for gjennomsnittet. Vi vurderer at endret filter kan ha påvirket svarfordelingene i retning av en større andel «vet ikke»-svar siden 2023. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

46 % av helsepersonell som har benyttet videosamtale i liten, noen eller høy grad i kommunikasjon med pasient er fornøyd med bruk av video for egnede konsultasjoner i 2024 (figur 3.4). Denne andelen økte med 18 prosentpoeng fra 2019 til 2020. Andelen som er fornøyd er redusert med 6 prosentpoeng fra 2023 (52 %) til 2024 (46 %). Samtidig har andelen misfornøyd økt med 5 prosentpoeng fra 9 % i 2023 til 14 % i 2024.

Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord (60 %) og sykepleiere (51 %) er oftere fornøyd med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner i 2024. Det er noe mer utbredt med *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester blant helsepersonell som er fornøyd med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. Denne gruppen opplever for eksempel oftere at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene sammenlignet med gjennomsnittet. I tillegg ønsker de oftere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient enn de har tilgang til i dag, og er *oftere tilfreds* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

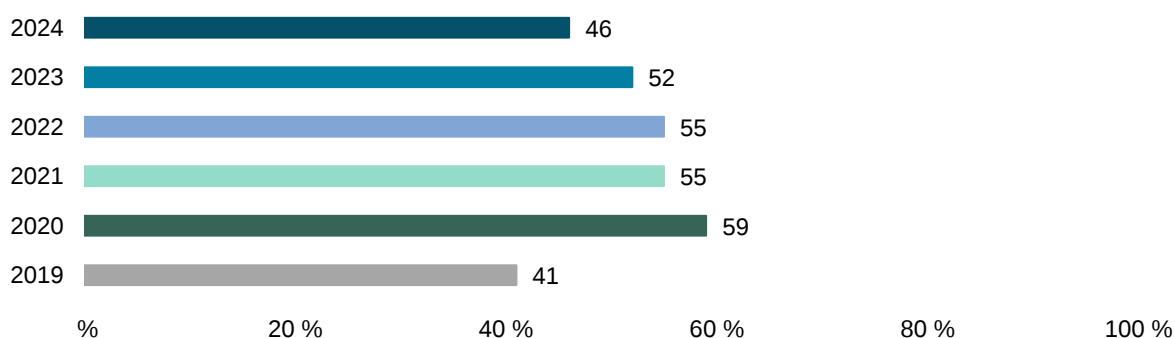
Helsepersonell som svarte at de var svært misfornøyd med bruk av video ved pasientkonsultasjoner ble i 2023-undersøkelsen stilt et oppfølgingsspørsmål om hvorfor de var svært misfornøyd (ikke i 2024). Åtte av totalt elleve respondenter som var svært misfornøyd la

inn et fritekstsvar i 2023. Svarene strakk seg fra at det tekniske ikke fungerer til at videokonsultasjon ikke egner seg innen fagfeltet deres. Feltene som ble nevnt i den sammenhengen var dermatologi, psykologisk utredning, rus og psykiatri.

Under sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 3.5a) med innbyggere (figur 3.5b) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*.²¹

Figur 3.5a Resultater for helsepersonell (2019–2024)

Andel helsepersonell med erfaring med videosamtale i kommunikasjon med pasient som er fornøyd med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner.

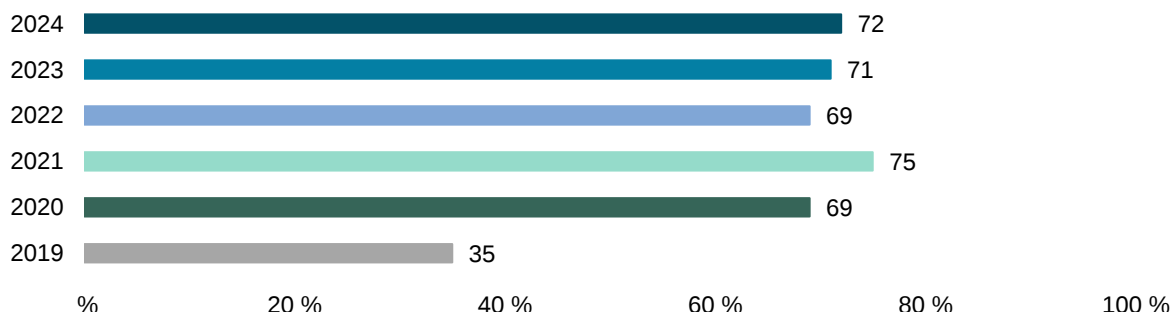


Figurnote. Helsepersonell: Siden 2023 er spørsmålet stilt til gruppen som i liten, noen eller høy grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient. Tidligere ble spørsmålet stilt til gruppen som (noen gang) har gjennomført konsultasjon eller oppfølging av pasient over video. Resultater fra 2023-undersøkelsen viser at det er langt mer utbredt å svare «vet ikke» blant helsepersonell som i liten grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasienter enn for gjennomsnittet. Vi vurderer at endret filter kan ha påvirket svarfordelingene i retning av en større andel «vet ikke»-svar siden 2023. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

21. Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

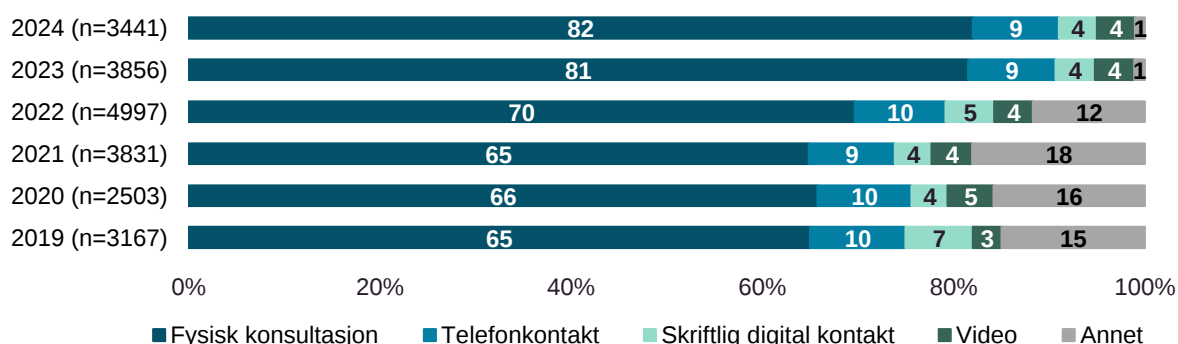
Figur 3.5b Resultater for innbyggere (2019–2024)

Andel innbyggere som har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 månedene som alt i alt er fornøyd med bruk av video hos fastlege / privat allmennlege.



Helsepersonell (46 %) er sjeldnere fornøyd med videokonsultasjon sammenlignet med innbyggere (72 %) i 2024 (figur 3.5a og figur 3.5b). Merk at innbyggerne svarer om konsultasjon med fastlege / privat allmennlege, mens spørsmålet til helsepersonell ikke er avgrenset til fastlege / privat allmennlege. Fra undergrupper i helsepersonellundersøkelsen, finner vi at 43 % av fastlegene er fornøyd med videokonsultasjon i 2024.

Figur 3.6 Tenk på pasientkontaktene dine det siste året: I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket: (2019–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt. Flere svar mulig



Figurnote 1. Respondentene er bedt om å legge inn prosentandel pr. kanal slik at totalt antall kanaler summerer seg til 100 %.

Figurnote 2. Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt. Tidligere ble spørsmålet stilt til alle respondentene. Resultater fra 2022-målingen viser at det er mer utbredt å svare «fysisk konsultasjon» og mindre utbredt å svare «annet» blant helsepersonell med pasientkontakt sammenlignet med gjennomsnittet i 2022. Vi vurderer at filteret kan ha påvirket svarfordelingene i retning av en større andel «fysisk konsultasjon»-svar og en mindre andel «annet»-svar siden 2023. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

Fysisk konsultasjon foretrekkes ved i overkant av 8 av 10 pasientkontakter i 2024 (figur 3.6), et resultat som er uendret fra 2023. Fra 2022 (70 %) til 2023 (81 %) var det betydelig vekst i andelen som foretrekker fysisk konsultasjon. Vi vurderer at denne veksten henger sammen med at spørsmålet siden 2023 kun er stilt til helsepersonell med pasientkontakt, se figurnote. Etter fysisk konsultasjon følger telefonkontakt, som stadig foretrekkes ved ca. 9-10 %

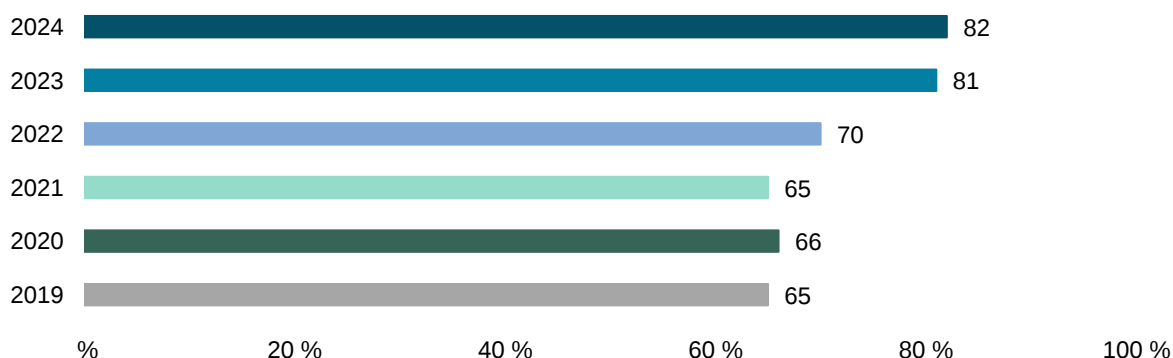
pasientkontakter. Både skriftlig digital kontakt og video foretrekkes ved 4 % av tilfellene. Resultatene for telefonkontakt, skriftlig digital kontakt og video har vært relativt stabile siden 2020. Andelen som svarer «annet» er uendret fra 2023 til 2024, men betydelig redusert fra 2022 til 2023.²² Vi vurderer at denne reduksjonen henger sammen med at spørsmålet siden 2023 kun er stilt til helsepersonell med pasientkontakt, se figurnote. Følgende undergrupper skiller seg mest fra gjennomsnittet av helsepersonell i 2024:

- Det er særlig utbredt å foretrekke *fysisk konsultasjon* blant radiografer sammenlignet med gjennomsnittet. Resultatet er ikke overraskende, og henger sammen med bruk av store apparater.
- *Telefonkontakt* foretrekkes langt oftere blant helsesekretærer sammenlignet med gjennomsnittet. Resultatet henger sammen med helsesekretærers arbeidsoppgaver som blant annet kan innebære å yte telefonservice.
- Særlig psykologer, men også ergoterapeuter og fysio- eller manuellterapeuter foretrekker oftere *video* sammenlignet med gjennomsnittet. Tidligere har vi sett at psykologer skiller seg ut med hyppigere bruk av *videosamtaler* i kommunikasjon med pasient i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet (figur 3.1). For helsepersonell ansatt i kommuner, foretrekkes video oftere av helsepersonell i de mest sentrale kommunene.
- *Skriftlig digital kontakt* foretrekkes oftere av helsesekretærer og fastleger sammenlignet med gjennomsnittet.

Under sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 3.7a) med innbyggere (figur 3.7b) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*.²³

Figur 3.7a Resultater for helsepersonell (2019–2024)

Spørsmål til helsepersonell: Tenk på pasientkontaktene dine det siste året. I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket fysisk konsultasjon.



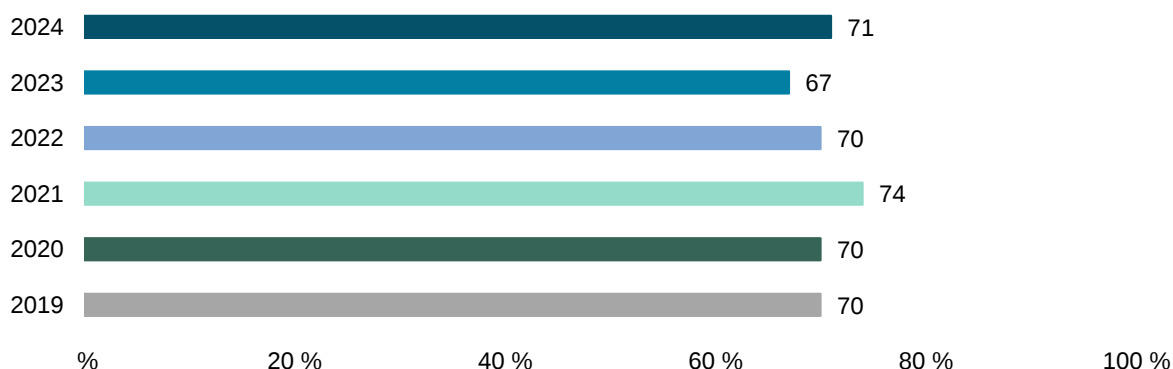
²² I 2022-undersøkelsen ble gruppen som svarte «annet» spurt hvilken kontakt dette kunne være. I disse svarene inngikk blant annet at respondentene ikke har pasientkontakt, at de foretrekker SMS, brev eller hjemmebesøk.

²³ Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

Figurnote. Helsepersonell: Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt. Tidligere ble spørsmålet stilt til alle respondentene. Resultater fra 2022-målingen viser at det er mer utbredt å svare «fysisk konsultasjon» og mindre utbredt å svare «annet» blant helsepersonell med pasientkontakt sammenlignet med gjennomsnittet i 2022. Vi vurderer at filteret kan ha påvirket svarfordelingene i retning av en større andel «fysisk konsultasjon»-svar og en mindre andel «annet»-svar siden 2023. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

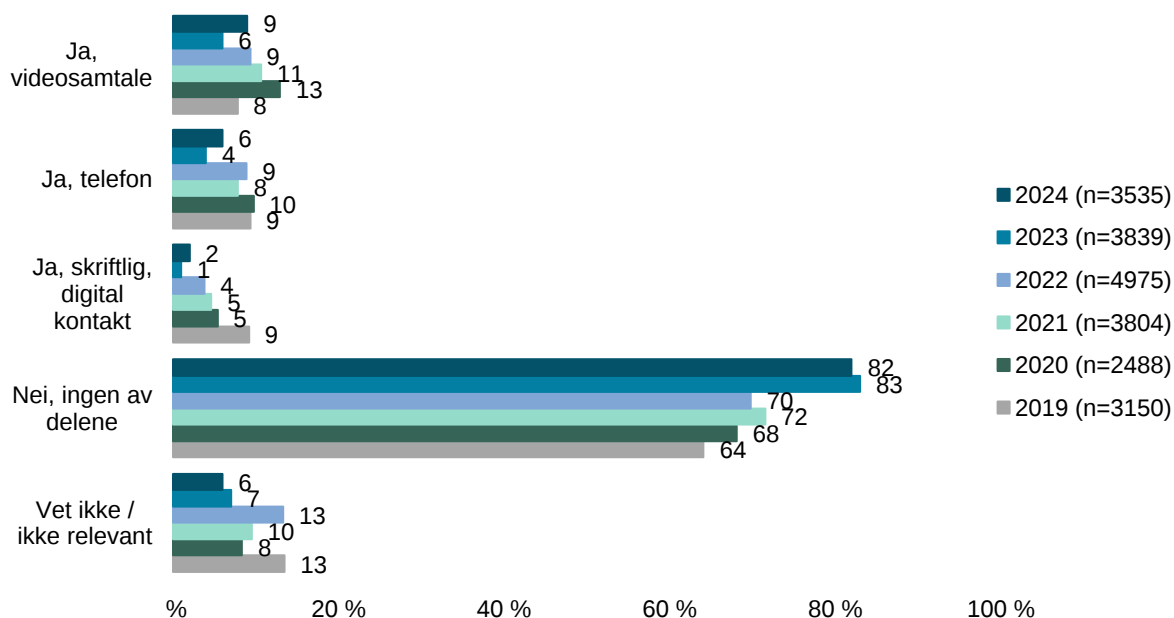
Figur 3.7b Resultater for innbyggere (2019–2024)

Andel innbyggere som ville foretrekke *fysisk oppmøte* ved behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege



Fysisk konsultasjon er stadig helsepersonells foretrukne pasientkontaktform (82 %), og fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege foretrekkes av innbyggerne (71 %) ved behov for hjelp i 2024 (figur 3.7a og figur 3.7b). Merk at spørsmålsformuleringer og svaralternativ i de to undersøkelsene ikke er helt sammenlignbare.

Figur 3.8 Kunne din siste, fysiske pasientkontakt vært erstattet med for eksempel videosamtale, telefon eller skriftlig digital kontakt dersom det hadde vært tilgjengelig? (2019–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt. Flere svar mulig



Figurnote. Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt. Vi vurderer at endringen har gitt større andel svar om at siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt og en mindre andel «vet ikke / ikke relevant»-svar. Vurderingen har bakgrunn i resultater fra 2022-undersøkelsen, hvor spørsmålet ble stilt både til gruppen med og gruppen uten pasientkontakt. Resultatene viser at det er langt mer utbredt blant helsepersonell med pasientkontakt å svare at deres siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt og mindre utbredt blant helsepersonell med pasientkontakt å svare «vet ikke / ikke relevant» på spørsmålet sammenlignet med gjennomsnittet. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

En uendret andel helsepersonell opplever behov for at pasientkontakt må være fysisk fra 2023 til 2024: 82 % mener den siste, fysiske pasientkontakten ikke kunne vært erstattet med digital kontakt dersom det hadde vært tilgjengelig i 2024, mot 83 % i 2023 (figur 3.8).

Blant helsepersonell som mener den fysiske pasientkontakten kunne vært erstattet med digital kontakt, er det mest utbredt å se for seg videosamtale (9 %) eller telefon (6 %) som erstatning i 2024. En mindre andel (2 %) ser for seg skriftlig, digital kontakt som erstatning for fysisk pasientkontakt. Mer detaljert finner vi følgende:

- Bioingeniører (98 %), radiografer (95 %), jordmødre (92 %), og fysio- eller manuellterapeuter (89 %) opplever oftere at siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt sammenlignet med gjennomsnittet (82 %) i 2024. Helsepersonell som hovedsakelig jobber innen somatikk opplever også oftere at siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt.
- Psykologer (24 %) og sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører (14 %) opplever oftere at siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet med videosamtale sammenlignet med gjennomsnittet (9 %) i 2024. Tidligere har vi sett at psykologer skiller seg ut med hyppigere bruk av *videosamtaler* i kommunikasjon med pasient i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet (figur 3.1). Helsepersonell som hovedsakelig

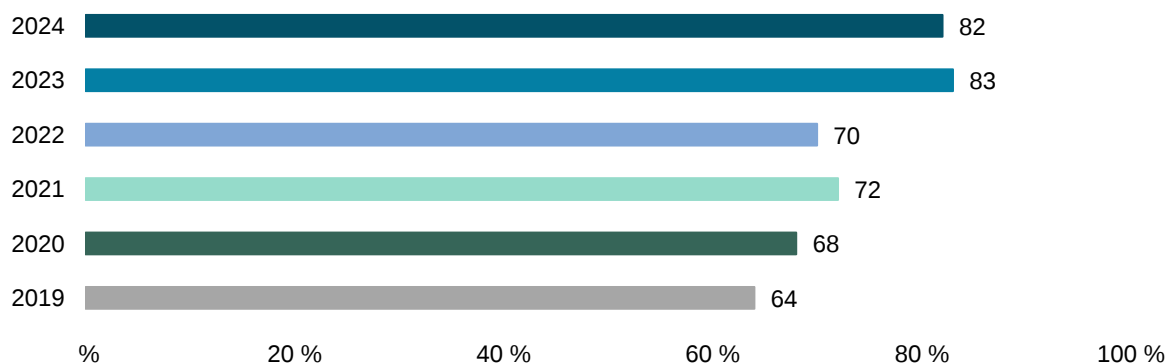
jobber innen psykisk helse og rus opplever også oftere at siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet av videosamtale sammenlignet med gjennomsnittet.

Helsepersonell som opplever at siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet med videosamtale har oftere *mer erfaring* med bruk av digitale helsetjenester (med pasient og/eller annet helsepersonell om pasient), og *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet i 2024. De ønsker seg også oftere tilgang til *flere muligheter for digital kommunikasjon* med pasient og/eller annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn hva de har tilgang til i sitt arbeid i dag enn gjennomsnittet.

Under sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 3.9a) med innbyggere (figur 3.9b og figur 3.9c) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*.²⁴

Figur 3.9a Resultater for helsepersonell (2019–2024)

Andel helsepersonell som mener deres siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt, dersom det hadde vært tilgjengelig.

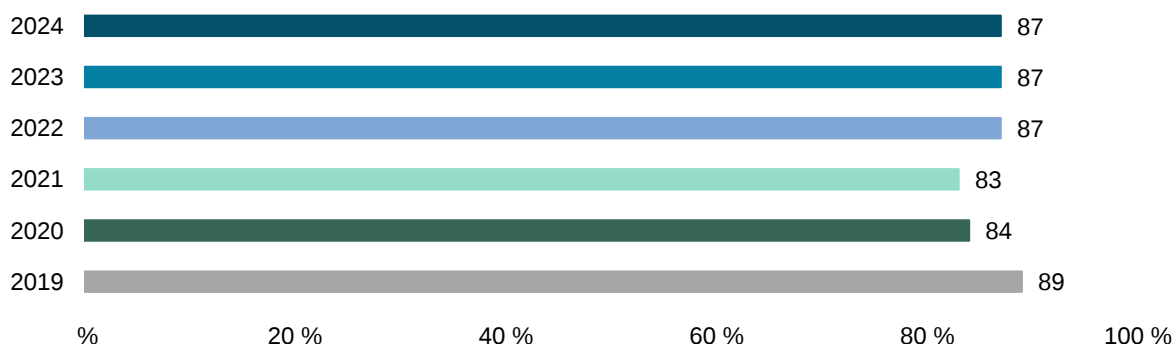


Figurnote. Helsepersonell: Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt. Vi vurderer at endringen har gitt større andel svar om at siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt og en mindre andel «vet ikke / ikke relevant»-svar. Vurderingen har bakgrunn i resultater for 2022-undersøkelsen, hvor spørsmålet ble stilt både til gruppen med og gruppen uten pasientkontakt. Resultatene viser at det er langt mer utbredt blant helsepersonell med pasientkontakt å svare at deres siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt og mindre utbredt blant helsepersonell med pasientkontakt å svare «vet ikke / ikke relevant» på spørsmålet sammenlignet med gjennomsnittet. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

²⁴. Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

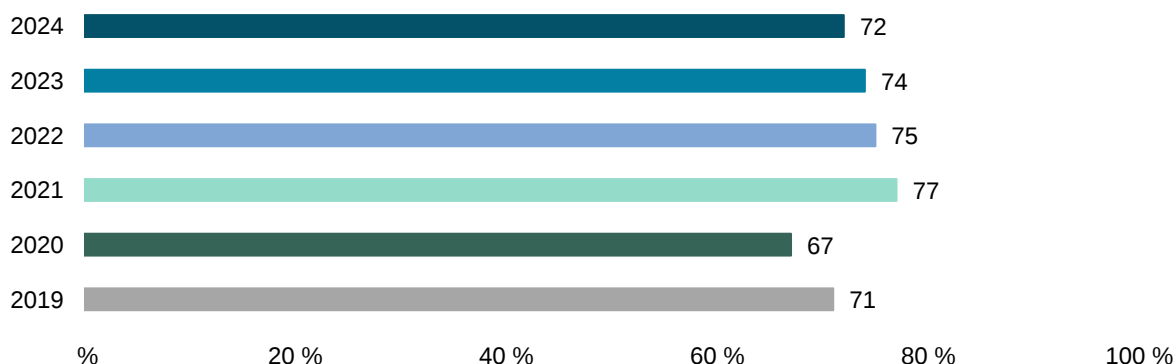
Figur 3.9b Resultater for innbyggere (sykehusbesøk) (2019–2024)

Andel innbyggere som mener siste fysiske *oppmøte/innleggelse på sykehus* ikke kunne vært erstattet med digital kontakt, dersom det hadde vært tilgjengelig.



Figur 3.9c Resultater for innbyggere (fastlege) (2019–2024)

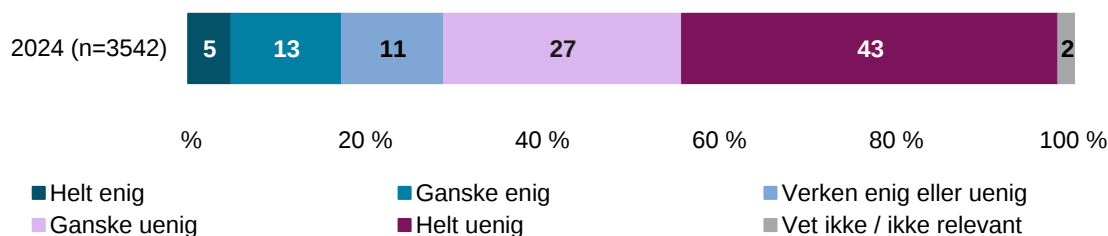
Andel innbyggere som mener siste fysiske *oppmøte hos fastlege / privat allmennlege* ikke kunne vært erstattet med digital kontakt, dersom det hadde vært tilgjengelig.



82 % av helsepersonell mener at deres siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt i 2024 (figur 3.9a). Til sammenligning opplever innbyggerne oftere at fysisk oppmøte var nødvendig ved siste fysiske oppmøte/innleggelse på sykehus (87 %) sammenlignet med siste fysiske oppmøte hos fastlege / privat allmennlege (72 %) i 2024 (figur 3.9b og figur 3.9c).

I 2024-undersøkelsen har vi lagt til en ny påstand om helsepersonell opplever at digital pasientkontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med pasienter.

Figur 3.10 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Digital pasientkontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med pasienter (2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt.



Helsepersonell er langt oftere uenig i påstanden «Digital pasientkontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med pasienter.» (70 %) enn de er enig (18 %) i 2024 (figur 3.10).

Leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (30 %) og spesielt fastleger (45 %) er oftere enig i at digital pasientkontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med pasienter enn helsepersonellgjennomsnittet (18 %). Kantars kvalitative, oppfølgende studie av funn fra helsepersonellundersøkelsen om e-helse fra 2023 underbygger resultatene fra figur 3.10.²⁵ Kantar finner at digital kontakt i hovedsak oppleves som et supplement til fysisk kontakt av intervjuobjektene (helsepersonell) i studien, på godt og vondt. «Positivt fordi de ser det som helt nødvendig at det digitale er et supplement og ikke en erstatning. Negativt fordi det i noen situasjoner fører til dobbeltarbeid.» Studien finner videre at mange fastleger opplever at digitalisering har økt tilgjengeligheten deres, og at det er lavere terskel for å ta kontakt. Økt tilgjengelighet gir mer kontakt med samme pasient.

Helsepersonell som er enig i at digital pasientkontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med pasienter har *mer erfaring med digital kommunikasjon* med pasient og/eller med annet helsepersonell om pasient og *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester, som å oppleve at digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv sammenlignet med gjennomsnittet i 2024. De ønsker seg hyppigere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient og/eller annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn hva de har tilgang til i sitt arbeid i dag og er *noe oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

Her kan vi sammenholde resultater for helsepersonell med innbyggere fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*.²⁶ 44 % av innbyggerne er enig i påstanden «Digital kontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med helsetjenesten.» i 2024. Det er med andre ord langt mer utbredt å oppleve at digital kontakt kan erstatte flere av ens fysiske pasientmøter/møter med helsetjenesten blant innbyggerne (44 %) enn blant helsepersonell (18 %).

²⁵. Kantar (2023), [Kvalitativ oppfølging av helsepersonellundersøkelsen om e-helse](#)

²⁶. Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

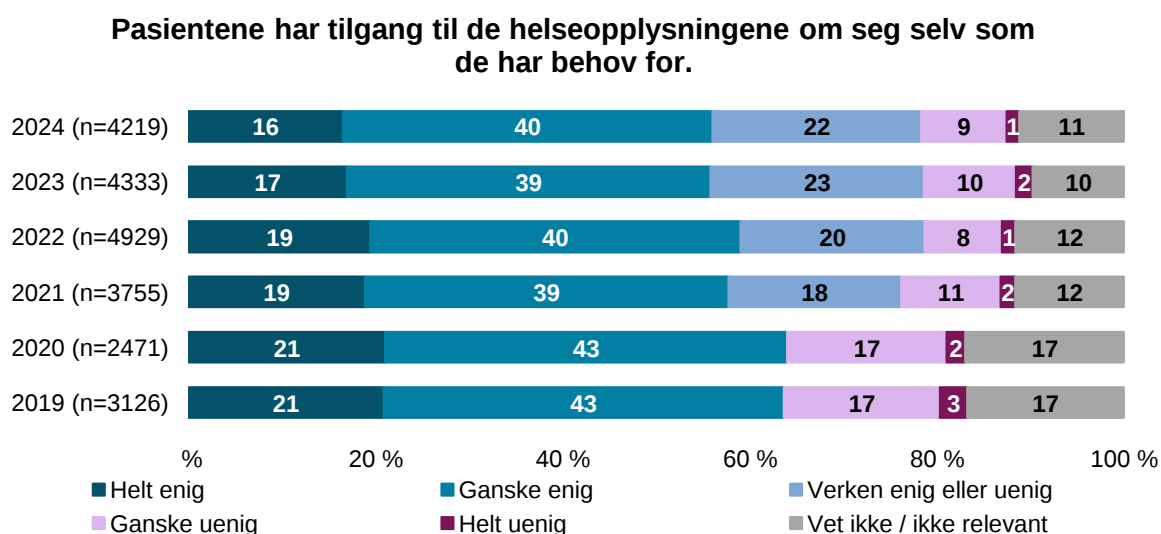
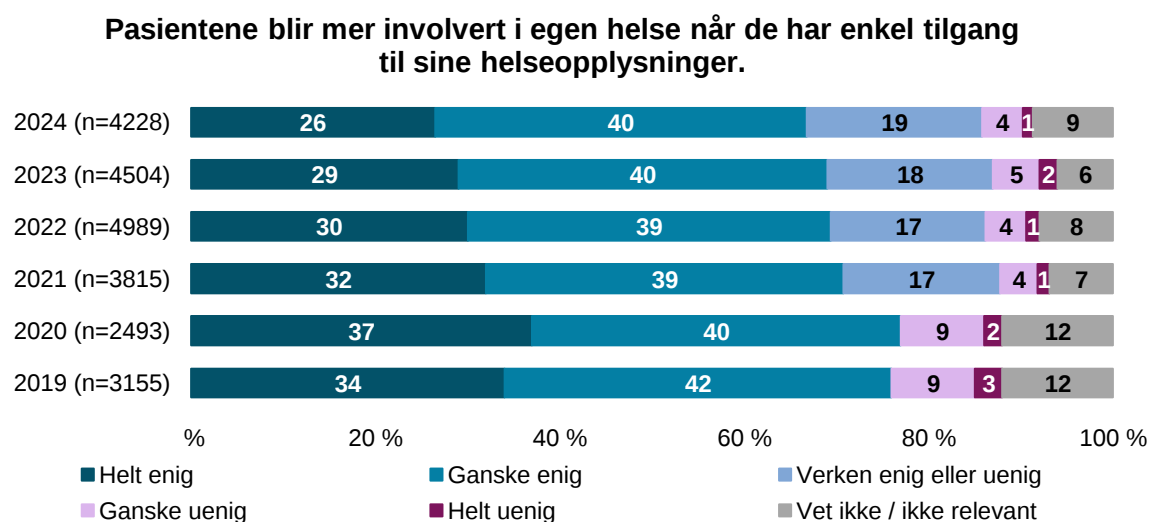
3.4 Oppfatninger av tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet

I dette kapitlet kartlegger vi helsepersonells oppfatninger av pasienters tilgang til helseopplysninger. Vi undersøker også tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er

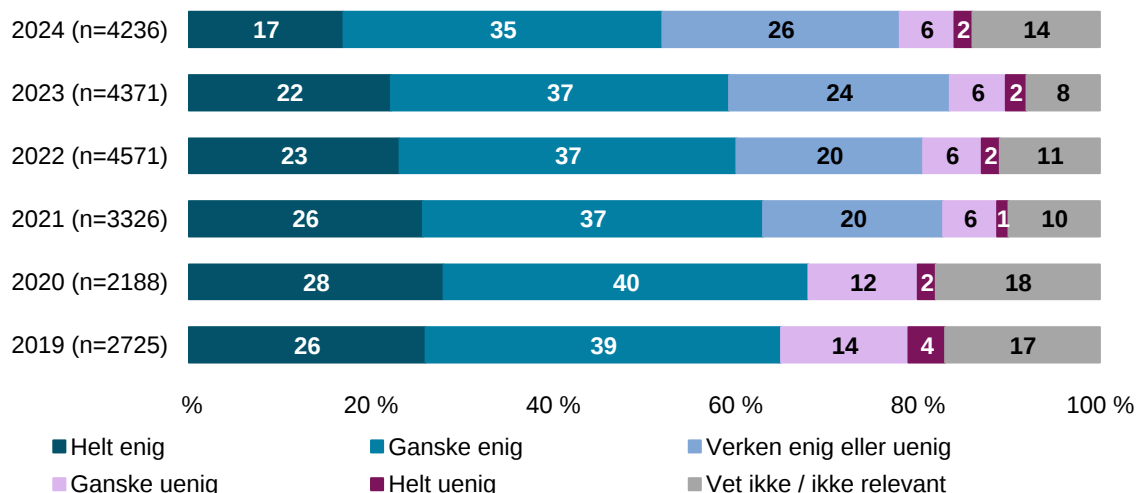
- ✓ trygge og utilgjengelige for uvedkommende (konfidensialitet)
- ✓ riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet)
- ✓ tilgjengelige for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet)

Videre kartlegger vi i hvilken grad helsepersonell opplever å ha tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter og hva som eventuelt er de største hindringene for å få tilgang til denne informasjonen.

Figur 3.11 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2019–2024)



Pasientene føler seg tryggere på behandlingen de mottar når de har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt.



Figurnote. Siden 2021 er alternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskalaen. Vi vurderer at endringen har gitt reduksjon i «vet ikke / ikke relevant»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» fra og med 2021. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

Tilgang til egen informasjon gir involverte og tryggere pasienter: Majoriteten av helsepersonell har positive oppfatninger til påstandene om pasienters tilgang til egne helseopplysninger i figur 3.11. Samtidig er det alt i alt en bevegelse i retning av noe reduksjon i helsepersonells positive oppfatninger om pasienters tilgang til helseopplysninger fra 2023 til 2024. Parallelt har andelen som ikke tar stilling til påstandene økt, dvs. de som svarer «vet ikke / ikke relevant» eller «verken enig eller uenig».

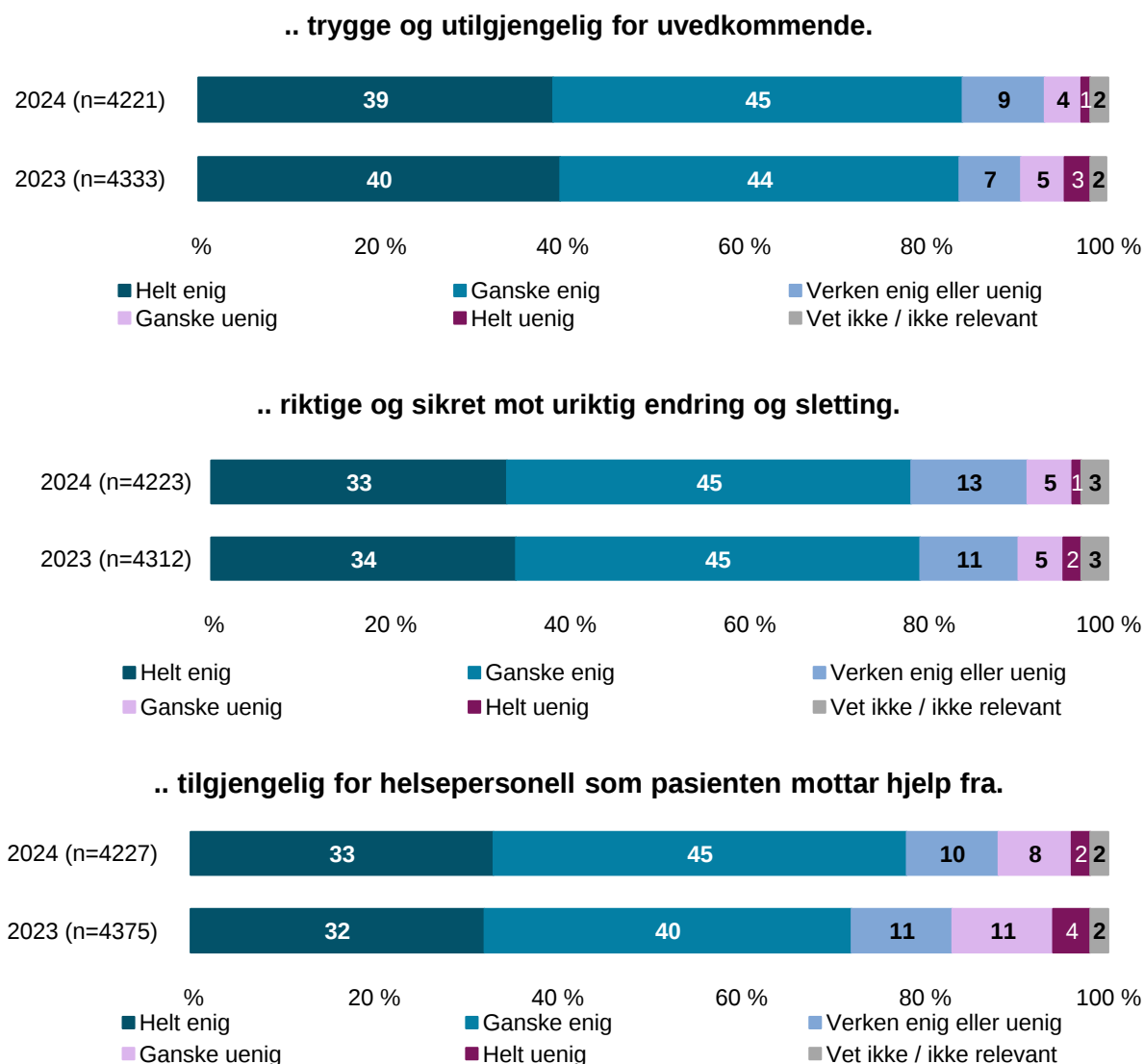
Vi finner følgende resultater for enkeltpåstandene:

- 66 % er enig i påstanden «Pasientene blir mer involvert i egen helse når de har enkel tilgang til sine helseopplysninger.», mens 5 % er uenig i 2024. 28 % svarer «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».
- 56 % er enig i påstanden «Pasientene har tilgang til de helseopplysningene om seg selv som de har behov for.», mens 10 % er uenig i 2024. 33 % svarer «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».
- 52 % er enig i påstanden «Pasientene føler seg tryggere på behandlingen de mottar når de har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt.», mens 8 % er uenig i 2024. 40 % svarer «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».

Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord, helsepersonell med arbeidssted i Nordland og helsesekretærer er oftere enig / har mer positive oppfatninger ved alle påstandene sammenlignet med gjennomsnittet i 2024. Helsepersonell som er enig i påstandene har oftere *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester, som at de hyppigere opplever at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidsdag, og de er *oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

På den andre siden er helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge og helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag hyppigere uenig / har mindre positive oppfatninger ved alle påstandene sammenlignet med gjennomsnittet i 2024. Helsepersonell som er uenig i påstandene har oftere *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester og de er oftere *misfornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

Figur 3.12 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander: Jeg har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er.. (2023–2024)



Spørsmålene til helsepersonell om informasjonssikkerhet, målt gjennom begrepene konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet, ble endret i 2023-undersøkelsen.²⁷ Resultatene er

^{27.} Se Direktoratet for e-helse (2023), [Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022](#), kapittel 3.3 *Oppfatninger av tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet* for tidligere indikatorer og resultater.

relativt stabile fra 2023 til 2024, men med en vekst i helsepersonellandelen som har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell som pasienten mottar hjelp fra på 6 prosentpoeng. Alt i alt finner vi at helsepersonell ofte har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er sikret: 84 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet), 78 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) og 78 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet) i 2024 (figur 3.12).

Mer detaljert finner vi følgende:

- Konfidensialitet: Det er mer utbredt å være enig i påstanden «Jeg har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelig for uvedkommende.» blant fysio- eller manuellterapeuter (94 %) og fastleger (91 %) sammenlignet med gjennomsnittet (84 %).
- Integritet: Det er mer utbredt å være enig i påstanden «Jeg har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting.» blant fastleger (87 %) og fysio- eller manuellterapeuter (87 %) sammenlignet med gjennomsnittet (78 %).
- Tilgjengelighet: Det er mer utbredt å være enig i påstanden «Jeg har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell som pasienten mottar hjelp fra.» blant helsesekretærer (91 %) og helsefagarbeidere (81 %) sammenlignet med gjennomsnittet (78 %).

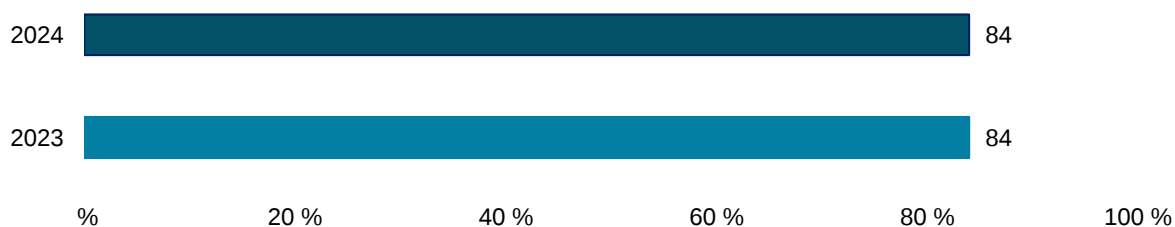
Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge og helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag er oftere uenig ved alle påstandene sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell. Helsepersonell som er uenig i påstandene har oftere *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester og er oftere alt i alt *misfornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

For å få innsikt i om og eventuelt hvordan innbyggere og helsepersonell har divergerende oppfatninger om informasjonssikkerhet, sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 3.13a, 3.13c og 3.13e) med innbyggere (figur 3.13b, 3.13d og 3.13f) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*.²⁸

²⁸. Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

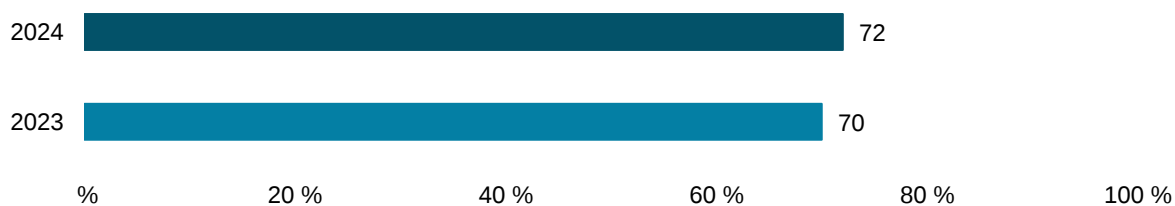
Figur 3.13a Resultater for helsepersonell (konfidensialitet) (2023–2024)

Andel helsepersonell som er enig i at de har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelig for uvedkommende.



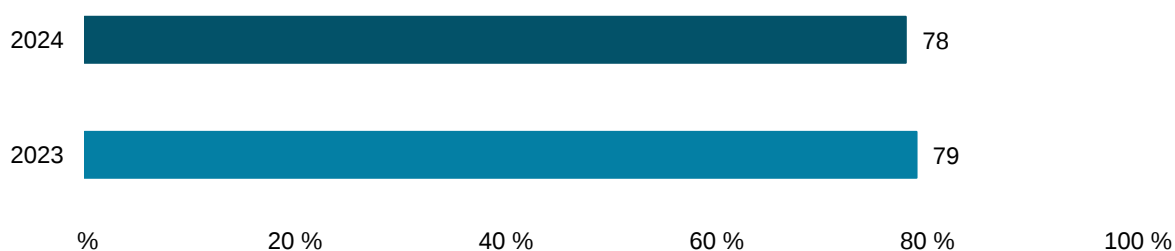
Figur 3.13b Resultater for innbyggere (konfidensialitet) (2023–2024)

Andel innbyggere som er enig i at de har tillit til at ens helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende.



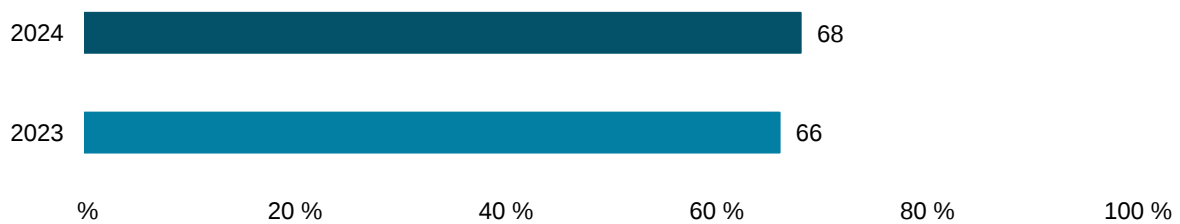
Figur 3.13c Resultater for helsepersonell (integritet) (2023–2024)

Andel helsepersonell som er enig i at de har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting.



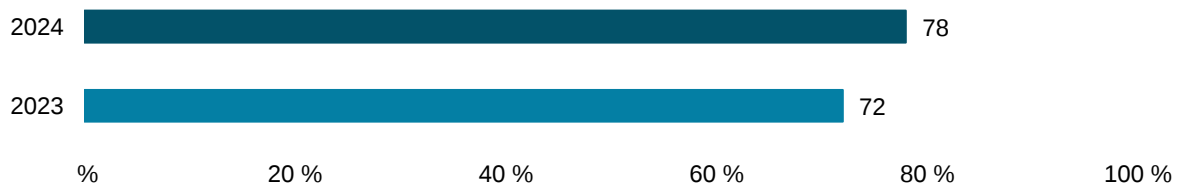
Figur 3.13d Resultater for innbyggere (integritet) (2023–2024)

Andel innbyggere som er enig i at de har tillit til at ens helseopplysninger er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting.



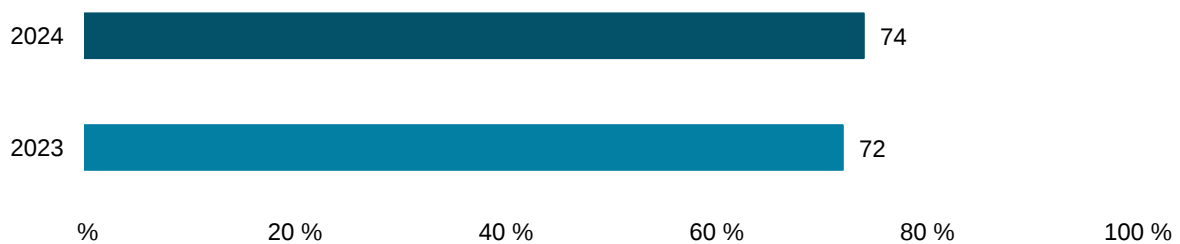
Figur 3.13e Resultater for helsepersonell (tilgjengelighet) (2023–2024)

Andel helsepersonell som er enig i at de har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell som pasienten mottar hjelp fra.



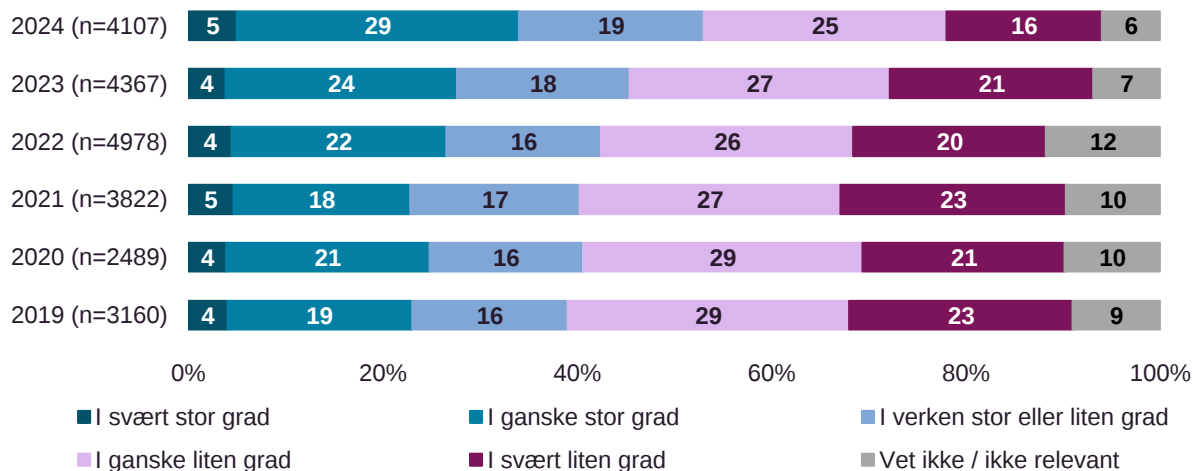
Figur 3.13f Resultater for innbyggere (tilgjengelighet) (2023–2024)

Andel innbyggere som er enig i at de har tillit til at ens helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som man mottar hjelp fra.



Helsepersonell, som til daglig arbeider med helseopplysninger, har oftere tillit til alle elementene av informasjonssikkerhet sammenlignet med innbyggere i 2024.

Figur 3.14 I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter? (2019–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet

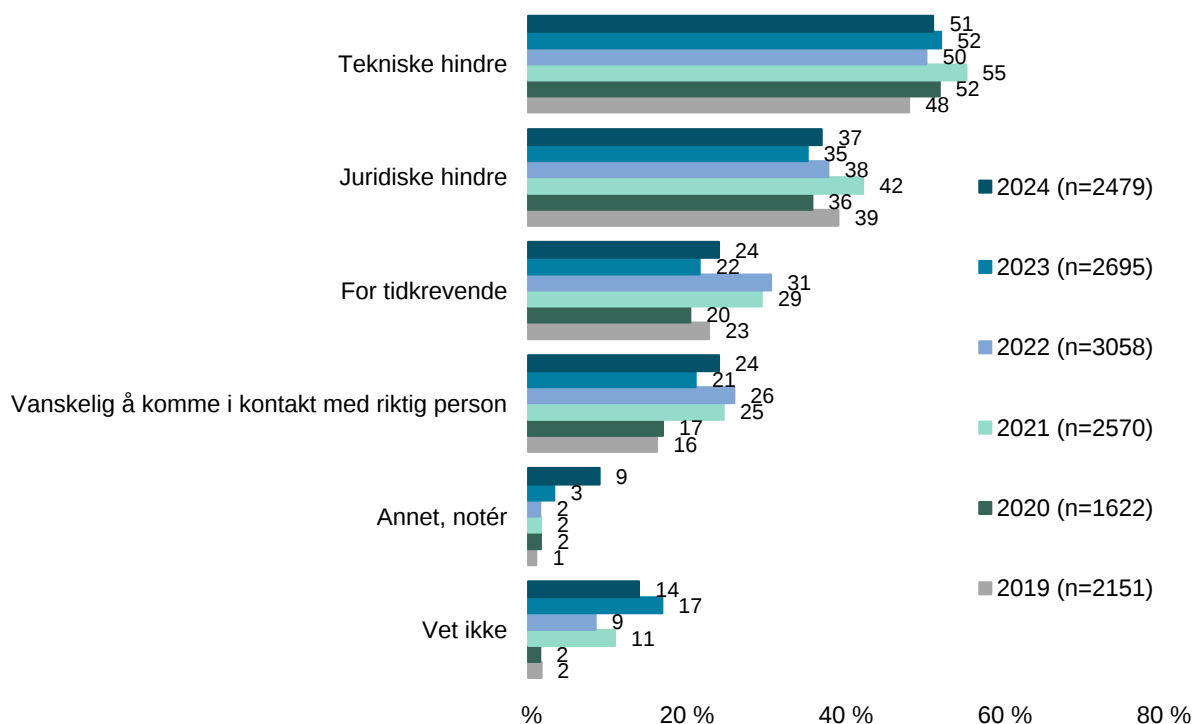


Figurnote. Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet. I 2022-undersøkelsen ble spørsmålet stilt både til helsepersonell som har og som ikke har pasientkontakt. Helsepersonell som ikke har pasientkontakt, svarte hyppigere «vet ikke / ikke relevant» på dette spørsmålet. Vi vurderer at endringen kan ha gitt en større andel respondenter som tar stilling til spørsmålet, men med beskjedent utslag ettersom gruppen som spørsmålet filtreres på utgjør 97 % av det totale utvalget i undersøkelsen både i 2023 og 2024.

4 av 10 helsepersonell mangler god nok tilgang til informasjon fra andre virksomheter om pasienter: 41 % har i liten grad tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter i 2024, en reduksjon på 7 prosentpoeng fra 2023 (figur 3.14). 34 % opplever i stor grad å ha tilgang til slik nødvendig informasjon i 2024, en økning på 6 prosentpoeng fra 2023. 1 av 4 svarer enten «i verken stor eller liten grad» eller «vet ikke / ikke relevant». Resultatene viser bedring i oppfatningen av informasjonsdeling fra 2023 til 2024. Samtidig viser resultatene at det fortsatt er behov for deling av informasjon på tvers i helse- og omsorgssektoren.

Helsepersonell som i *liten grad* opplever å ha tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter er oftere ambulansearbeider eller paramedic (71 %) eller bioingeniør (58 %) sammenlignet med gjennomsnittet (41 %) i 2024. Det gjelder også helsepersonell ansatt i helseforetak (47 %). På den andre siden opplever fysio- eller manuellterapeuter (61 %) og ergoterapeuter (59 %) oftere i stor grad å ha tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter sammenlignet med gjennomsnittet (34 %). Helsepersonell ansatt i kommunene (44 %) og særlig helsepersonell ansatt i de mest sentrale kommunene (55 %) og fastleger (43 %) opplever også oftere i stor grad å ha tilgang til nødvendig informasjon. Helsepersonell som i liten grad opplever å ha tilgang til nødvendig informasjon har oftere *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester. I denne gruppen oppleves det eksempelvis sjeldnere at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidsdag, og man er oftere *misfornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

Figur 3.15 Hva er de største hindringene for å få tilgang til denne informasjonen? (2019–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som i liten grad eller verken stor eller liten grad har tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter. Flere svar mulig



Figurnote 1. Spørsmålsformulering og svaralternativ er endret i 2021. Spørsmålet lød tidligere «Hva er det største hinderet for å få tilgang til denne informasjonen?». Her var det mulighet for å oppgi flere svar. Det var ikke mulighet for å svare «vet ikke». («Vet ikke»-svar for 2019 og 2020 i figuren skyldes koding av åpne svar fra «annet, notér.») Spørsmålsformuleringen er i 2021 endret til å omhandle hindringer i flertall: «Hva er de største hindringene for å få tilgang til denne informasjonen?» med mulighet for å oppgi flere svar. Videre er svaralternativet «vet ikke» lagt til, noe som har gitt flere slike svar.

Figurnote 2. «Annet, notér»-svar for er kodet i grupper for 2019 til 2023, men ikke for 2024.

Helsepersonell som i liten grad eller verken stor eller liten grad har tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter, opplever at hindringene for å få tilgang til denne informasjonen hyppigst er av *teknisk eller juridisk* karakter i 2024 (figur 3.15). Slike hindringer er også trukket frem som største hindringer tidligere år.

Tekniske hindre oppgis oftere blant fysio- eller manuellterapeuter (72 %) og totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (68 %) og sjeldnere blant bioingeniører (31 %) og helsefagarbeidere (27 %) sammenlignet med gjennomsnittet (51 %) i 2024.

Juridiske hindre forekommer oftere blant ambulansesarbeidere eller paramedic (62 %) og helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus (45 %) og sjeldnere blant helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (24 %) og ergoterapeuter (12 %) sammenlignet med gjennomsnittet (37 %) i 2024.²⁹

²⁹. Merk at det er få ergoterapeuter i basen på dette spørsmålet (n=33).

At det er *for tidkrevende* forekommer hyppigere blant psykologer (46 %) og totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (43 %) og sjeldnere blant jordmødre (11 %) sammenlignet med gjennomsnittet (24 %).

Å oppleve at det er vanskelig å komme i kontakt med riktig person forekommer oftere blant fysio- eller manuellterapeuter (42 %) og sjeldnere blant ambulansearbeidere eller paramedic (4 %) sammenlignet med gjennomsnittet (24 %).

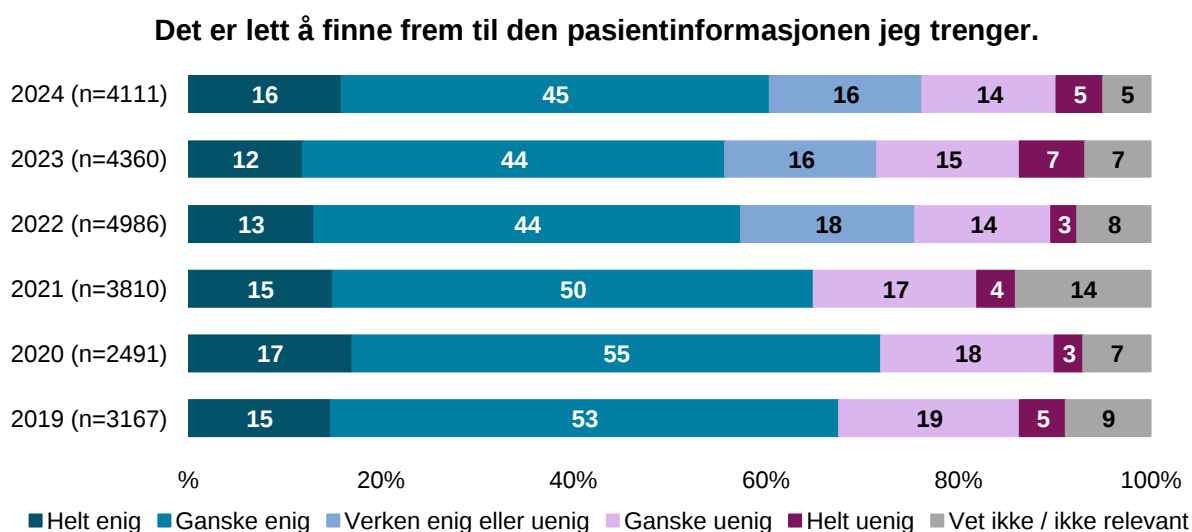
Det er en tendens til at helsepersonell som opplever hindringer oftere har *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. De ønsker seg oftere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient og/eller annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har i dag, og de er hyppigere misfornøyde med de digitale helsetjeneste i Norge.

3.5 Erfaringer og tilfredshet med elektroniske pasientjournalssystemer

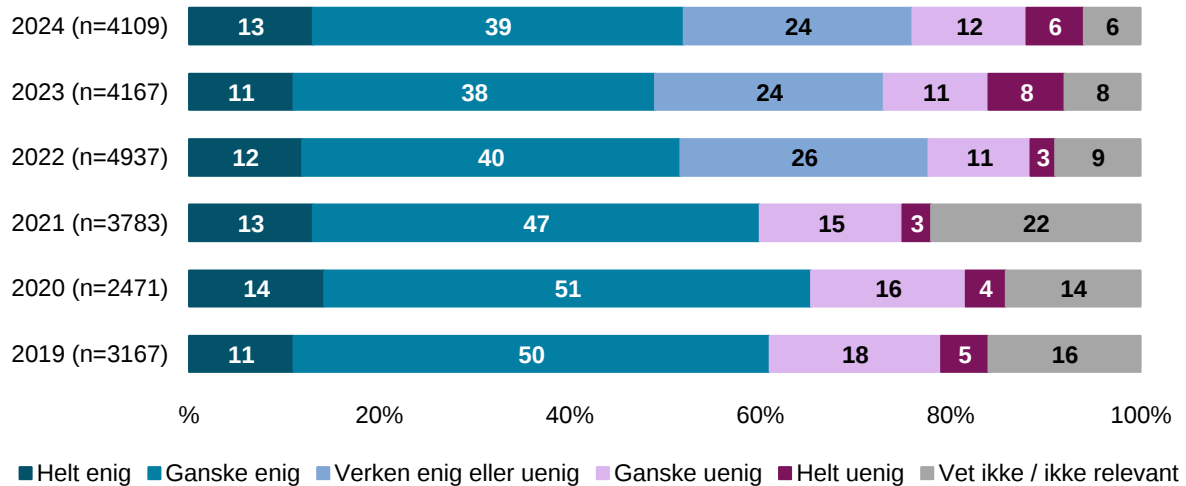
Denne delen omhandler helsepersonells erfaringer og tilfredshet med sitt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ) som de benytter i journalføring i arbeidet sitt. Merk at spørsmålene i dette kapitlet siden 2023 kun er stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient. Tidligere ble de stilt til alle respondentene i undersøkelsen. Siden 2024 er EPJ eksemplifisert gjennom Helseplattformen/EPIC, Geric, Infodoc, Winmed, Visma Profil, CGM Journal og DIPS Arena i innledningen til seksjonen om EPJ i spørreskjemaet. I 2024 er det også lagt til et nytt spørsmål om EPJ-systemet møter behovene i arbeidshverdagen.

Med bakgrunn i innføring av Helseplattformen, fremstilles enkelte resultater for *helsepersonell i helseforetak i ulike regioner* og resultater for *leger og sykepleiere i hhv. helseforetak i Midt-Norge* og i *helseforetak i øvrige regioner* i tillegg til totalresultater i dette kapitlet. Vi kommenterer også resultater for *helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag og Møre og Romsdal* (helseforetak, kommuner og fastleger) og helsepersonell med arbeidssted i *kommuner i Trøndelag og Møre og Romsdal*.

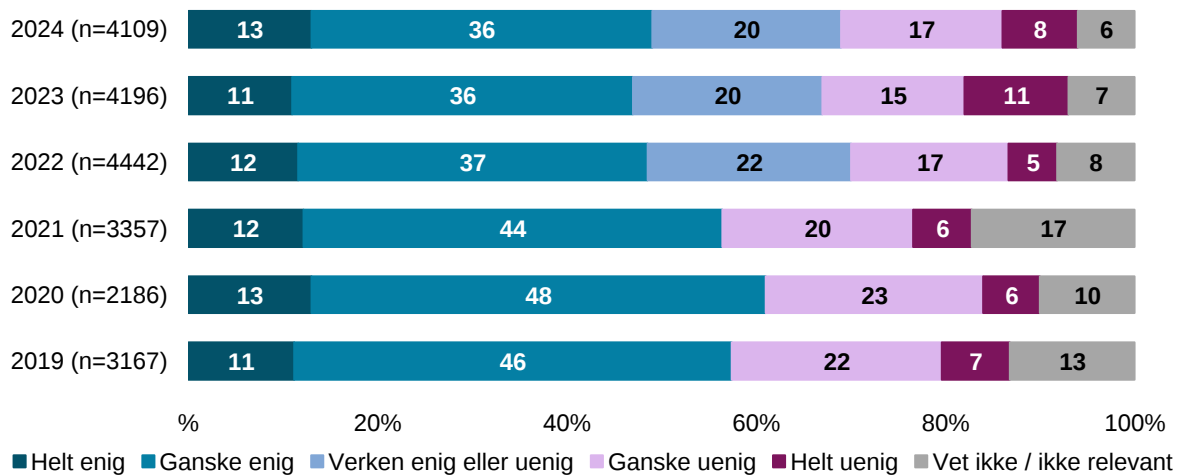
Figur 3.16a Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om ditt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)? (2019–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet



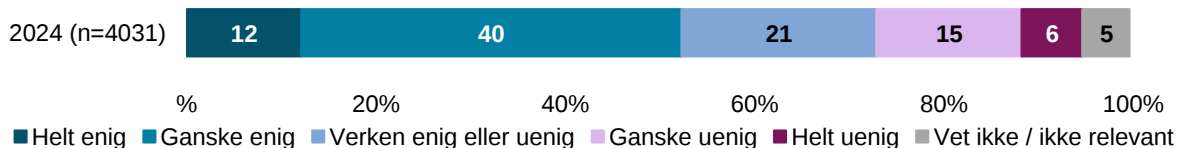
EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet.



EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.



EPJ-systemet møter mine behov i arbeidshverdagen.



Figurnote 1. Siden 2023 er påstandene kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet. Blant helsepersonell som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet finner vi blant annet enkelte bioingeniører, sykepleiere og leger. I 2022-undersøkelsen ble påstandene stilt både til helsepersonell som har og som ikke har pasientkontakt. Helsepersonell som ikke har pasientkontakt, svarte hyppigere «vet ikke / ikke relevant» på påstandene. Vi vurderer at endringen kan ha gitt en større andel respondenter som tar stilling til påstandene, men med beskjedent utslag ettersom gruppen som spørsmålet filtreres på utgjør 97 % av det totale utvalget både i undersøkelsen i 2023 og 2024.

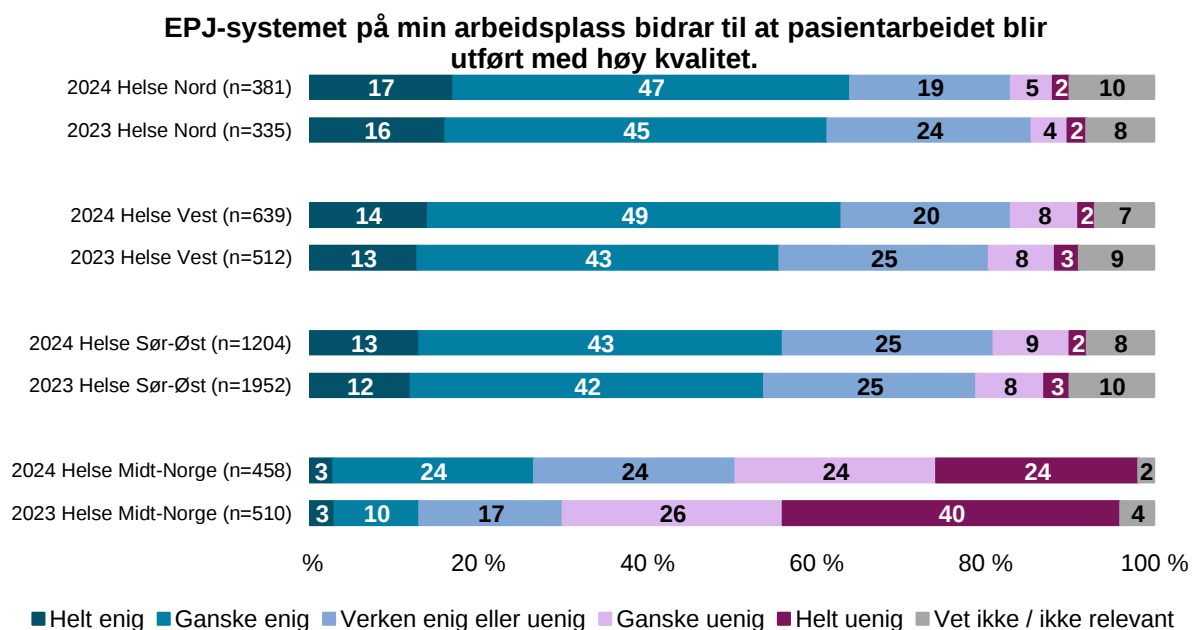
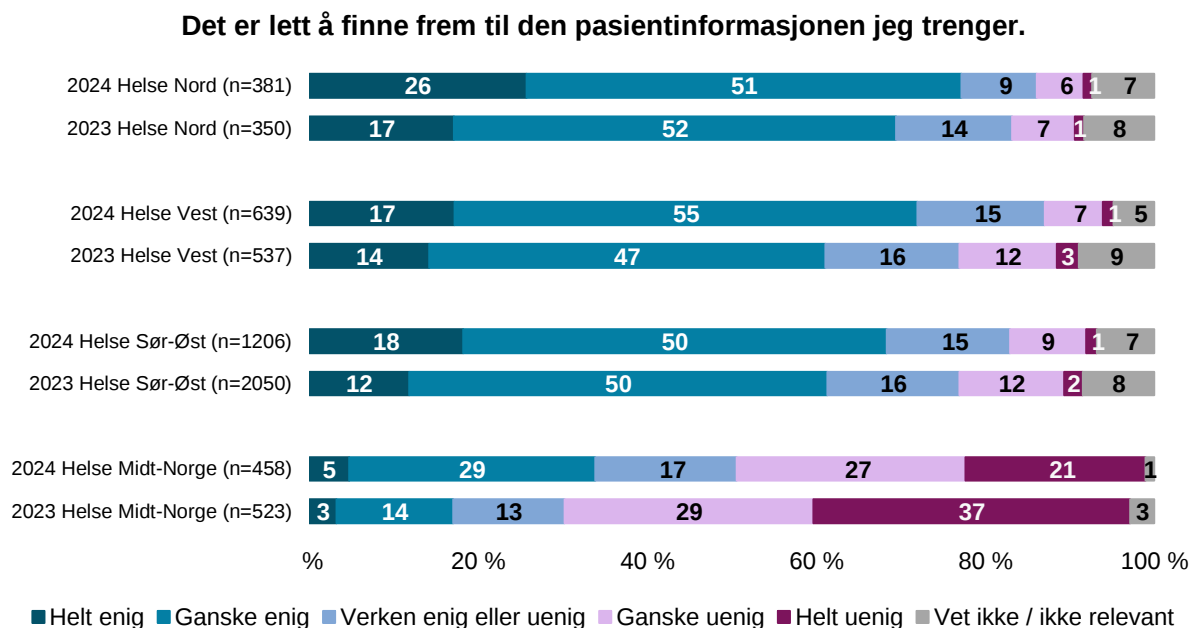
Figurnote 2. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Videre er alternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskalaen. Vi vurderer at sistnevnte endring har gitt reduksjon i «vet ikke / ikke relevant»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» i 2022. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

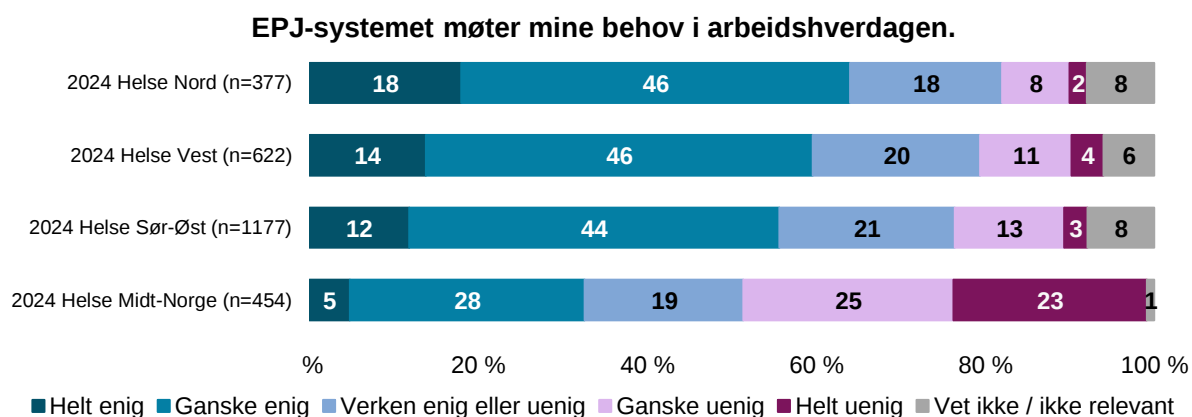
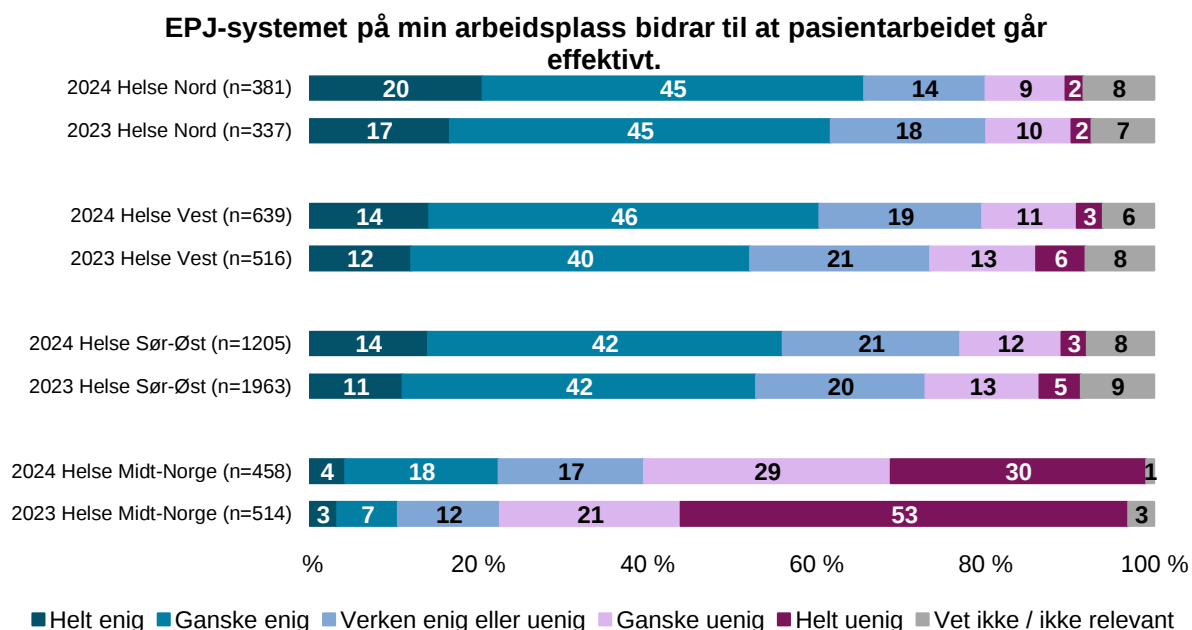
Omtrent halvparten av helsepersonell har positive erfaringer med arbeidsplassens EPJ-system over tid (figur 3.16a). I 2024 er:

- 61 % enig i at «Det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen jeg trenger.», mens 19 % er uenig. 21 % har ikke tatt stilling til spørsmålet gjennom å besvare «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».
- 52 % enig i at «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet.», mens 18 % er uenig. 30 % har ikke tatt stilling til spørsmålet gjennom å besvare «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».
- 52 % enig i at «EPJ-systemet møter mine behov i arbeidshverdagen.» mens 21 % er uenig. 26 % har ikke tatt stilling til spørsmålet gjennom å besvare «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».
- 49 % enig i at «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mens 25 % er uenig. 26 % har ikke tatt stilling til spørsmålet gjennom å besvare «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».

Alt i alt er det økning i andelen helsepersonell med positive erfaringer med EPJ-systemet og reduksjon i andelen med negative erfaringer fra 2023 til 2024. Fra 2022 til 2023 var det en dobling i andelen som var *helt uenig* i påstandene om EPJ-systemet på arbeidsplassen, dvs. som hadde de sterkeste negative erfaringene med EPJ-systemet. Ca. 1 av 10 var helt uenig i påstandene i 2023. I 2024 er det en tilbakegang i de sterkeste negative erfaringene, men disse er fremdeles mer utbredt i 2024 enn i 2022.

Figur 3.16b Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om ditt elektroniske pasientjournalsystem (EPJ-system)? (2023–2024) Helsepersonell i helseforetak fordelt på ulike regioner. Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet





Figur 3.16b viser resultater for 2023 og 2024 på tvers av helsepersonell i helseforetak i ulike regioner for påstandene vist i figur 3.16a. Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge skiller seg fremdeles ut med utbredte og relativt sterke negative erfaringer med sitt EPJ-system. Mellom 48 % og 59 % helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er uenige i påstandene om erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen, dvs. de har negative erfaringer med dette i 2024. Vi finner at 59 % helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 25 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2024.

Samtidig er både utbredelsen og styrken i de negative erfaringene blant helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge betydelig redusert fra 2023 til 2024. Andelen helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge som er *helt uenig* i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt» er redusert fra 53 % i 2023 til 30 % i 2024. Til sammenligning var helt uenig-andelen ved denne påstanden 4 % i 2021 og 3 % i

2022 blant helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge.³⁰ For helsepersonell i helseforetak utenfor Helse Midt-Norge er det også en tendens til reduksjon i negative erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen fra 2023 til 2024.

Respondentene fra helseforetak i Helse Midt-Norge er hovedsakelig *leger* og *sykepleiere*. Vi har sett nærmere på disse to yrkesgruppene i henholdsvis helseforetak i Helse Midt-Norge og helseforetak i øvrige regioner i 2023 og 2024.³¹ Dette har vi gjort for påstanden med sterkest negativt utslag, dvs. «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.» (figur 3.16a).

8 av 10 leger i helseforetak i Helse Midt-Norge er *uenig* i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 3 av 10 leger i helseforetak i de øvrige regionene i 2024 (tabell 3.4). Halvparten av sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge er *uenig* i påstanden, mot 1 av 10 sykepleiere i helseforetak i de øvrige regionene i 2024. Det er med andre ord mer utbredt å være uenig i at EPJ-systemet på arbeidsplassen bidrar til at pasientarbeidet går effektivt blant leger enn sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge. Det er samtidig langt mer utbredt blant sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge (52 %) å være uenig i påstanden sammenlignet med gjennomsnittet av sykepleiere i undersøkelsen (24 %) i 2024.

Videre er andelen leger og sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge som er uenig i at EPJ-systemet på arbeidsplassen bidrar til at pasientarbeidet går effektivt redusert fra 2023 til 2024, dvs. andelen med negative erfaringer har avtatt. For leger i helseforetak i Helse Midt-Norge er andelen som er uenig i påstanden redusert med 9 prosentpoeng fra 2023 (90 %) til 2024 (81 %), og for sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge er uenig-andelen redusert med 17 prosentpoeng fra 2023 (69 %) til 2024 (52 %).

^{30.} For helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er deltakelsen i undersøkelsen følgende de ulike årene: n=454 i 2021, n=41 i 2022, n=531 i 2023 og n=462 i 2024. Merk at det var særlig få respondenter fra regionen i 2022.

^{31.} Merk at n=462 for helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge dvs. det er 462 helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge som har besvart undersøkelsen i 2024. N=124 for leger og n=262 for sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2024, dvs. resultatene i avsnittet over er basert på et begrenset antall respondenter. Disse to yrkesgruppene utgjør samlet 84 % av respondentene fra helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge.

N=531 for helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge dvs. det er 531 helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge som har besvart undersøkelsen i 2023. N=163 for leger og n=240 for sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2023, dvs. resultatene i avsnittet over er basert på et begrenset antall respondenter. Disse to yrkesgruppene utgjør samlet 76 % av respondentene fra helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge.

Tabell 3.4 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om ditt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)? (2023–2024) «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.» Resultater for hhv. leger og sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge og helseforetak i øvrige regioner. Prosent

	Leger			
	2023	2023	2024	2024
	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner
Helt uenig	74	11	50	8
Ganske uenig	16	21	31	20
Sum uenig	90	32	81	28

	Sykepleiere			
	2023	2023	2024	2024
	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner
Helt uenig	46	3	21	2
Ganske uenig	23	12	31	9
Sum uenig	69	15	52	11

Også blant helsepersonell i *Trøndelag* (geografisk område for respondentens arbeidssted) er andelen med negative erfaringer på et høyere nivå enn for helsepersonellgjennomsnittet: 45 % helsepersonell i *Trøndelag* er uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 25 % for gjennomsnittet i 2024. Til sammenligning var 68 % helsepersonell i *Trøndelag* uenig i denne påstanden i 2023, mot 26 % for gjennomsnittet. Tilsvarende utvikling med reduserte andeler med negative erfaringer blant helsepersonell i *Trøndelag* fra 2023 til 2024 gjelder også ved de øvrige påstandene om erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen (figur 3.16a).

Merk at resultatene for *Trøndelag* består av helsepersonell i det geografiske området, dvs. både helsepersonell ansatt i helseforetak, helsepersonell ansatt i kommuner og fastleger.³² Blant helsepersonell *ansatt i kommuner* i *Trøndelag* er 36 % uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 31 % for helsepersonell ansatt i kommuner utenfor *Trøndelag* i 2024. Også i 2023 var det mer utbredt med negative erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen blant helsepersonell ansatt i kommuner i *Trøndelag* sammenlignet med helsepersonell ansatt i kommuner utenfor *Trøndelag*. Utslagene

^{32.} For *Trøndelag* er deltakelsen i undersøkelsen følgende de ulike årene: n=892 i 2021, n=533 i 2022, n=654 i 2023 og n=1113 i 2024.

Av n=1113 helsepersonell i *Trøndelag* i 2024, er 42 % helsepersonell ansatt i helseforetak, 57 % helsepersonell ansatt i kommuner og 1 % fastleger.

Av n=654 helsepersonell i *Trøndelag* i 2023, var 82 % helsepersonell ansatt i helseforetak, 18 % helsepersonell ansatt i kommuner og 0,3 % fastleger.

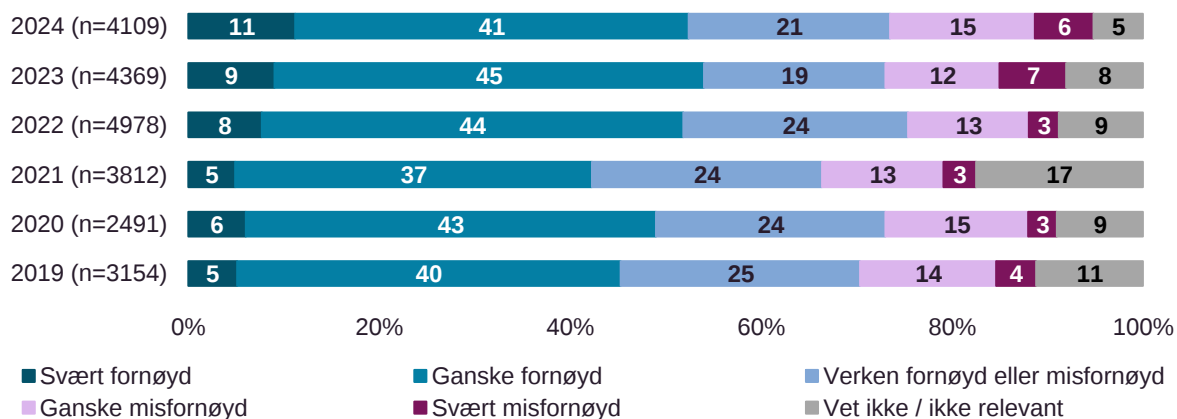
for helsepersonell ansatt i kommuner i Trøndelag er mindre sterke enn utslagene for helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge.

Helsepersonell i *Møre og Romsdal* (geografisk område for respondentens arbeidssted) og helsepersonell ansatt i kommuner i Møre og Romsdal svarer som helsepersonellgjennomsnittet ved påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.» i 2024. I 2023 var antallet respondenter (helsepersonell) med arbeidssted i Møre og Romsdal lavt (n=53), og det var ingen forskjeller i svar om EPJ-system for helsepersonell i Møre og Romsdal sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell.³³

Alt i alt har fastleger betydelig oftere positive erfaringer med EPJ-systemet sitt sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell i 2024. Dette gjelder hele måleperioden siden 2019. Over 8 av 10 fastleger er enig i påstanden «EPJ-systemet møter mine behov i arbeidshverdagen.» mot 52 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2024. Helsepersonell ansatt i kommunene har sjeldnere positive erfaringer med EPJ-systemet sitt sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet i 2024. 4 av 10 helsepersonell i kommunene er enig i påstanden «EPJ-systemet møter mine behov i arbeidshverdagen.» mot 52 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2024. Helsepersonell ansatt i helseforetakene svarer som helsepersonellgjennomsnittet. Merk samtidig at helsepersonell i helseforetak utgjør majoriteten av respondentene. Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord har også oftere positive erfaringer med EPJ-systemet sitt sammenlignet med gjennomsnittet. Blant helsepersonell ansatt i kommunene, er det noe mer utbredt med positive erfaringer med EPJ-systemet blant mindre sentrale kommuner. Det er en tendens til at andelen med positive erfaringer med EPJ-systemet øker med helsepersonells økende alder. Videre er det en positiv sammenheng mellom henholdsvis opplevde digitale ferdigheter og opplevelse av at arbeidsplassen tilrettelegger for bruk av digitale verktøy og erfaringer med EPJ-systemet. Helsepersonell med positive erfaringer med EPJ-systemet, har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester og er *hyppigere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt.

³³. Merk at n=53 inkluderer helsepersonell i det geografiske området Møre og Romsdal. N=47 for helsepersonell ansatt i kommuner i Møre og Romsdal i 2023.

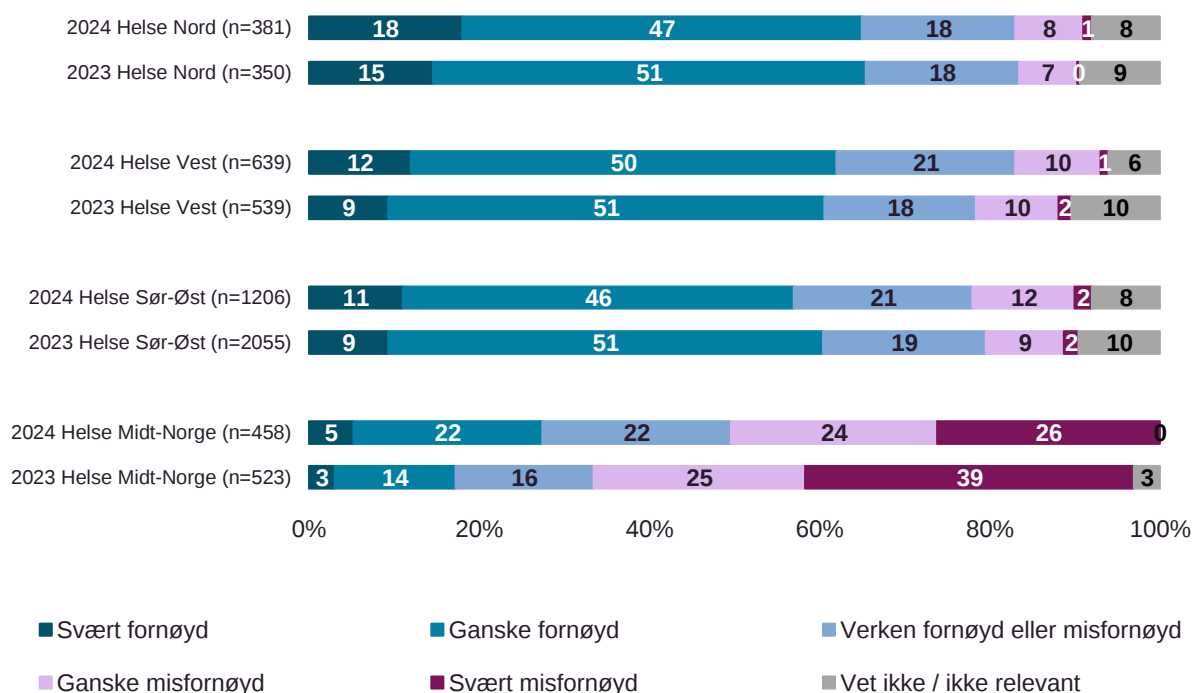
Figur 3.17a Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)? (2019–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet



Figurnote. Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient. Vi vurderer at endringen kan ha gitt en større andel respondenter som tar stilling til spørsmålet, men med beskjedent utslag ettersom gruppen som spørsmålet filtreres på utgjør 97 % av det totale utvalget i undersøkelsen både i 2023 og 2024.

Andelen helsepersonell som er tilfreds med EPJ-systemet på arbeidsplassen beveger seg mellom ca. 42 % og 54 % over tid (figur 3.17a). Fra 2023 (54 %) til 2024 (52 %) er helsepersonellandelen som er fornøyd med EPJ-systemet redusert med to prosentpoeng. Samtidig har andelen misfornøyde har økt med 2 prosentpoeng til 21 % i 2024. Til sammenligning var andelen som var fornøyd med EPJ-systemet 45 % i 2019.

Figur 3.17b Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalsystem (EPJ-system)? (2023–2024) Helsepersonell i helseforetak i ulike regioner. Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet



Figur 3.17b viser resultater for 2023 og 2024 på tvers av helsepersonell i helseforetak i ulike regioner for tilfredshetsspørsmålet vist med totalresultater (gjennomsnittsresultater) i figur 3.17a. Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (50 %) er langt oftere misfornøyd med sitt EPJ-system sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (21 %) i 2024 (figur 3.17a og figur 3.17b). Andelen helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge som er misfornøyd med sitt EPJ-system er samtidig redusert fra 64 % i 2023 til 50 % i 2024.

Resultatene for leger og sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge viser tilsvarende funn som for leger og sykepleiere ved påstander om erfaringer med EPJ-systemet i 2024 (tabell 3.4). Leger i helseforetak i Helse Midt-Norge er hyppigere misfornøyd med sitt EPJ-system enn leger i øvrige regioner, og tilsvarende gjelder for sykepleiere (tabell 3.5). Andelen leger og sykepleiere som er misfornøyd i helseforetak i Helse Midt-Norge er redusert fra 2023 til 2024. For leger i helseforetak i Helse Midt-Norge er andelen misfornøyd redusert med 12 prosentpoeng fra 2023 (85 %) til 2024 (73 %), og for sykepleiere er andelen misfornøyd redusert med 14 prosentpoeng fra 2023 (56 %) til 2024 (42 %).

Tabell 3.5 Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)? (2023–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet. Resultater for hhv. leger og sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge og øvrige regioner. Prosent

	Leger			
	2023	2023	2024	2024
	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner
Svært misfornøyd	62	4	43	3
Ganske misfornøyd	23	16	30	20
Sum misfornøyd	85	20	73	23

	Sykepleiere			
	2023	2023	2024	2024
	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner
Svært misfornøyd	29	1	18	1
Ganske misfornøyd	27	7	24	9
Sum misfornøyd	56	8	42	10

Også helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag (geografisk videområde for respondentens arbeidssted) (37 %) er oftere misfornøyd med sitt EPJ-system sammenlignet med gjennomsnittet i 2024 (21 %). Denne andelen er redusert med 21 prosentpoeng fra 2023 (58 %).

Helsepersonell *ansatt i kommuner* i Trøndelag svarer som helsepersonellgjennomsnittet om tilfredshet med EPJ-systemet i 2024. Det gjør også helsepersonell i *Møre og Romsdal* (geografisk område for respondentens arbeidssted).³⁴

Helsepersonell i helseforetak i Helse Sør-Øst er sjeldnere fornøyd og oftere misfornøyd med sitt EPJ-system fra 2023 til 2024 (figur 3.17b). Samtidig er andelen som er fornøyd i helseforetak i Helse Sør-Øst (57 %) fremdeles høyere enn for helsepersonellgjennomsnittet (52 %) i 2024.

Menn er oftere misfornøyd (27 %) enn kvinner (20 %). På den andre siden er fastleger (80 %), ambulansearbeidere eller paramedic (69 %) og helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord (65 %) oftere fornøyd med EPJ-systemet sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (52 %) i 2024. Også i de tidligere gjennomførte helsepersonellundersøkelsene om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten har det vært mer utbredt å være fornøyd med EPJ-systemet blant fastleger. Helsepersonell ansatt i kommunene

³⁴. Det er relativt få respondenter i Møre og Romsdal. N=152 inkluderer helsepersonell i det geografiske området Møre og Romsdal. N=139 for helsepersonell ansatt i kommuner i Møre og Romsdal i 2024.

er sjeldnere fornøyd med EPJ-systemet på arbeidsplassen (43 %) enn helsepersonellgjennomsnittet (52 %) i 2024. Innad i kommunene er helsepersonell i de mest sentrale og mellomsentrale kommunene sjeldnere fornøyd/ofte misfornøyd. Helsepersonell som er fornøyd med EPJ-systemet har *ofte positive holdninger* til digitale helsetjenester og er *hyppigere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet i 2024.

Resultatene om helsepersonells erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen og tilfredshet med EPJ-systemet kan ses i lys av innføringen av Helseplattformen, se nærmere omtale i kapittel 3.2. Helseplattformen, som medfører et krevende endringsarbeid og stor omstilling for mange, har fått virke over noe tid for flere helseforetak og kommuner.

Sett sammen med mer positive erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen blant helsepersonell fra 2023 til 2024, kan redusert tilfredshet med EPJ-systemet tyde på en mer avventende oppfatning blant helsepersonell. Flere har nylig vært gjennom og flere skal gjennom større endringer knyttet til EPJ-system:

- For helsepersonell i helseforetakene var DIPS Arena ferdig innført i november 2021 i Helse Nord og i desember 2022 i Helse Vest. I Helse Sør-Øst pågår innføring av DIPS Arena (oppstart mai 2022) som skal ferdigstilles i 2025. Helseplattformen innføres i kommuner, sykehus, fastleger og avtalespesialister sammen med helsetjenesten i Midt-Norge. Den ble produksjonsatt i mai 2022 og innføringen er ferdigstilt på sykehus og i en rekke kommuner.
- Over 200 kommuner oppgir behov for nye EPJ-løsninger. Helseteknologiordningen skal gi drahjelp til kommuner som tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi.³⁵ Den skal stimulere kommuner til å gå foran, og til å samarbeide med andre kommuner om digitaliseringsarbeidet.³⁶ Flere kommuner er i gang med innføring eller skal innføre nytt EPJ-system i løpet av de nærmeste årene.

Videre bidrar resultater fra Norsk Sykepleierforbunds spørreundersøkelse om sykepleieres erfaringer med bruk av elektronisk pasientjournal (EPJ) til å belyse funnene i dette kapitlet.³⁷ Undersøkelsen finner at sykepleierne anslår at de i gjennomsnitt bruker to timer på EPJ pr. arbeidsdag. 3 av 10 sykepleiere opplever at tiden de bruker på EPJ-systemet ofte går på bekostning av pasientnære oppgaver. Et flertall av sykepleierne opplever at det har blitt mer krevende å dokumentere og registrere pasientinformasjon i løpet av den tiden de har jobbet som sykepleiere. Selv om mange sykepleiere opplever at EPJ tar tid, kan være kilde til frustrasjon, forsinkelser og problemer, opplever 42 % av respondentene at EPJ-systemet bidrar til at de i stor eller svært stor grad kan utføre jobben sin som sykepleier bedre.

35. Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) sine nettsider: <[Fremtidens pasientjournaler er på vei - Innovative anskaffelser](#)> (Hentedato: 12.02.2025)

36. Helsedirektoratet sine nettsider: <[Helseteknologiordningen - Helsedirektoratet](#)> (Hentedato: 12.02.2025)

37. Undersøkelsen er gjennomført blant 1805 tilfeldig utvalgte medlemmer av Norsk sykepleierforbund fra 20. til 28. august 2024. Dagens Medisins nettsider <[Sykepleiere bruker nærmere to timer per arbeidsdag på elektroniske journalsystemer](#)> (Hentedato: 08.02.2025)

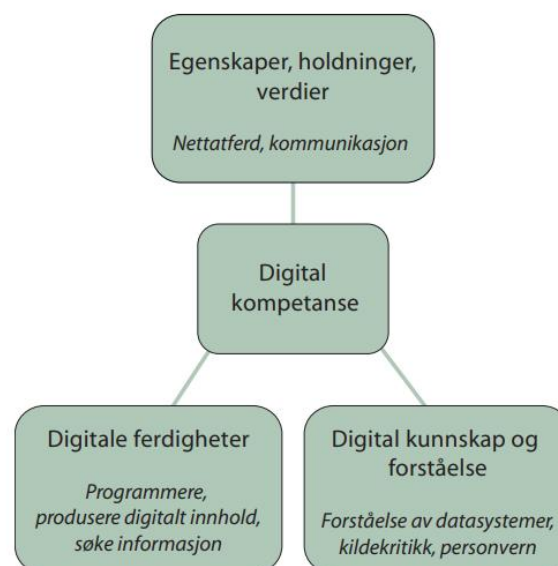
3.6 Digitale ferdigheter, kompetanse og opplæringsmuligheter

Dette kapitlet omhandler digitale ferdigheter, digital kompetanse og opplæringsmuligheter for helsepersonell.

Begrepet *digital kompetanse* diskuteres i kompetansebehovsutvalgets tredje rapport: «Digital kompetanse rommer mye, både evnen til å ta i bruk digitale teknologier, men også forståelse av personvern, informasjonssikkerhet og andre forhold knyttet til problemløsning i et digitalt miljø.»³⁸ Kompetansebehovsutvalget definerer *kompetanse* som et samlebegrep på kunnskap, forståelse, ferdigheter, egenskaper, holdninger og verdier. Denne forståelsen kan også anvendes på *digital kompetanse* (figur 3.18).

Helsepersonellkommisjonen omtaler helsepersonells digitale ferdigheter som gode. «Det er god digital systemforståelse i sektoren og solide kunnskaper om utvikling og bruk av teknologi for å løse ulike oppgaver.»³⁹

Figur 3.18 Digital kompetanse



Kilde: NOU 2020: 2. [Fremtidige kompetansebehov III. Læring og kompetanse i alle ledd](#)

I helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten tilnærmer vi oss de ulike aspektene fra kompetansebehovsutvalget forståelse av digital kompetanse:

- Digitale ferdigheter

Vi finner at det er utbredt blant helsepersonell å oppleve at man har tilfredsstillende digitale ferdigheter: En betydelig majoritet (79 %) er enig i utsagnet «Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale verktøy og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte.», mens 8 % er uenig i 2024 (figur 3.19). 78 % er enig i påstanden «På min arbeidsplass legges det til rette for bruk av digitale verktøy.», mens 7 % er uenig i 2024. Tidligere har vi sett at majoriteten av helsepersonell opplever at det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen de trenger i 2024 (figur 3.16a). Resultatet kan vise tilbake til både den enkeltes ferdigheter og selve systemet.

- Digital kunnskap og forståelse

Resultater om informasjonssikkerhet gir et bilde av kunnskaps- og forståelsesaspektet av digital kompetanse. Det er stor tillit blant helsepersonell til at sikkerheten rundt pasientenes helseopplysninger er god: 84 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet), 78 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) og 78 % har tillit

³⁸. NOU 2020: 2. [Fremtidige kompetansebehov III. Læring og kompetanse i alle ledd](#).

³⁹. NOU 2023: 4 [Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#).

til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet) i 2024 (figur 3.12).

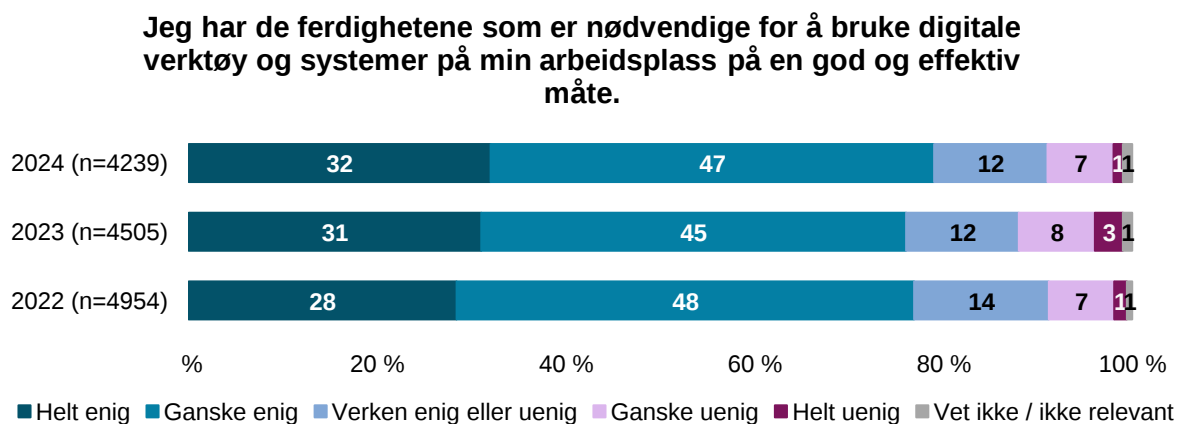
- Egenskaper, holdninger, verdier

Helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon ved over 8 av 10 pasientkontakter i 2024 (figur 3.6). Deretter følger telefonkontakt, som foretrekkes ved nesten 1 av 10 pasientkontakter. Henholdsvis skriftlig digital kontakt og video foretrekkes ved 4 % av tilfellene.

Vi finner at 63 % helsepersonell opplever at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag i 2024 (figur 3.22). Videre opplever helsepersonell oftere at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (63 %) (figur 3.22) enn at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene (37 %) i 2024 (figur 3.21).

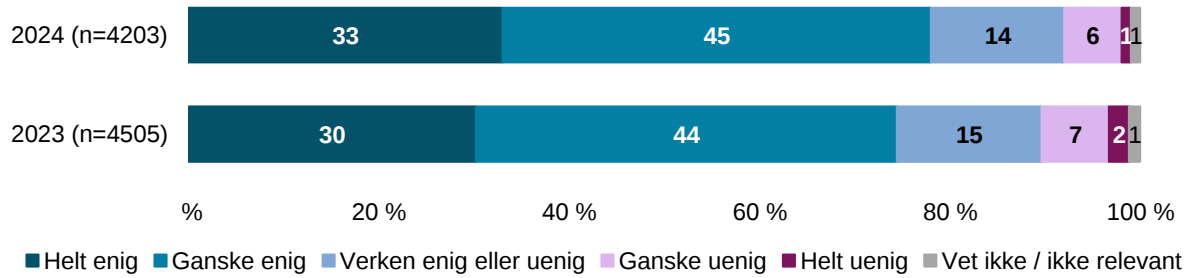
Gitt de spørsmålene og påstandene som er kategorisert inn under de ulike aspektene av digital kompetansebegrepet i undersøkelsen, fremstår det alt i alt som at helsepersonell har god (egenrapportert) digital kompetanse. Vi vurderer samtidig at ferdighet, kunnskap og forståelsesdimensjonene står noe sterkere enn holdningsdimensjonen blant helsepersonell. Resultatene peker også i retning av at helsepersonell anerkjenner behov for å videreutvikle og vedlikeholde sin digitale kompetanse. Dette underbygges av funn fra en kvalitativ, oppfølgende studie av funn fra helsepersonellundersøkelsen om e-helse fra 2023.⁴⁰ Studien finner at intervjuobjektene opplever at de selv har god nok digital kompetanse å holde følge med den digitale utviklingen i arbeidshverdagen. Spesielt deltakerne over 60 år fremhever viktigheten av å kunne lære og ta i bruk digitale tjenester for å holde følge med yngre kollegaer.

Figur 3.19 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2022–2024)



⁴⁰. Kantar (2023), [Kvalitativ oppfølging av helsepersonellundersøkelsen om e-helse](#)

På min arbeidsplass legges det til rette for bruk av digitale verktøy.



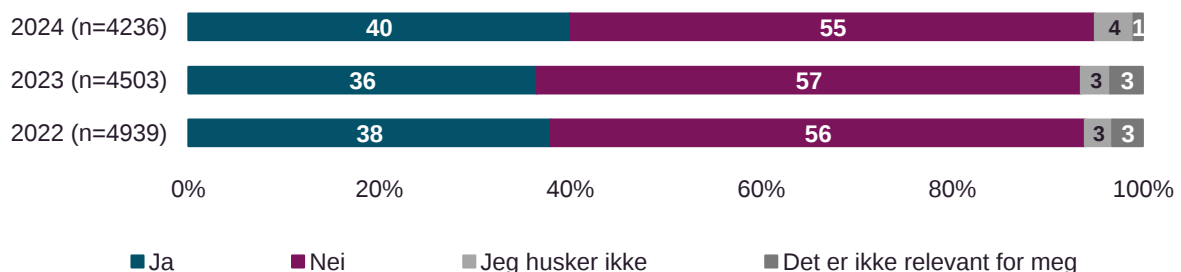
Andelen helsepersonell med positive oppfatninger av påstandene har økt med 3-4 prosentpoeng fra 2023 til 2024 (figur 3.19). For 2024, finner vi at

- 79 % er enig i påstanden «Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale verktøy og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte.», mens 8 % er uenig.
- 78 % er enig i påstanden «På min arbeidsplass legges det til rette for bruk av digitale verktøy.» mens 7 % er uenig.

Fastleger og helsesekretærer opplever oftere at de har nødvendige ferdigheter og at arbeidsplassen legger til rette for bruk av digitale verktøy sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. Andelen som opplever at de har nødvendige ferdigheter synker med økende alder. Blant helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge er det mindre utbredt å oppleve at man har de nødvendige ferdigheter og at arbeidsplassen legger til rette for bruk av digitale verktøy sammenlignet med gjennomsnittet, dvs. de er hyppigere uenig i påstandene i figur 3.19 i 2024.

Helsepersonell som er enig i påstandene har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester og er *oftere tilfreds* med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt sammenlignet med gjennomsnittet.

Figur 3.20 Har du deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke dine ferdigheter i bruk av digitale verktøy og systemer i løpet av de siste 12 måneder? (2022–2024)



4 av 10 helsepersonell har deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke ferdighetene sine i bruk av digitale verktøy og systemer i løpet av de siste 12 månedene i 2024,

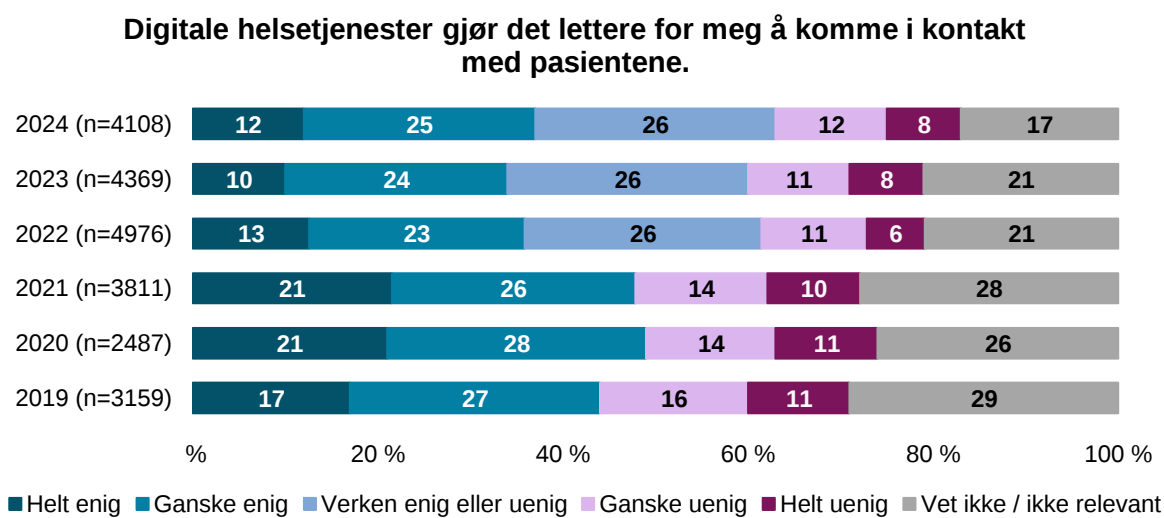
en økning på 4 prosentpoeng fra 2023 (36 %) (figur 3.20). Jordmødre (55 %) og helsepersonell som jobber i de mest sentrale kommunene (44 %) har oftere og fastleger (22 %) har sjeldnere deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke ferdighetene sine i bruk av digitale verktøy og systemer i løpet av de siste 12 månedene enn gjennomsnittet (40 %) i 2024. Vi finner ikke forskjeller på tvers av ulike alder.

Helsepersonell som har deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke sine ferdigheter i bruk av digitale verktøy og systemer i løpet av de siste 12 månedene har *mer bruk av skriftlig digital kontakt* i kommunikasjon med pasient og *mer bruk av video* i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Videre har de *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester, blant annet ved opplevelse av at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag sammenlignet med gjennomsnittet. De er også *oftere alt i alt tilfreds* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet i 2024.

3.7 Holdninger til digitale helsetjenester

I denne delen kartlegger vi helsepersonells holdninger til digitale helsetjenester ved at de tar stilling til hvor enig eller uenig de er i utvalgte påstander. Vi søker å finne systematikk i besvarelsene for å kunne si noe om hvilke grupper som har mer eller mindre utbredte positive eller negative holdninger til digitale helsetjenester.

Figur 3.21 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? (2019–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet



Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Videre er alternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskalaen. Vi vurderer at sistnevnte endring har gitt reduksjon i «vet ikke / ikke relevant»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» siden 2022. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

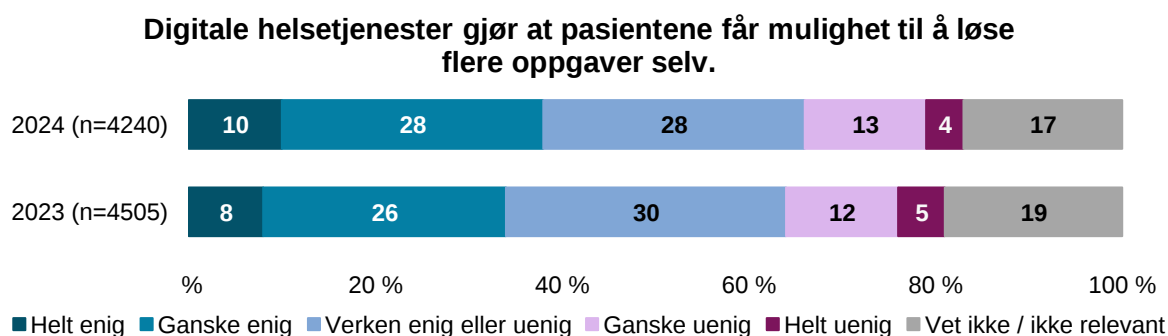
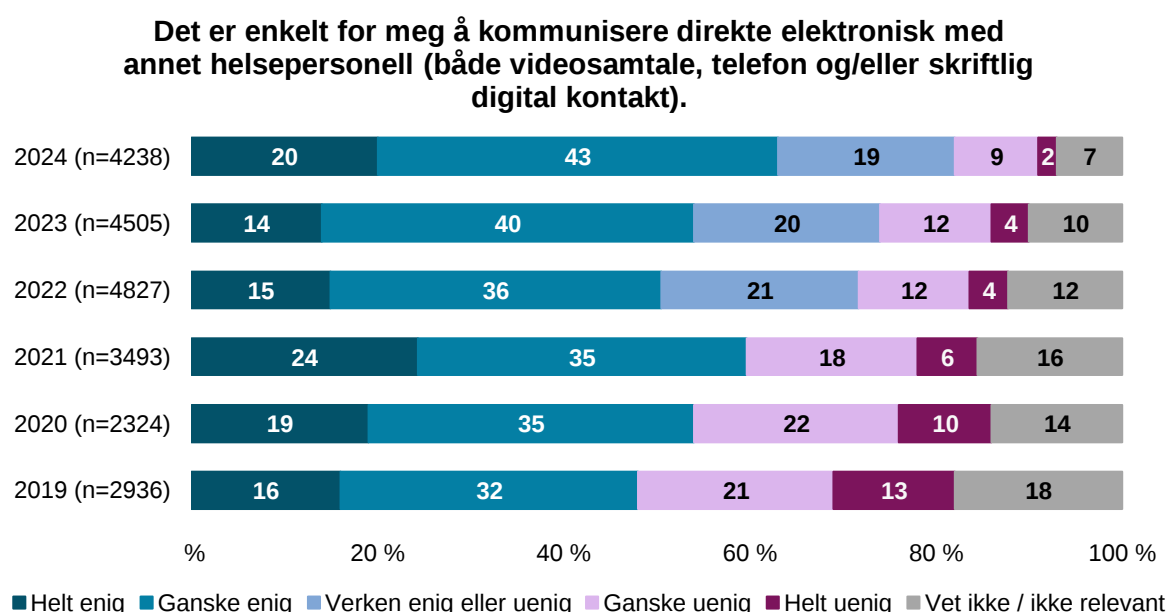
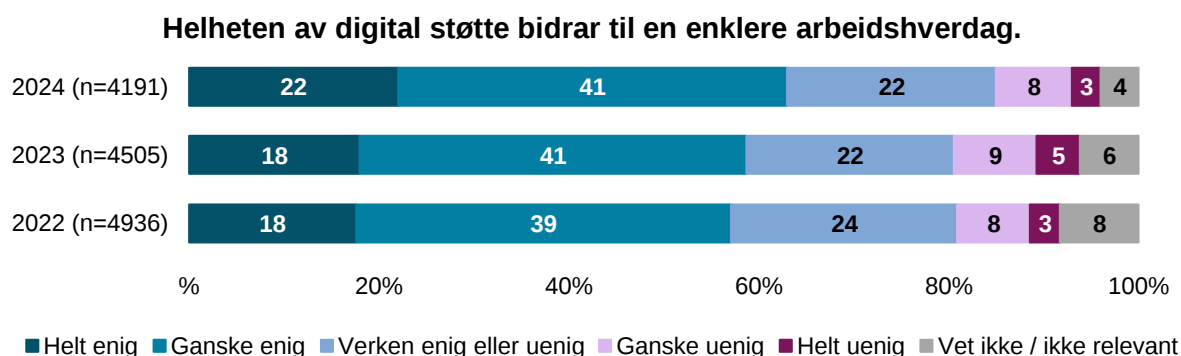
37 % helsepersonell er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.» i 2024 (figur 3.21). Dette er en økning på 3 prosentpoeng fra 2023. Parallelt er andelen som svarer "vet ikke" omtrent tilsvarende redusert.

Hva kjennetegner helsepersonell om er *enig i at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene* (37 %)?

- Fastleger (87 %), helsesekretærer (61 %) og psykologer (54 %) er oftere enig, mens ambulansearbeidere eller paramedic (14 %) og helsefagarbeidere (26 %) sjeldnere er enig i påstanden sammenlignet med gjennomsnittet (37 %). Blant bioingeniører, ambulansearbeidere eller paramedic og radiografer er det større andeler som svarer at de ikke vet eller at spørsmålet ikke er relevant.

Helsepersonell som hyppigere er enig i påstanden har oftere *mer erfaring* med bruk av digitale helsetjenester med pasient, de svarer *oftere positivt* på andre holdningsspørsmål og er *oftere tilfreds* med de digitale helsetjenestene i Norge enn helsepersonellgjennomsnittet. De ønsker seg også oftere *tilgang til flere muligheter* for digital kommunikasjon med pasient og/eller annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i dag.

Figur 3.22 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2019–2024)



Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Videre er alternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskalaen. Vi vurderer at sistnevnte endring har gitt reduksjon i «vet ikke / ikke relevant»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» siden 2022. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

63 % helsepersonell er enig i påstanden «Helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag.» i 2024, en økning på 4 prosentpoeng fra 2023 (59 %) (figur 3.22).

Hva kjennetegner helsepersonell som er *enig i at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag* (63 %)?

- Helsesekretærer (81 %), fastleger (75 %), bioingeniører (72 %), helsepersonell med arbeidssted i Nordland (72 %) og helsepersonell som er kvinner (71 %) er oftere enig, mens helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (49 %) og totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (54 %) er sjeldnere enig i påstanden sammenlignet med gjennomsnittet (63 %).

63 % er enig i påstanden «Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale, telefon og/eller skriftlig digital kontakt)» i 2024. Denne andelen har økt med 9 prosentpoeng fra 2023 til 2024. Samtidig er både andelen som er uenig i påstanden og andelen som ikke tar stilling til påstanden (dvs. de som svarer «vet ikke / ikke relevant» eller «verken enig eller uenig») redusert.

Hva kjennetegner helsepersonell som er *enig i at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell* (63 %)?

- Fastleger (78 %), ergoterapeuter (76 %) og helsesekretærer (75 %) er oftere enig, mens helsefagarbeidere (54 %) og helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Sør-Øst (54 %) sjeldnere enig i at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell sammenlignet med gjennomsnittet (63 %).

38 % helsepersonell er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv.» mens 17 % er uenig. 45 % tar ikke stilling til påstanden og svarer verken enig eller uenig eller at de ikke vet. Andelen som er enig i påstanden har økt med 4 prosentpoeng fra 2023 (34 %).

Hva kjennetegner helsepersonell som er *enig i at digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv* (38 %)?

- Helsesekretærer (67 %) er oftere enig, mens totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (30 %) og helsefagarbeidere (24 %) er sjeldnere enig sammenlignet med gjennomsnittet (38 %).

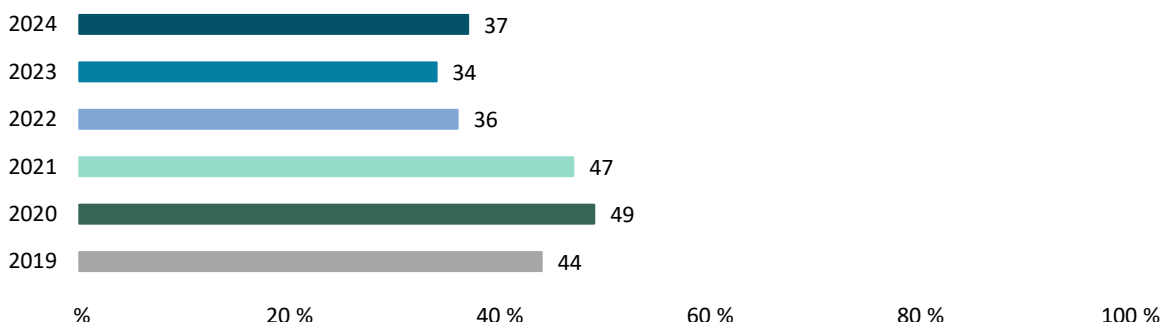
Alt i alt har fastleger og helsesekretærer noe mer utbredte positive holdninger (svarer oftere at de er enig) til påstandene i figur 3.22 enn helsepersonellgjennomsnittet. Det er en tendens til at totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) har mindre utbredte positive / mer utbredte negative oppfatninger av og holdninger til digitale helsetjenester. Helsepersonell med positive holdninger til påstandene har noe *mer erfaring* med bruk av digitale helsetjenester (med pasient og/eller annet helsepersonell om pasient), svarer *oftere positivt* på andre holdningsspørsmål og er *oftere tilfreds* med de digitale helsetjenestene i Norge enn gjennomsnittet.

Under sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 3.23a) med innbyggere (figur 3.23b) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*.⁴¹

⁴¹. Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

Figur 3.23a Resultater for helsepersonell (2019–2024)

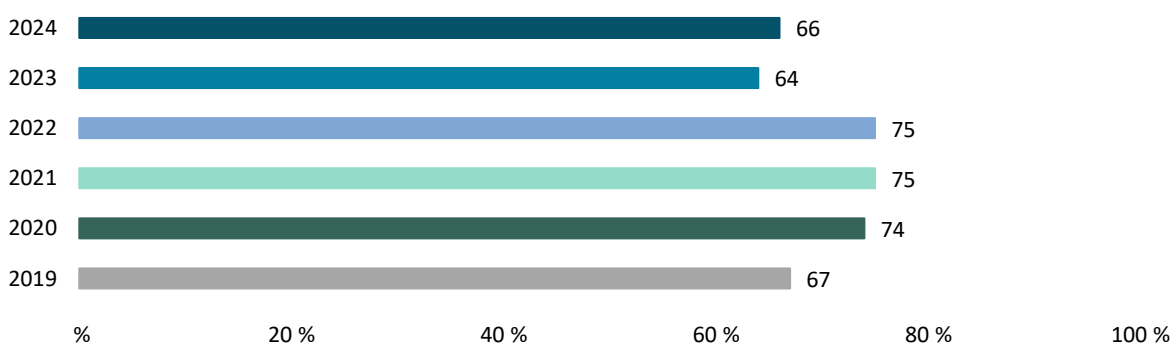
Andel helsepersonell som er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.»



Figurnote. Helsepersonellundersøkelsen: Siden 2022 har helsepersonell hatt mulighet for å svare «verken enig eller uenig» på påstanden, noe som har bidratt til redusert enig-andel (og redusert uenig-andel) fra 2021 til 2022.

Figur 3.23b Resultater for innbyggere (2019–2024)

Andel innbyggere som er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.»



Figurnote. Innbyggerundersøkelsen: Siden 2023 har innbyggere hatt mulighet for å svare «verken enig eller uenig». Det har bidratt til redusert enig-andel (og redusert uenig-andel) fra 2022 til 2023.

Det er langt mer utbredt å oppleve at digitale helsetjenester gjør kontakt lettere blant innbyggere (66 %) enn blant helsepersonell (37 %) i 2024 (figur 3.23a og 3.23b). Andelen innbyggere som opplever at digitale helsetjenester gjør kontakt lettere er redusert fra 2022 til 2023. Resultatet henger sammen med at innbyggerne siden 2023 har hatt mulighet for å svare «verken enig eller uenig». Det har bidratt til redusert enig-andel (og redusert uenig-andel) fra 2022 til 2023. Fra 2023 til 2024 er utviklingen uendret.

For helsepersonell har enig-andelen økt fra 2023 til 2024. Merk at bak gjennomsnittet til helsepersonell på 37 %, ligger en spredning innad blant helsepersonell avhengig av om de er helsepersonell i helseforetak (34 % enig), helsepersonell i kommunene (35 % enig) eller fastleger (87 % enig).

Videre kan påstanden i helsepersonellundersøkelsen «Digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv.» (figur 3.22) sammenholdes med

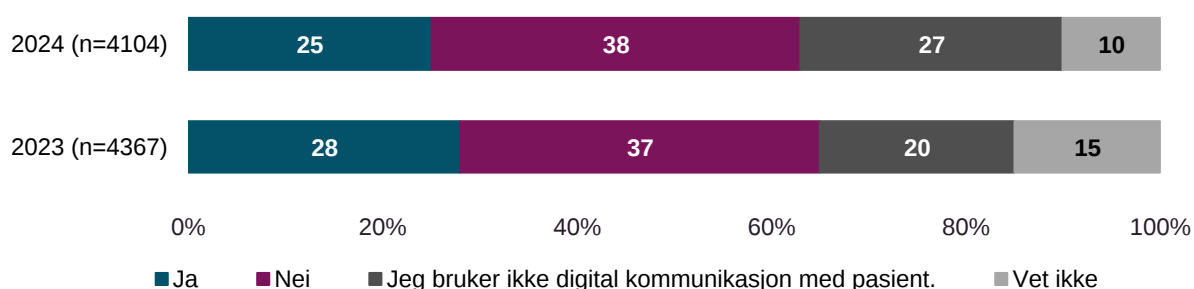
påstanden «Digitale helsetjenester gjør at jeg får mulighet til å løse flere oppgaver selv.» i *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering av helse- og omsorgstjenesten 2024*. Det er mer utbredt å oppleve at digitale helsetjenester gjør at innbyggerne/pasienter får mulighet til å løse flere oppgaver selv blant innbyggerne (54 %) enn helsepersonell (38 %) i 2024.

Oppsummert finner vi mer utbredte positive oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester blant helsepersonell fra 2023 til 2024.

3.8 Om udekkede behov for digital kommunikasjon

I dette kapitlet undersøker vi om helsepersonell ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med (1) pasient eller (2) annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag. Videre ser vi nærmere på hva de eventuelt har udekkede behov for.

Figur 3.24 Ønsker du tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn du har tilgang til i ditt arbeid i dag? (2023–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet



Blant helsepersonell som har pasientkontakt eller helsepersonell som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet, ønsker 25 % seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag, mens 38 % ikke ønsker dette i 2024 (figur 3.24). 27 % bruker ikke digital kommunikasjon med pasient, mens 10 % svarer at de ikke vet om de ønsker tilgang til flere slike muligheter.

Andelen helsepersonell som ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient er redusert med 3 prosentpoeng fra 2023 (28 %) til 2024 (25 %). Parallelt har andelen som svarer at de ikke bruker digital kommunikasjon med pasient økt med 7 prosentpoeng fra 20 % i 2023 til 27 % i 2024. I denne gruppen finner vi oftere bioingeniører, radiografer, helsefagarbeidere og ambulansesarbeidere eller paramedic sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

Hva kjennetegner helsepersonell som ønsker *tilgang til flere muligheter* for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag (25 %)?

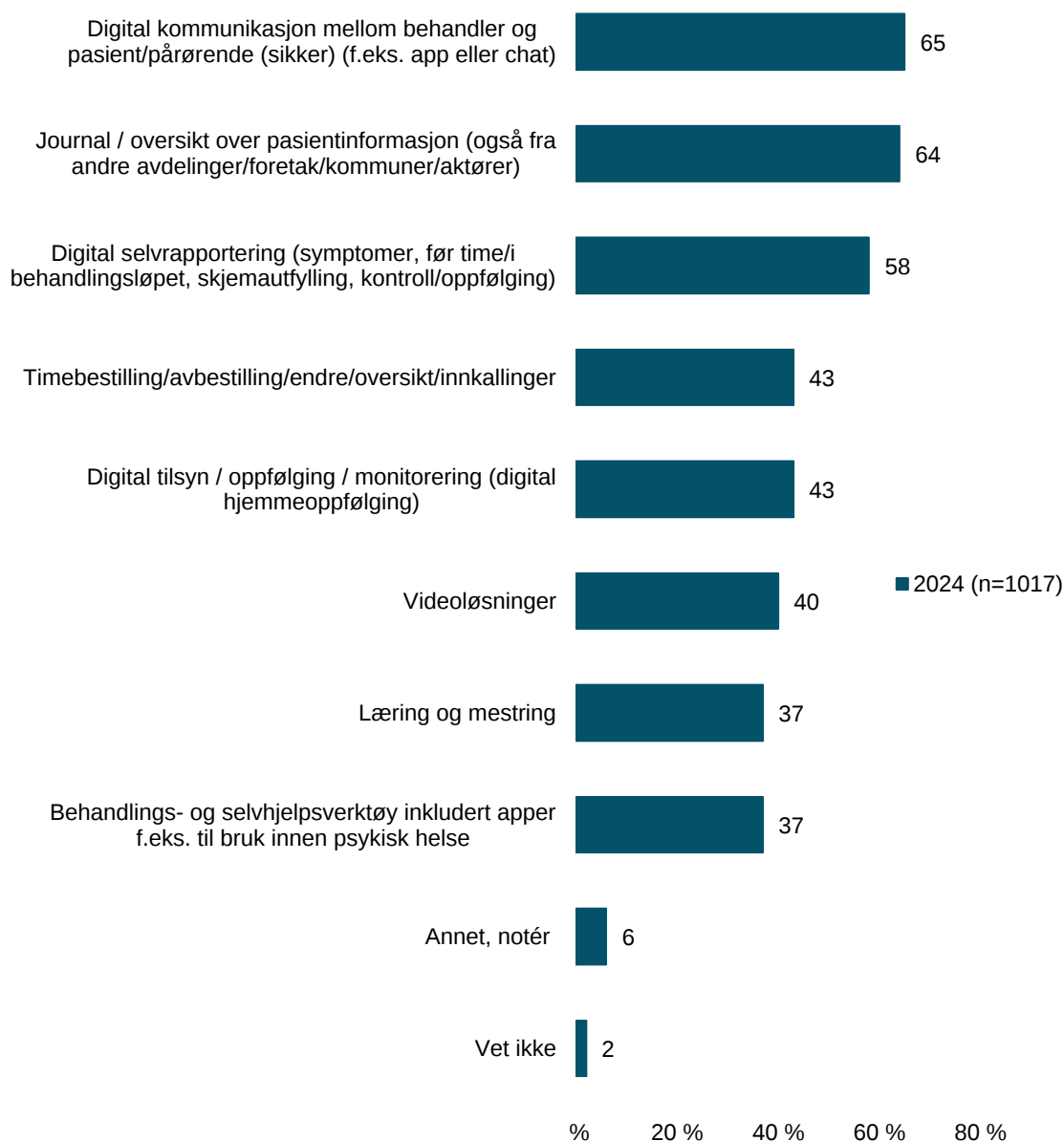
- I denne gruppen finner vi oftere ergoterapeuter (40 %) og fysio- eller manuellterapeuter (39 %) sammenlignet med gjennomsnittet (25 %). Videre har denne gruppen hyppigere bruk av digitale helsetjenester i kommunikasjon med pasient og/eller annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient. De har *noe mer utbredte positive oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester, men bildet er ikke entydig*. De ønsker seg oftere *flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre* om oppfølging og behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Helsepersonell som ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient er *oftere misfornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt (32 %) sammenlignet med gjennomsnittet (25 %). Resultatet tyder på at denne helsepersonellgruppen har større forventninger til digital kommunikasjon / digitale helsetjenester med pasient enn hva som er tilfellet i dag.

Hva kjennetegner helsepersonell som *ikke ønsker tilgang til flere muligheter* for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag (38 %)?

- Fastleger (74 %) og totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (54 %) og jordmødre (53 %) ønsker seg oftere ikke tilgang til flere slike muligheter sammenlignet med gjennomsnittet (38 %). Det gjelder også helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (45 %) og helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag (44 %). Andelen som ikke ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient vokser med økende alder. På holdningsspørsmål svarer denne gruppen oftere mindre positivt / mer negativt enn gjennomsnittet. Videre ønsker de seg *sjeldnere flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre* om oppfølging og behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Gruppen er alt i alt *like tilfreds* med de digitale helsetjenestene som helsepersonellgjennomsnittet.

Helsepersonell som ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag, er stilt et oppfølgingsspørsmål om hva de ønsker tilgang til (figur 3.25).

Figur 3.25 Hva ønsker du tilgang til? (2024) Filter: Kun stilt til gruppen som ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag. Flere svar mulig



Digital kommunikasjon mellom behandler og pasient/pårørende (f.eks. app eller chat), journal / oversikt over pasientinformasjon (også fra andre avdelinger/foretak/kommuner/aktører) og digital selvrapporing er hyppigst oppgitte udekkede behov for digital kommunikasjon i kontakt med pasient i 2024 (figur 3.25). For undergrupper, finner vi følgende:

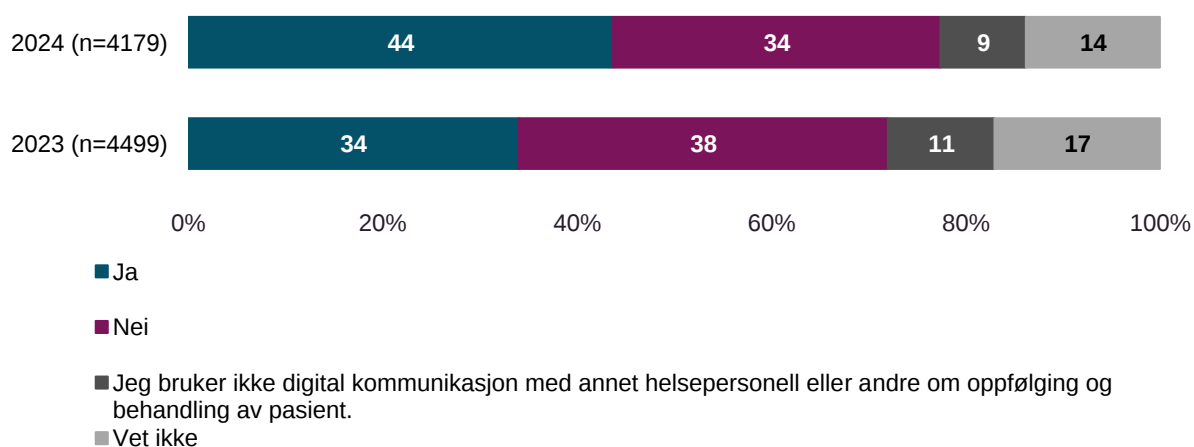
- Ergoterapeuter ønsker seg oftere tilgang til digital kommunikasjon mellom behandler og pasient/pårørende enn helsepersonellgjennomsnittet.
- Totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) ønsker seg oftere digital tilgang til journal / oversikt over pasientinformasjon (også fra andre avdelinger/foretak/kommuner/aktører) sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

- Fastleger ønsker oftere tilgang til digital selvrapporing sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

Resultatene for undergrupper er utenfor feilmarginen, men merk at det er små baser, dvs. få respondenter i de ulike kategoriene.

Fritekstsvaret under annet, notér strekker seg fra ønsker om annet EPJ-system til digital sårbehandling og tolke-app.

Figur 3.26 Ønsker du tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn du har tilgang til i ditt arbeid i dag? (2023–2024)



Det er delte meninger blant helsepersonell om man ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn man har tilgang til i sitt arbeid i dag: 44 % ønsker seg tilgang til flere slike muligheter mens 34 % ikke ønsker dette i 2024 (figur 3.26). 9 % helsepersonell bruker ikke digital kommunikasjon med annet helsepersonell, mens 14 % svarer at de ikke vet om de ønsker tilgang til flere muligheter.

Andelen helsepersonell som ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient har økt med 10 prosentpoeng fra 2023 (34 %) til 2024 (44 %).

Hva kjennetegner helsepersonell som ønsker *tilgang til flere muligheter* for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag (44 %)?

- I denne gruppen finner vi oftere fysio- eller manuellterapeuter (59 %), vernepleiere (55 %), psykologer (54 %), helsepersonell som jobber i mellomstore kommuner (52 %) og helsepersonell som jobber i Akershus (59 %) eller Oslo (52 %) sammenlignet med gjennomsnittet (44 %). Det er også mer utbredt blant helsepersonell mellom 30 og 49 år (50 %) og helsepersonell ansatt i kommunene (48 %). Videre har gruppen *hyppigere bruk* av digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. De har noe *mer utbredte positive oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester, men bildet er ikke entydig*. De ønsker seg oftere *flere muligheter for digital kommunikasjon* i kontakt

med pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Helsepersonell som ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon er *oftere misfornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt (54 %) sammenlignet med gjennomsnittet (44 %). Resultatet tyder på at denne helsepersonellgruppen har *større forventninger* til digital kommunikasjon med annet helsepersonell enn hva som er tilfellet i dag.

Hva kjennetegner helsepersonell som *ikke ønsker tilgang til flere muligheter* for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag (34 %)?

- Fastleger (50 %), totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (42 %), ergoterapeuter (47 %), helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (50 %) og helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag (42 %) ønsker seg oftere ikke tilgang til flere slike muligheter sammenlignet med gjennomsnittet (34 %). Andelen som ikke ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre vokser med økende alder. På holdningsspørsmål har denne gruppen *mindre positive oppfatninger* sammenlignet med gjennomsnittet. De ønsker seg *sjeldnere flere muligheter for digital kommunikasjon* i kontakt med pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Videre er denne gruppen *oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge (37 %) sammenlignet med gjennomsnittet (34 %). Tilfredshet gjenspeiler forventningene til tjenesten, og denne helsepersonellgruppen er oftere tilfreds og «mettet» på det digitale helsetjenestetilbudet.

Helsepersonell som ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag, er stilt et oppfølgingsspørsmål om hva de ønsker tilgang til (figur 3.27).

Figur 3.27 Hva ønsker du tilgang til? (2024) Filter: Kun stilt til gruppen som ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag. Flere svar mulig



Dialog med helsepersonell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten (meldinger) og felles oversikter for pasienten er hyppigst oppgitte udekkede behov for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient i 2024 (figur 3.27).

For undergrupper, finner vi følgende:

- Psykologer og fysio- eller manuellterapeuter ønsker seg oftere tilgang til dialog med helsepersonell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten enn helsepersonellgjennomsnittet.
- Helsepersonell under 30 år ønsker seg oftere tilgang til digital og felles oversikt over planlagt helsehjelp i ulike virksomheter for pasienten sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

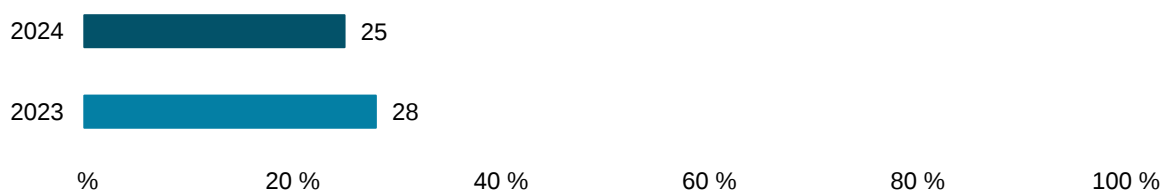
Resultatene for undergrupper er utenfor feilmarginen, men merk at det er små baser, dvs. få respondenter i de ulike kategoriene.

Fritekstsvar under annet, notér strekker seg fra KI i journalføring for samling av informasjon i forbindelse med oppsummeringsnotater til enklere NAV-tilgang og felles systemer for alle helsetjenester.

Under sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 3.28a og 3.28b) med innbyggere (figur 3.28c) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*.⁴²

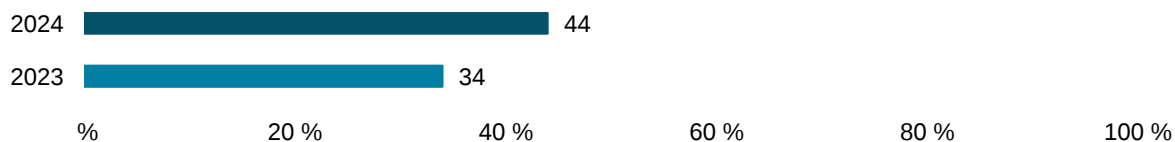
Figur 3.28a Resultater for helsepersonell (kommunikasjon med pasient) (2023–2024)

Andel helsepersonell som ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag.



Figur 3.28b Resultater for helsepersonell (kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om behandling av pasient) (2023–2024)

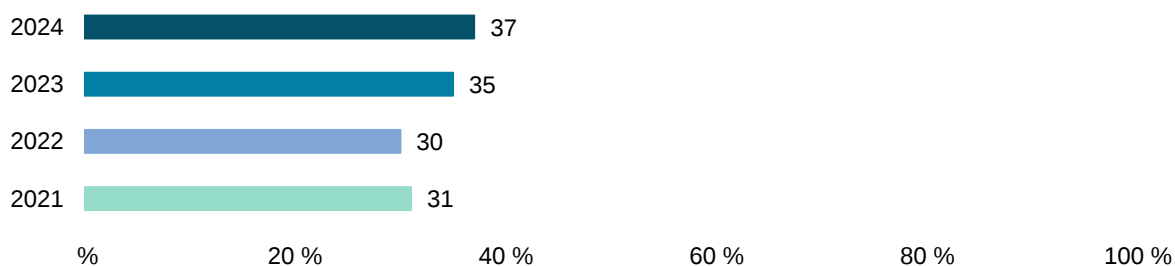
Andel helsepersonell som ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag.



⁴². Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

Figur 3.28c Resultater for innbyggere (2021–2024)

Andel innbyggere som ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag.



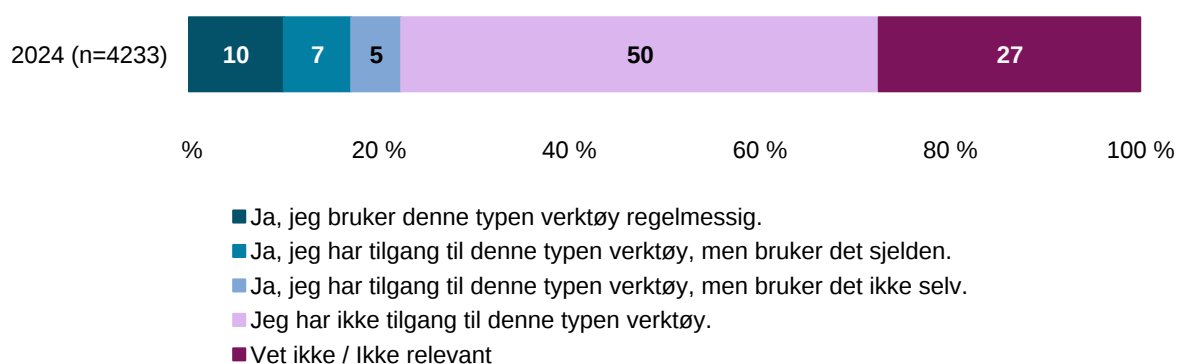
Mens 37 % av innbyggerne ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, er tilsvarende andeler 25 % for helsepersonell når det gjelder kommunikasjon i kontakt med pasient og 44 % når det gjelder kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient i 2024. Innbyggerne ønsker seg oftest digital tilgang til journal fra fastlegen og prøvesvar. Helsepersonell ønsker seg hyppigst muligheter knyttet til digital kommunikasjon mellom behandler og pasient / pårørende (sikker) (f.eks. app eller chat) *i kommunikasjon med pasient*, og dialog med helsepersonell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten (meldinger) *i kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient*.

3.9 Bruk og erfaringer med utvalgte digitale verktøy med mål om å forenkle arbeidshverdagen

Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data, jf. *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*. Mer datadrevne beslutninger vil bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon i tjenesten i tillegg til bedre forskning, helseovervåkning, beredskap og folkehelse.

Dette kapitlet omhandler utvalgte digitale verktøy med mål om å forenkle arbeidshverdagen til helsepersonell. Vi kartlegger helsepersonells tilgang til, bruk av og erfaringer med henholdsvis *digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere* og *beslutningsstøtteverktøy*.

Figur 3.29 Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker verktøy hvor du mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere? (2024) Med dette mener vi løsninger der innbyggere bruker digitale verktøy for å legge inn informasjon som helsepersonell får tilgang til. Dette kan være i forkant av konsultasjoner/innleggelser eller løpende hjemme hos pasienten, f.eks. skjemaløsningen i Helsenorge eller verktøy knyttet til digital hjemmeoppfølging.



22 % helsepersonell har tilgang til eller bruker verktøy hvor de mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere, hvorav 17 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2024 (figur 3.29). Halvparten har ikke tilgang til verktøy hvor de mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere, og over 1 av 4 vet ikke om de har dette / vurderer det ikke som relevant.

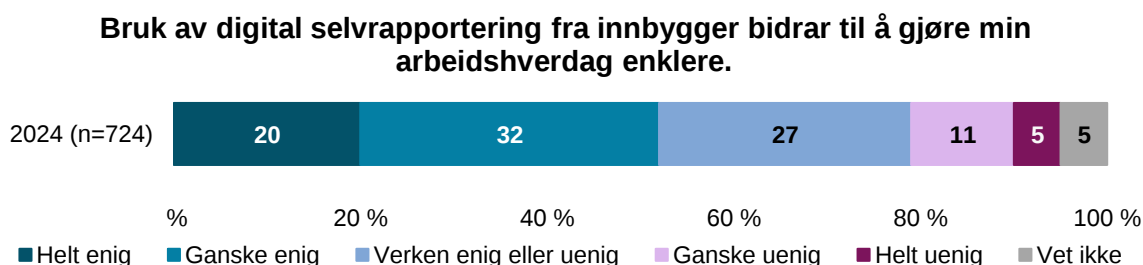
Hva kjennetegner helsepersonell som *regelmessig* bruker verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne (10 %)?

- Psykologer (36 %), jordmødre (28 %), helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus (20 %) og fastleger (16 %) bruker oftere verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne på regelmessig basis sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (10 %). Videre har denne gruppen *hyppigere bruk* av digitale helsetjenester i kommunikasjon med pasient og har noe *mer utbredte positive oppfatninger* og holdninger til digitale helsetjenester enn helsepersonellgjennomsnittet. Helsepersonell som regelmessig bruker verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne, er noe *oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt (12 %) sammenlignet med gjennomsnittet (10 %).

Hva kjennetegner helsepersonell som *ikke har tilgang* til verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne (50 %)?

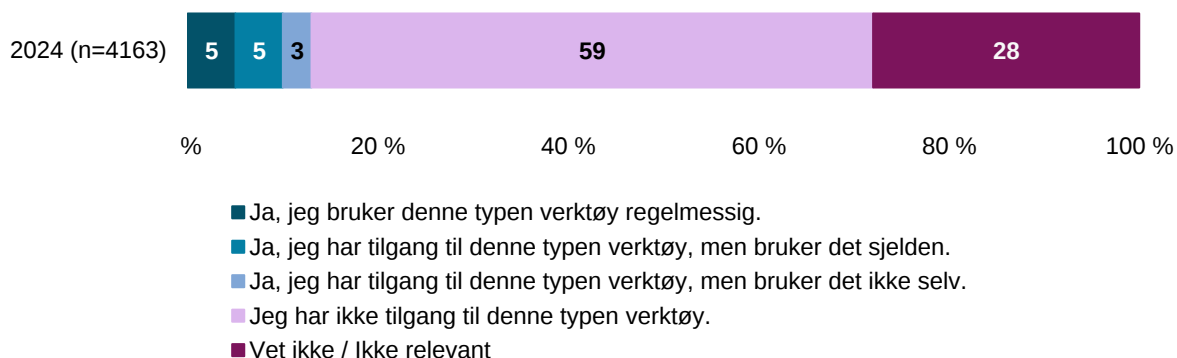
- Ambulansearbeidere eller paramedic (81 %), ergoterapeuter (70 %) og fysio- eller manuellterapeuter (60 %) har oftere ikke tilgang til verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (50 %). Denne gruppen har noe *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester og *oftere udekkede behov* for digital kommunikasjon i kontakt med pasient og med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Tilfredshet med digitale helsetjenester for denne gruppen er som for helsepersonellgjennomsnittet.

Figur 3.30 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? (2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har tilgang til og bruker verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne regelmessig eller sjelden.



Av helsepersonell som har tilgang til og bruker verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne regelmessig eller sjelden, er majoriteten (52 %) enig i påstanden "Bruk av digital selvrapportering fra innbygger bidrar til å gjøre min arbeidshverdag enklere." mens 16 % er uenig (figur 3.30). Vi finner kun mindre forskjeller på tvers av ulike undergrupper, noe som henger sammen med relativt små baser, dvs. få respondenter på undergrupper som eksempelvis yrke.

Figur 3.31 Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy? (2024) Med dette mener vi digitale verktøy, inkludert kunstig intelligens, som gir råd og anbefalinger om helsehjelpen ut fra helseopplysningene som allerede finnes om pasienten. Verktøyene kan brukes i mange sammenhenger, f.eks. ved tolkning av bilder, valg av behandling og planlegging av videre forløp. Verktøyene kan også brukes til å gi støtte til beslutninger i administrative arbeidsprosesser, som vaktplanlegging og virksomhetsdrift.



13 % helsepersonell har tilgang til eller bruker beslutningsstøtteverktøy, hvorav 10 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2024 (figur 3.31). 6 av 10 helsepersonell har ikke tilgang til beslutningsstøtteverktøy, og over 1 av 4 vet ikke om de har dette / vurderer det ikke som relevant.

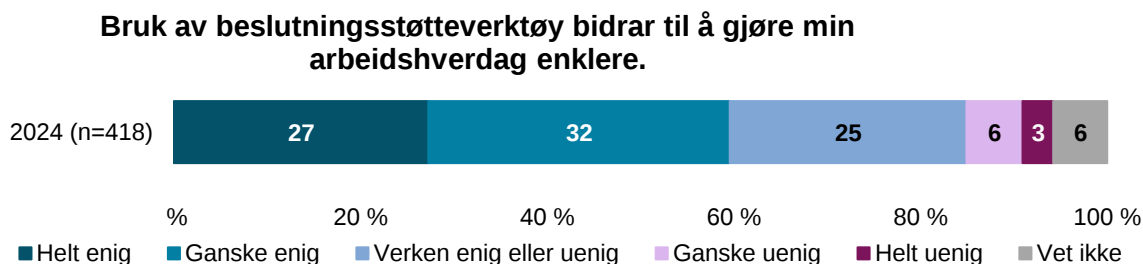
Hva kjennetegner helsepersonell som *regelmessig* bruker beslutningsstøtteverktøy (5 %)?

- Fastleger (24 %), ambulansearbeidere eller paramedic (16 %), totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (11 %) og helsepersonell med arbeidssted i Vestfold (11 %) eller Vestland (9 %) bruker oftere beslutningsstøtteverktøy regelmessig sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (5 %). Denne gruppen *bruker oftere digitale helsetjenester* i kommunikasjon med pasient, har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester og er hyppigere *alt i alt fornøyd* med de digitale helsetjenestene sammenlignet med gjennomsnittet.

Hva kjennetegner helsepersonell som *ikke har tilgang* til beslutningsstøtteverktøy (59 %)?

- Helsepersonell ansatt i helseforetakene (61 %) helsepersonell i helseforetak i Helse Sør-Øst (66 %), ergoterapeuter (71 %), fysio- eller manuellterapeuter (68 %), psykologer (68 %) og helsepersonell med arbeidssted i Innlandet (68 %) eller Akershus (67 %) har oftere ikke tilgang til beslutningsstøtteverktøy sammenlignet med gjennomsnittet (59 %). Gruppen har *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester, *oftere udekkede behov* for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient og er hyppigere *alt i alt misfornøyd* med de digitale helsetjenestene enn helsepersonellgjennomsnittet.

Figur 3.32 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? (2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy regelmessig eller sjelden.



Av helsepersonell som har tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy regelmessig eller sjelden, er 59 % enig i påstanden "Bruk av beslutningsstøtteverktøy bidrar til å gjøre min arbeidshverdag enklere." mens 9 % er uenig (figur 3.32). Vi finner kun mindre forskjeller på tvers av ulike undergrupper, noe som henger sammen med relativt små baser, dvs. få respondenter på undergrupper som eksempelvis yrke.

Videre er helsepersonell stilt et åpent spørsmål om de har noe de ønsker å utdype rundt de ulike verktøyene (digital selvrappotering og/eller beslutningsstøtte), og deres erfaringer med disse. 403 helsepersonell har lagt inn et svar i fritekst. Tilbakemeldingene handler ofte om tekniske utfordringer, behov for bedre opplæring og støtte i tillegg til mangelfull digital kompetanse hos pasienter.

”

«Det er synd at ikke de ulike verktøy kommuniserer med hverandre, slik at jeg må dokumentere det samme i flere verktøy.»

Respondent som verken har tilgang til verktøy hvor man mottar digitalt selvrappotert informasjon fra innbyggere eller har tilgang til beslutningsstøtteverktøy

”

«De pasientene vi følger opp er jevnt over ikke i stand til å benytte selvrappotering digitalt.»

Respondent som har tilgang til verktøy hvor man mottar digitalt selvrappotert informasjon fra innbyggere, men som sjelden bruker dette og som ikke vet om vedkommende har tilgang til / det er ikke relevant med beslutningsstøtteverktøy

”

«Jeg kunne hatt bedre nytte av disse verktøy hvis det ble satt av tid til opplæring.»

Respondent som har tilgang til verktøy hvor man mottar digitalt selvrappotert informasjon fra innbyggere, men som sjelden bruker dette og som ikke har tilgang til beslutningsstøtteverktøy

”

«AI/KI ved vurdering av frakturer på rgt.bilder. Hadde det en liten stund og det var et flott verktøy som sparte radiografer, radiologer samt pas. for mye tid. Videre hopet det seg ikke opp hos ortopedisk poliklinikk. Vinn/vinn.»

Respondent som verken har tilgang til verktøy hvor man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere eller har tilgang til beslutningsstøtteverktøy

”

«Beslutningsstøtte er alt for dårlig utviklet og implementert i EPJ foreløpig. Dette skaper økt arbeidsbelastning og er en risiko for pasienter med mange medisiner/sykdommer.»

Respondent som ikke har tilgang til verktøy hvor man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere, mens som har tilgang til beslutningsstøtteverktøy og bruker dette regelmessig

Oppsummert er helsepersonells tilgang til og bruk av verktøy hvor de mottar *digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere* og *beslutningsstøtteverktøy* begrenset i 2024. 22 % helsepersonell har tilgang til eller bruker verktøy hvor de mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere, hvorav 17 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden. 13 % helsepersonell har tilgang til eller bruker beslutningsstøtteverktøy, hvorav 10 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden. Av helsepersonell som har erfaring med bruk av slike verktøy, opplever majoriteten av arbeidsdagen blir enklere. Helsepersonell peker samtidig på tekniske utfordringer, behov for bedre opplæring og støtte og mangelfull digital kompetanse hos pasienter.

3.10 Helsepersonells forventninger for fremtiden

Helsepersonell er spurt åpent om hvilke kommende teknologier innen digitalisering de tror vil påvirke og endre helse- og omsorgssektoren på lengre sikt. Dette kan gi en pekepinn på helsepersonells forventninger for fremtiden.

Figur 3.33 Hvilke kommende teknologier innen digitalisering tror du vil påvirke og endre helse- og omsorgssektoren på lengre sikt? (2024) (n=1116) Kodet, åpent spørsmål



Figurnote. 1245 respondenter har besvart spørsmålet med et fritekstsvar. 1116 av 1245 svar er kodet inn i kategorier, dvs. "vet ikke" og lignende svar er tatt ut. *Hovedkategoriene* viser andelen av respondentene som har avgitt svar innenfor kategorien totalt sett. Det vil si at av alle de 1116 svarene/respondentene, har 65 % eller 730 respondenter avgitt svar som er kodet i kategorien «digitale kommunikasjons- og samhandlingsverktøy». De ulike *underkategoriene* viser andelen av respondentene som har avgitt svar i hver underkategori. I en del tilfeller har respondentene avgitt svar som er kodet i mer enn én underkategori. Dette medfører at summen av andeler i underkategoriene er større enn andelen svar i hovedkategorier.

”

«Bedre helhetlige løsninger. Med mulighet til å kommunisere på tvers av sykehus - kommune - pasient.»

Vernepleier ansatt i helseforetak

”

«Bruk av kunstig intelligens, både i positiv og negativ forstand. Det å trykke på med bruk av KI, vil endre måten vi arbeider på. Vi kan få god hjelp fra dette, men må nok endre måten vi tenker på. Helsepersonell må dobbeltsjekke resultatene av KI i stedet for å gjøre hele jobben selv. Dette krever kursing og etterutdanning i mange sektorer.»

Radiograf ansatt i helseforetak

”

[....] Digitale systemer og teknologi vil gjøre helsetjenesten mer tilgjengelig for alle uansett hvor man bor. Innføring av velferdsteknologi, gir en lettere og tryggere hverdag for både brukere og de som utøver tjenesten.

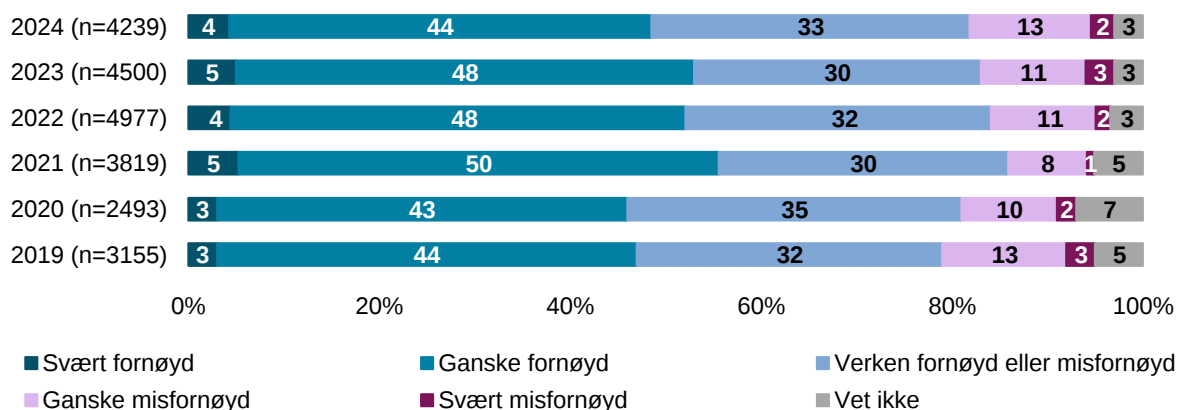
Sykepleier ansatt i kommune

Over 1 av 4 helsepersonell har lagt inn en kommentar på det åpne spørsmålet om kommende teknologier innen digitalisering i 2024. Svarene er kodet (gruppert) i figur 3.33. Digitale kommunikasjons- og samhandlingsverktøy, nye tjeneste- og behandlingsmodeller og bruk av kunstig intelligens er innspill som går igjen. Kunstig intelligens inngår også under flere av kategoriene utover egen kategori for kunstig intelligens. I tillegg peker flere på digitaliseringens innvirkning på helse- og omsorgstjenesten, som endrede arbeidsprosesser og forbedret samhandling og informasjonsdeling.

3.11 Tilfredshet med digitale helsetjenester

I dette kapitlet kartlegger vi helsepersonells overordnede tilfredshet med digitale helsetjenester i Norge.

Figur 3.34 Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge? (2019–2024)



Helsepersonells tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge er redusert med 5 prosentpoeng fra 2023 (53 %) til 2024 (48 %) (figur 3.34). Samtidig er det en økende andel som ikke tar stilling til spørsmålet gjennom "verken eller" eller "vet ikke"-svar. Andelen misfornøyd er uendret på 14-15 %. Tilfredsheten er i 2024 tilbake på nivået før koronapandemien (2019).

Hva kjennetegner helsepersonell som er *fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge* (48 %)?

- Fastleger (73 %), helsesekretærer (70 %) i tillegg til helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord (62 %) er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (48 %). Det gjelder også helsepersonell med arbeidssted i Nordland (65 %) og Troms (58 %). Det er kun mindre forskjeller i tilfredshet på tvers av ulike aldersgrupper. Helsepersonell som er fornøyd med de digitale helsetjenestene har oftere positive opplevelser av pasienters tilgang til helseopplysninger, er oftere fornøyd med EPJ-systemet på arbeidsplassen og har *hyppigere positive holdninger* til digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. De har videre noe *mer skriftlig digital kontakt* i kommunikasjon med pasient og opplever oftere å ha *nødvendige ferdigheter* for å bruke digitale verktøy og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte sammenlignet med gjennomsnittet. Denne gruppen opplever også oftere at arbeidsplassen legger til rette for bruk av digitale verktøy sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

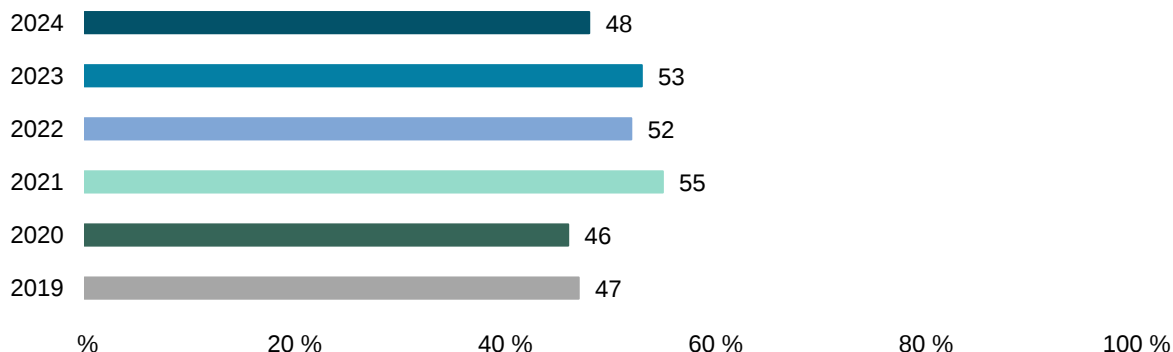
Hva kjennetegner helsepersonell som er *misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge* (15 %)?

- Totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (23 %) og særlig leger innen somatikk i offentlige sykehus (27 %) i tillegg til jordmødre (27 %) er oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (15 %). Det gjelder også helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (27 %) og helsepersonell med arbeidssted i Agder (20 %) og Trøndelag (19 %). Helsepersonell som er misfornøyd med de digitale helsetjenestene har sjeldnere positive opplevelser av pasienters tilgang til helseopplysninger, er oftere misfornøyd med EPJ-systemet på arbeidsplassen, har *hyppigere mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester og opplever *sjeldnere å ha nødvendige ferdigheter* for å bruke digitale verktøy og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte sammenlignet med gjennomsnittet. Denne gruppen opplever også sjeldnere at arbeidsplassen legger til rette for bruk av digitale verktøy sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

Under sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 3.35a) med innbyggere (figur 3.35b) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*.⁴³

Figur 3.35a Resultater for helsepersonell (2019–2024)

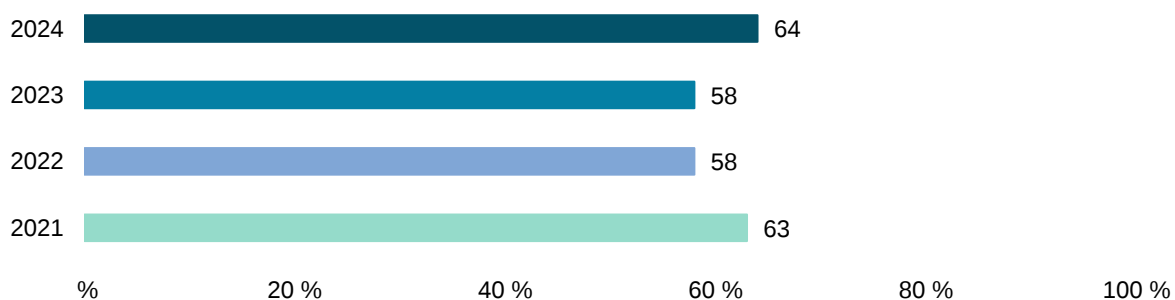
Andel helsepersonell som alt i alt er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge.



⁴³. Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

Figur 3.35b Resultater for innbyggere (2021–2024)

Andel innbyggere som alt i alt er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge.



Helsepersonell (48 %) er fortsatt sjeldnere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med innbyggerne (64 %) i 2024 (figur 3.35a og figur 3.35b). Andelen som er fornøyd er redusert blant helsepersonell og øker blant innbyggerne fra 2023 til 2024, dvs. indikatoren viser divergerende utvikling.

3.12 Hovedtrekk på tvers av undergrupper

Vi finner enkelte utslag i helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester på tvers av variabler som (1) kjønn, (2) alder, (3) om man jobber hovedsakelig innen somatikk, psykisk helse og rus eller både innen somatikk og psykisk helse og rus, (4) om man arbeider som fastlege, i kommune eller helseforetak (5) yrkesgruppe og (6) geografi (fylke og helseforetak i ulike regioner). De sterkeste utslagene i 2024 finner vi for (4), (5) og særlig (6). Gjennomgangen under tar utgangspunkt i resultater for 2024-målingen.

1. **Helsepersonell av ulike kjønn har omtrent like utstrakt bruk av digitale tjenester** i kommunikasjon med pasient og i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient. Kvinner har noe oftere positive holdninger til digitale helsetjenester ved enkelte påstander enn menn. Alt i alt er forskjellene mellom kjønn begrenset i målingen.
2. **Helsepersonell under 30 år har mindre erfaring med videosamtaler i kommunikasjon med pasient og i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient** sammenlignet med gjennomsnittet. Samtidig synker andelen helsepersonell som opplever at de har nødvendige ferdigheter for å bruke digitale verktøy og systemer på arbeidsplassen med økende alder. Helsepersonell som ønsker tilgang til flere *muligheter* for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag, er hyppigere mellom 30 og 49 år. Merk at andelen helsepersonell som har direkte (klinisk) pasientkontakt synker med økende alder. Alt i alt finner vi kun mindre forskjeller på tvers av helsepersonells alder.
3. **Helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus har hyppigere bruk av videosamtaler** i kommunikasjon med pasient og i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient enn gjennomsnittet. Helsepersonell innen psykisk helse og rus bruker oftere verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne på regelmessig basis sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. Videre opplever helsepersonell innen psykisk helse og rus oftere at siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet av videosamtale sammenlignet med gjennomsnittet.
4. **Fastlegene har oftere brukt skriftlig digital kontakt** i kommunikasjon med henholdsvis pasient og annet helsepersonell om behandling av pasient sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. I tillegg foretrekker de oftere en slik kontaktform. Fastleger bruker også oftere verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne og/eller beslutningsstøtteverktøy på regelmessig basis sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. *Helsepersonell ansatt i kommunene* har hyppigere brukt videosamtaler for kommunikasjon med annet helsepersonell om behandling av pasient. Helsepersonell ansatt i kommunene og fastleger opplever oftere å ha tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter sammenlignet med gjennomsnittet. Samtidig har fastlegene hyppigere og helsepersonell ansatt i kommunene sjeldnere positive erfaringer med EPJ-systemet sitt. Fastleger opplever oftere at de har nødvendige ferdigheter for å bruke digitale verktøy og systemer sammenlignet med gjennomsnittet. Alt i alt har fastleger mer positive holdninger til og er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge enn helsepersonellgjennomsnittet. De ønsker seg imidlertid sjeldnere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasienter eller annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag. På den andre siden ønsker helsepersonell ansatt i kommunene seg oftere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag. Merk at

helsepersonell ansatt i helseforetak utgjør 66 % av totalutvalget. Svarene fra denne gruppen veier dermed tungt i totalresultatene som presenteres.

5. **Totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) har hyppigere bruk av skriftlig digital kontakt**, mens psykologer og sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører skiller seg ut med oftere bruk av videosamtaler i kommunikasjon med pasient og i kommunikasjon med annet helsepersonell om behandling av pasient. Leger bruker også hyppigere telefon i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet.

Psykologer og jordmødre bruker oftere verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne, mens ambulansesarbeidere eller paramedic og totalgruppen leger hyppigere bruker beslutningsstøtteverktøy på regelmessig basis.

Leger opplever oftere at pasientens problem ble løst/avsluttet i deres siste videokonsultasjon eller oppfølging over video med pasient, mens psykologer opplever oftere at det var behov for fysisk oppmøte i etterkant. Samtidig opplever psykologer oftere at deres siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet med videosamtale. Det er en tendens til at leger har mindre utbredte positive / mer utbredte negative oppfatninger av og holdninger til digitale helsetjenester mens helsesekretærer har mer positive oppfatninger og holdninger. Leger er også oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge, mens helsesekretærer er oftere fornøyd.

6. **I 2024-undersøkelsen er det større utslag på tvers av fylker og helseforetak i ulike regioner enn tidligere år. Unntaket er 2023, da utslagene var større.** Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge har oftere mindre positive oppfatninger om pasienters tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. Videre har helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge betydelig oftere negative / mindre positive erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen og er hyppigere misfornøyd med det. Samtidig er andelen med negative erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen blant helsepersonell med arbeidssted i helseforetak i Helse Midt-Norge redusert fra 2023 til 2024. Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge opplever hyppigere at de ikke har de nødvendige ferdighetene for å bruke digitale verktøy og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte enn gjennomsnittet. Videre har helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge noe mindre utbredte positive / mer utbredte negative oppfatninger av og holdninger til digitale helsetjenester, de ønsker seg sjeldnere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient eller annet helsepersonell om behandling av pasient og de er oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge enn gjennomsnittet.

Helsepersonell ansatt i *kommuner i Trøndelag* har oftere negative / mindre positive erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen, men i mindre grad enn blant helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge. Andelen med negative erfaringer er redusert fra 2023 til 2024. Det var få besvarelser fra helsepersonell ansatt i *kommuner i Møre og Romsdal* i 2023, og vi finner ingen signifikante endringer i deres erfaringer med EPJ-system på arbeidsplassen fra 2023 til 2024

Litteraturliste

Direktoratet for e-helse (2023), [*Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022*](#)

Folkehelseinstituttets nettsider <[Datautvalg og beregninger i statistikk om fastleger og legevakt \(KPR\) - FHI](#)> (Hentedato: 17.01.2025)

Helsedirektoratet (2024), *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*

Helsedirektoratet (2024), [*Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2023*](#)

Helsedirektoratet (2025), [*Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*](#)

Helsedirektoratets nettsider: <[Helseteknologiordningen - Helsedirektoratet](#)> (Hentedato: 12.02.2025)

Helseplattformens nettsider: <[Forside - Helseplattformen AS](#)> (Hentedato: 20.01.2025)

Helseplattformens nettsider: <[Kommunene og Helseplattformen - Helseplattformen AS](#)> (Hentedato: 17.01.2025)

[Hovedinstruks for Helsedirektoratet](#) fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 26.06.2024

Kantar (2023), [*Kvalitativ oppfølging av helsepersonellundersøkelsen om e-helse*](#)

Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) sine nettsider: <[Fremtidens pasientjournaler er på vei - Innovative anskaffelser](#)> (Hentedato: 12.02.2025)

Meld. St. 9 (2023–2024) [*Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste*](#)

NOU 2020: 2. [*Fremtidige kompetansebehov III. Læring og kompetanse i alle ledd.*](#)

NOU 2023: 4 [*Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*](#)

[Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2024](#) fra Helse- og omsorgsdepartementet

Vedlegg 1. Beskrivelse av utvalget og analysevariabler 2024

Bakgrunnskjennetegn ved respondentene i seneste måling er gjengitt i tabellene under.

Tabell V1.1 Målgrupper i undersøkelsen, antall og prosent

	Antall	Prosent
Fastleger	141	3
Helsepersonell ansatt i kommunene	1309	31
Helsepersonell ansatt i helseforetakene	2790	66
Sum	4240	100

Tabell V1.2 Kjønn, antall og prosent

	Antall	Prosent
Mann	945	22
Kvinne	3152	74
Annet	3	0
Ønsker ikke å oppgi	126	3
Ikke besvart	14	0
Sum	4240	100

Tabell V1.3 Alder, antall og prosent

	Antall	Prosent
Under 30 år	460	11
30–39 år	880	21
40–49 år	1069	25
50–59 år	1156	27
60 år eller over	574	14
Ikke besvart	101	2
Sum	4240	100

Tabell V1.4 Yrkesgruppe, antall og prosent^{1,2}

	Antall	Prosent
Sykepleier	1541	36
Lege	698	16
Helsefagarbeider (hjelpepleier, omsorgsarbeider)	507	12
Administrativt ansatt	196	5
Vernepleier	194	5
Psykolog	170	4
Helsesekretær	156	4
Fysio- eller mauellterapeut	142	3
Sosionom/miljøterapeut/miljøarbeider/aktivitør	136	3
Bioingeniør	135	3
Ergoterapeut	86	2
Radiograf	73	2
Jordmor	65	2
Ambulansearbeider eller paramedic	58	1
Klinisk ernæringsfysiolog	18	0
Annet	52	1
Ikke besvart	13	0
Sum	4240	100

1 «Annet, noter»-svar er kodet. Svarkategorier med under 18 svar er lagt inn under «Annet, noter».

2 I kategorien «lege» inngår fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene.

Tabell V1.5 Sykepleier og lege fordelt på utvalgte kryssvariabler, antall og prosent

	Antall	Prosent
Sykepleier (sum)	1541	100
- herunder spesialisthelsetjenesten, somatikk	951	62
- herunder spesialisthelsetjenesten, psykisk helse og rus	141	9
- herunder spesialisthelsetjenesten, både somatikk og psykisk helse og rus	35	2
- herunder kommunal helsetjeneste, somatikk	183	12
- herunder kommunal helsetjeneste, psykisk helse og rus	43	3
- herunder kommunal helsetjeneste, både somatikk og psykisk helse og rus	116	8
- annet / ikke oppgitt / vet ikke	72	5
Lege (sum)	698	100
- herunder spesialisthelsetjenesten, somatikk	451	65
- herunder spesialisthelsetjenesten, psykisk helse og rus	67	10
- herunder spesialisthelsetjenesten, både somatikk og psykisk helse og rus	13	2
- herunder fastlege, somatikk	56	8
- herunder fastlege, både somatikk og psykisk helse og rus	80	11
- herunder kommunal helsetjeneste, somatikk, psykisk helse og rus og både somatikk og psykisk helse og rus	15	2
- annet / ikke oppgitt / vet ikke	16	2

Tabell V1.6 Jobber hovedsakelig innen somatikk, psykisk helse og rus eller både innen somatikk og psykisk helse og rus, antall og prosent

	Antall	Prosent
Somatikk	2525	60
Psykisk helse og rus	685	16
Jeg jobber både innen somatikk og psykisk helse og rus.	542	13
Annet, notér	374	9
Vet ikke	84	2
Ikke besvart	30	1
Sum	4240	100

Tabell V1.7 Pasientkontakt, antall og prosent

	Antall	Prosent
Ja, jeg har direkte (klinisk) pasientkontakt	3545	84
Nei, men bruker pasientinformasjon i arbeidet	566	13
Nei, har verken direkte (klinisk) pasientkontakt eller benytter pasientinformasjon i arbeidet	114	3
Ønsker ikke svare	15	0
Sum	4240	100

Tabell V1.8 Fylke, antall og prosent

	Antall	Prosent
Oslo	406	10
Rogaland	567	13
Møre og Romsdal	152	4
Nordland	242	6
Innlandet	308	7
Agder	241	6
Vestland	186	4
Trøndelag	1 113	26
Akershus	311	7
Buskerud	44	1
Østfold	252	6
Vestfold	113	3
Telemark	60	1
Troms	131	3
Finnmark	97	2
Ingen av disse	7	0
Ikke besvart	10	0
Sum	4240	100

Tabell V1.9 Region, antall og prosent

	Antall	Prosent
Oslo og Akershus	717	17
Resten av Østlandet	777	18
Sør- og Vestlandet	1146	27
Trøndelag og Nord-Norge	1583	37
Ingen av disse	7	0
Ikke besvart	10	0
Sum	4240	100

Tabell V1.10 Helseforetak i ulike regioner, antall og prosent

Filter: Helsepersonell ansatt i helseforetak i ulike regioner

	Antall	Prosent
Helse Sør-Øst	1263	45
Helse Vest	654	24
Helse Midt-Norge	462	17
Helse Nord	386	14
Annet / Ikke besvart	25	1
Sum	2790	100

Tabell V1.11 Sentralitet, antall og prosent

Filter: Helsepersonell ansatt i kommuner

	Antall	Prosent
Mest sentrale kommuner	733	56
Mellomsentrale kommuner	317	24
Minst sentrale kommuner	166	13
Ikke oppgitt	93	1
Sum	1309	100

¹ Se kapittel 3.1 for nærmere forklaring av sentralitetsvariabelen i undersøkelsen.

Analysevariabler

Ved analyse av funn har vi inkludert bakgrunnskjennetegnene *målgruppe i undersøkelsen (fastleger, helsepersonell ansatt i kommunene og helsepersonell ansatt i helseforetakene), yrkesgruppe, fylke/region, jobber hovedsakelig innen somatikk, psykisk helse og rus eller både innen somatikk og psykisk helse og rus, kjønn og alder* med undergrupper slik de er kategorisert i tabeller i vedlegg 1. Vi ser også på *helsepersonell ansatt i helseforetak i ulike regioner* og i noen grad *helsepersonell ansatt i kommuner med ulike sentralitetsnivå*.

Ved omtale av «*holdninger til digitale helsetjenester*», inngår én eller flere av følgende variabler, hvor svarene er gruppert ut ifra om man har gitt uttrykk for om man er enig eller uenig i de fremsatte påstandene:

- «*Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.*»
 - (1) Enig
 - (2) Uenig
- «*Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale, telefon og/eller skriftlig digital kontakt).*»
 - (1) Enig
 - (2) Uenig
- «*Digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv.*»
 - (1) Enig
 - (2) Uenig
- «*Helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag.*»
 - (1) Enig
 - (2) Uenig

Videre er flere andre spørsmål fra undersøkelsen brukt som nedbrytningsvariabler i analysene, som:

- *I hvilken grad benytter du følgende tjenester (telefon, skriftlig digital kontakt eller videosamtaler) for kommunikasjon med pasient?»* (Indikatoren brukes for informasjon om helsepersonell har mer erfaring vs lite eller ingen erfaring med digitale helsetjenester, dvs. mer bruk/erfaring eller lite eller ingen bruk/erfaring med digitale helsetjenester)
 - (1) Høy eller noen grad
 - (2) Liten grad eller ikke i det hele tatt
- *I hvilken grad benytter du følgende tjenester (telefon, skriftlig digital kontakt eller videosamtaler) for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient?»* (Indikatoren brukes for informasjon om helsepersonell har mer erfaring vs lite eller ingen erfaring med digitale helsetjenester, dvs. mer bruk/erfaring eller lite eller ingen bruk/erfaring med digitale helsetjenester)
 - (1) Høy eller noen grad
 - (2) Liten grad eller ikke i det hele tatt
- *Ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient enn man har tilgang til i arbeidet i dag.*
 - (1) Ja

- (2) Nei
 - (3) Jeg bruker ikke digital kommunikasjon med pasient.
- *Ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn man har tilgang til i arbeidet i dag.*
 - (1) Ja
 - (2) Nei
 - (3) Jeg bruker ikke digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient.
- *Tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge*
 - (1) Fornøyd
 - (2) Misfornøyd

Vedlegg 2. Respondentfordeling over tid

Tabell V2.1. Respondentfordeling på tvers av undergrupper, 2019–2024

		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Versjon	Helsepersonell ansatt i helseforetakene	67 %	71 %	67 %	66 %	81 %	66 %
	Helsepersonell ansatt i kommunene	29 %	25 %	31 %	32 %	17 %	31 %
	Fastleger	4 %	4 %	2 %	2 %	3 %	3 %
	N=	3167	2503	3827	4997	4501	4240
Kjønn	Mann	23 %	24 %	25 %	23 %	22 %	22 %
	Kvinne	77 %	76 %	75 %	77 %	75 %	75 %
	N=	3109	2457	3756	4794	4504	4226
Alder	- 29 år	10 %	10 %	11 %	10 %	9 %	11 %
	30 - 39 år	23 %	20 %	22 %	21 %	21 %	21 %
	40 - 49 år	27 %	26 %	24 %	26 %	26 %	26 %
	50 - 59 år	26 %	26 %	25 %	26 %	29 %	28 %
	60 år og eldre	12 %	12 %	12 %	12 %	15 %	14 %
	Alder ikke oppgitt	3 %	6 %	6 %	6 %	0 %	0 %
	N=	3167	2503	3831	4997	4505	4139
Jobber hovedsakelig innen	Somatikk	77 %	81 %	74 %	74 %	66 %	60 %
	Psykisk helse og rus	20 %	16 %	21 %	22 %	17 %	16 %
	Både innen somatikk og psykisk helse og rus					8 %	13 %
	Vet ikke	3 %	3 %	5 %	5 %	1 %	2 %
	N=	3129	2487	3809	4964	4474	4210
Arbeidssted i fylke	Oslo	15 %	24 %	22 %	20 %	24 %	10 %
	Rogaland	10 %	2 %	7 %	10 %	11 %	13 %
	Møre og Romsdal	5 %	7 %	2 %	2 %	1 %	4 %
	Innlandet	7 %	8 %	1 %	10 %	8 %	7 %
	Agder	8 %	6 %	4 %	5 %	8 %	6 %
	Vestland	13 %	4 %	13 %	7 %	5 %	4 %
	Trøndelag	13 %	19 %	23 %	11 %	15 %	26 %
	Buskerud						1 %
	Akershus						7 %
	Østfold						6 %
	Vestfold						3 %
	Telemark						1 %
	Nordland						6 %
	Troms						3 %
	Finnmark						2 %
	Viken	10 %	16 %	19 %	18 %	15 %	
	Vestfold og Telemark	9 %	7 %	1 %	7 %	3 %	
	Nordland, Troms og Finnmark	11 %	7 %	8 %	9 %	6 %	
	N=	3142	2475	3824	4983	4496	4230

		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Del av helsetjenesten	Offentlig sykehus	66 %	70 %	65 %	64 %	78 %	63 %
	Fastlegepraksis	5 %	5 %	2 %	7 %	3 %	4 %
	Kommunal helse og omsorgstjeneste	27 %	23 %	30 %	26 %	16 %	29 %
	Privat helsetjeneste	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Annet, noter ...	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	4 %
	N=	3117	2480	3807	4963	4482	4240
Yrke	Bioingeniør	0 %	0 %	4 %	3 %	4 %	3 %
	Helsefagarbeider (hjelpepleier, omsorgsarbeider)	5 %	4 %	7 %	7 %	9 %	12 %
	Fysioterapeut/ergoterapeut	2 %	1 %	6 %	3 %	3 %	3 %
	Jordmor	1 %	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %
	Lege	23 %	26 %	15 %	19 %	19 %	17 %
	Psykolog	3 %	4 %	3 %	4 %	4 %	4 %
	Radiograf	0 %	0 %	3 %	3 %	3 %	2 %
	Sykepleier	54 %	54 %	37 %	38 %	36 %	36 %
	Vernepleier	2 %	2 %	5 %	4 %	3 %	5 %
	Miljøter./miljøarb./barnevernsped./sosionom	1 %	1 %	3 %	3 %	3 %	3 %
	Annet	4 %	3 %	9 %	10 %	14 %	13 %
	N=	3167	2503	3831	4871	4503	4213
Helseforetak i ulike regioner	Helse Sør-Øst	52 %	59 %	51 %	67 %	60 %	46 %
	Helse Vest	21 %	3 %	24 %	21 %	15 %	24 %
	Helse Midt-Norge	17 %	29 %	18 %	1 %	15 %	17 %
	Helse Nord	9 %	8 %	6 %	11 %	10 %	14 %
	N=	2107	1758	2543	3286	3582	2765
Sentralitet for kommuner	Mest sentrale kommuner						60 %
	Mellomsentrale kommuner						26 %
	Minst sentrale kommuner						14 %
	N=						1216

Tabellnote. I tabellen forekommer ulike basestørrelse for ulike variabler. Årsaken til dette, er at enkelte respondentene har valgt ikke å besvare alle spørsmålene. Eksempelvis har 101 respondenter valgt ikke å svare på spørsmålet om alder. Den aktuelle totale bruttobasen blir altså 4139 (som har besvart) + 101 personer (som ikke har svart) = 4240 respondenter totalt.

Tabell V2.1 viser respondentfordeling for utvalgte undergrupper ved helsepersonellundersøkelsen digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2019 til 2024.

Over tid har totalt antall respondenter og ulike respondentundergrupper variert. Dette gjelder spesielt på tvers av yrkesgrupper, fylker og helseforetak i ulike regioner. Under gis det en beskrivelse og vurdering av svarfordelingen langs sentrale bakgrunnsvariabler i materialet.

- **De tre målgruppene/arbeidsplass:** Gjennom måleperioden har helsepersonell i *helseforetakene* utgjort et flertall av respondentene i undersøkelsen: I 2019 til 2022 og 2024 var mellom 66 og 71 % av alle respondentene i denne gruppen. 2023 skiller seg ut, hvor 8 av 10 respondenter var helsepersonell i helseforetakene. Fra 2019 til 2022 og 2024 var 25-32 % av respondentene helsepersonell i *kommunene*. I 2023 var denne andelen redusert til 17 %. Andelen av respondentene som er *fastleger* har gjennom hele perioden vært lavt, og varierer mellom 2 og 4 %. Vi er oppmerksomme på at en større andel av respondentene i 2023-undersøkelsen var ansatt i helseforetak og en mindre andel var

ansatt i kommuner sammenlignet med tidligere og senere (2024). I den grad det avdekkes forskjeller i resultatene i de tre gruppene, er det primært svar fra fastlegene som skiller seg ut. Dette gjelder over tid.

- **Kjønn og alder:** Fordelingen av respondenter knyttet til kjønn og alder har variert lite gjennom undersøkelsene over tid, med en betydelig overvekt av kvinnelige respondenter.
- **Arbeid innen somatikk, psykisk helse og rus eller både somatikk, psykisk helse og rus:** Det er en overvekt av respondenter som hovedsakelig jobber innen somatikk over tid. Svaralternativet «Jeg jobber både innen somatikk og psykisk helse og rus» ble lagt til i 2023. Det har gitt noe reduksjon i gruppene som svarer at de hovedsakelig jobber innen «somatikk» og «psykisk helse og rus» fra 2022 til 2023. Fra 2023 til 2024 har andelen som svarer at de jobber både innen somatikk og psykisk helse og rus økt, mens gruppen som jobber innen somatikk er redusert.
- **Fylke/geografi:** Fra 2024 har det vært flere endringer i fylkesinndelingen, se tabell V2.1. Fordelingen av respondenter på tvers av fylker har variert gjennom de fem målingene. I 2020 var andelen respondenter i Vestland og Rogaland lavt, mens det i 2021 særlig var Møre og Romsdal, Innlandet, Vestfold og Telemark og til dels Agder som i mindre grad var representert i undersøkelsen. I 2022 var det igjen Møre og Romsdal som hadde få respondenter. I tillegg var Trøndelag svakere representert enn tidligere år. Dette har sammenheng med innføringen av Helseplattformen. I 2023 var særlig andelen respondenter fra Møre og Romsdal og Vestfold og Telemark lav, mens respondentandelen fra Trøndelag har gått noe opp siden 2022. I 2024 er andelen respondenter fra Oslo redusert, mens andelen fra særlig Trøndelag, men også Møre og Romsdal har økt. Den geografiske distribusjonen av respondenter henger sammen med hvilke helseforetak som velger å delta i undersøkelsen (alle inviteres), hvilke kommuner som inviteres og velger å delta i undersøkelsen (et utvalg kommuner inviteres basert på uttrekk med spredning på kommunenes sentralitet) og hvor mange helsepersonell undersøkelsen distribueres til. Det er ikke lagt føringer på type stilling til helsepersonell som inviteres til å delta i undersøkelsen. Variasjoner innenfor fylker med tanke på type stilling og arbeidsplass vil trolig ha større effekt på resultatene innenfor et geografisk område enn tilhørigheten til det geografiske området i seg selv. I tillegg vil effekten av disse forskjellene variere på tvers av ulike spørsmål. Merk imidlertid at innføringen av Helseplattformen i helsetjenesten i Midt-Norge har påvirket resultatene og er knyttet til et geografisk område. Resultatene har blitt påvirket i 2023 og 2024. I 2022 var det få respondenter fra Midt-Norge.
- **Yrkesgrupper:** I alle målingene dominerer *sykepleiere* og *leger* i antall besvarelser som er samlet inn. I de fire siste målingene har det imidlertid vært en større bredde i helsepersonells yrker enn i de to første målingene. I 2019 og 2020 var andelen sykepleiere over 50 %. I 2024 oppgir 36 % av de som har deltatt i undersøkelsen at de er sykepleiere. Andelen som oppgir at de er leger var 23 % i 2019, 26 % i 2020, 15 % i 2021, 19 % i 2022 og 2023 og 17 % i 2024. Rekrutteringen i 2021 til 2024 ser på den måten ut til å ha nådd en større bredde av yrkesgrupper enn de to første målingene.
- **Helseforetak i ulike regioner:** Fordelingen av respondenter blant ansatte i de ulike helseforetakene domineres i alle målingene av respondenter ansatt i Helse Sør-Øst, med omtrent halvparten av respondentene. Fra 2023 til 2024 er respondentandelen fra Helse Sør-Øst redusert, mens andelen fra Helse Vest har økt. I 2020 var andelen av respondentene ansatt i helseforetak i Helse Vest svært lav, med kun 3 % av totalt antall respondenter innenfor gruppen. Innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge høsten 2022 medførte at få helsepersonell derfra deltok i undersøkelsen i 2022 (1 %). I 2023 og 2024 utgjorde helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge henholdsvis 15 og 17 %

av totalt antall respondenter i helseforetakene. Det var ingen særskilt lave deltakerandeler på tvers av helseforetak i ulike regioner disse årene. Innføringen av Helseplattformen i helsetjenesten i Midt-Norge har påvirket totalresultatene i 2023 og 2024. I 2022 var det få respondenter fra Midt-Norge.

- **Sentralitet:** Det er flest respondenter i mest sentrale kommuner, etterfulgt av mellomsentrale kommuner. Det er færrest respondenter fra minst sentrale kommuner i 2024. Sentralitetsvariabelen er lagt til f.o.m. 2024.
- **Oppsummering og vurdering:** Ved vurdering av representativiteten til undersøkelsen bør eventuelle forskjeller i svarfordelingen i aktuelle undergrupper tas hensyn til ved tolkning av resultatene på de ulike spørsmålene. Antall besvarelser i undersøkelsen er relativt høyt i alle gjennomføringsrundene og på generelt grunnlag er det relativt små forskjeller i svar i ulike undergrupper. Generelt sett er det lite trolig at forskjeller i utvalgssammensetningen alene forklarer de endringene som avdekkes fra år til år. Vi vurderer det dithen at endringene vi ser i svarfordeling på den enkelte bakgrunnsvariabel ikke alene kan forklare endringene som avdekkes på overordnet nivå. Det er imidlertid ikke mulig å utelukke at sammensetningen av respondenter i kombinasjoner av bakgrunnsvariabler kan ha en viss effekt. Styrken på denne effekten vil variere fra spørsmål til spørsmål, og vil måtte vurderes i hvert enkelt tilfelle, avhengig av hvilke forskjeller som finnes mellom grupper og kombinasjoner av grupper, over tid. Merk at helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (som gruppe) gir uttrykk for andre oppfatninger på enkelte spørsmål sammenlignet med gjennomsnittet i 2023 og 2024. Samtidig øker antall svar fra helseforetak i Helse Midt-Norge, og da særlig fra 2022 til 2023. Dette har påvirket resultatene på totalnivå i målingen. Hvor mye det påvirker varierer fra spørsmål til spørsmål, men mest ved erfaringer og tilfredshet med elektronisk pasientjournalsystem i tillegg til opplevelsen av effektivitet ved bruk av digitale verktøy på arbeidsplassen og generell tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge.

Vedlegg 3. Spørreskjema helsepersonell 2024

Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024

Utvalg

Systeminformasjon

Undersøkelsen skal sendes til tre ulike grupper som mottar ulike versjoner av skjema. Alternativene er ikke synlig for respondentene.

Alternativer

Klinisk personell i helseforetakene - en åpen lenke
Helsepersonell ansatt i kommunene - en åpen lenke
Fastleger - per brev med lenke, brukernavn og passord
Fastleger - en åpen lenke
Fastleger - SMS

Tekst

Helsepersonellundersøkelsen 2024
Velkommen til årets undersøkelse om digitale helsetjenester for helsepersonell.
Takk for at du tar deg tid til å delta!

Veiledning

Undersøkelsen handler om bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helse- og omsorgstjenester. Vi stiller spørsmål om digitale helsetjenester og digital kommunikasjon i bred forstand. Med digitale helsetjenester eller digital kommunikasjon mener vi kommunikasjon med pasient eller annet helsepersonell med tekst, video eller telefon over internett eller mobilapplikasjoner, og gjennom elektronisk pasientjournal. Vi tenker også på tilgjengeliggjøring av informasjon digitalt, som eksempelvis prøvesvar og pasientens journaldokumenter. Spørsmålene i undersøkelsen besvares basert på din egne erfaring og stilling som helsepersonell. Kun helsepersonell bes besvare undersøkelsen. Dersom du ønsker å gi tilbakemeldinger utover spørsmål og svaralternativ i undersøkelsen, stiller vi helt avslutningsvis et åpent spørsmål hvor slike tilbakemeldinger kan legges inn.

Undersøkelsen skal ikke være omfattende og er beregnet å ta ca. 8 minutter å gjennomføre. Undersøkelsen er sendt ut som en åpen lenke, noe som betyr at du må

besvare alle spørsmålene i én omgang. Dersom besvarelsen avbrytes, må du dessverre starte på nytt.

Vi i analyseinstituttet Verian vil understreke at besvarelsene behandles konfidensielt. Det er Helsedirektoratet som har utarbeidet og er ansvarlig for undersøkelsen..

Spørsmål 1

Spørsmålstekst:

Aller først, hva jobber du som?

Svaralternativer:

Ambulansearbeider eller paramedic
Apotektekniker
Audiograf
Bioingeniør
Ergoterapeut
Fotterapeut
Fysio- eller mauellterapeut
Helsesekretær
Helsefagarbeider (hjelpepleier, omsorgsarbeider)
Jordmor
Kiropraktor
Klinisk ernæringsfysiolog
Lege
Optiker
Ortopediingeniør
Ortoptist
Perfusjonist
Provisorfarmasøyt
Psykolog
Radiograf
Reseptarfarmasøyt
Sosionom
Sykepleier
Tannhelsesekretær
Tannlege
Tannpleier
Tanntekniker

Vernepleier

Annet, noter... _____

Spørsmål 2

Spørsmålstekst:

Har du direkte (klinisk) kontakt med pasienter i din nåværende stilling?

Svaralternativer:

Ja, jeg har direkte (klinisk) kontakt med pasienter

Nei, men jeg bruker pasientinformasjon i mitt arbeid

Nei, jeg har verken direkte (klinisk) kontakt med pasienter eller benytter pasientinformasjon i mitt arbeid

Ønsker ikke svare

Spørsmål 3

Filterbeskrivelse:

Stilles bare til de som oppgir at de har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte i kontakt med pasienten i arbeidet

Spørsmålstekst:

I hvilken grad benytter du følgende tjenester for kommunikasjon med pasient?

Påstander:

Videosamtaler

Telefon

Skriftlig digital kontakt

Svaralternativer:

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I høy grad

Vet ikke/ikke relevant

Spørsmål 4

Spørsmålstekst:

I hvilken grad benytter du følgende tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient?

Påstander:

Videosamtaler

Telefon

Skriftlig digital kontakt

Svaralternativer:

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I høy grad
- Vet ikke/ikke relevant

Spørsmål 5**Filterbeskrivelse:**

Stilles bare til de som oppgir at de i liten, noen eller høy grad har benyttet videosamtaler i kommunikasjon med pasient

Spørsmålstekst:

Sist gang du hadde videokonsultasjon eller oppfølging over video med en pasient, ble pasientens problem løst/avsluttet med denne konsultasjonen?

Svaralternativer:

- Nei, det var behov for fysisk oppmøte i etterkant
- Nei, det var behov for ny digital oppfølging
- Ja, saken ble løst/avsluttet med videokonsultasjon/oppfølging
- Vet ikke

Spørsmål 6**Filterbeskrivelse:**

Stilles bare til de som oppgir at de i liten, noen eller høy grad har benyttet videosamtaler i kommunikasjon med pasient

Spørsmålstekst:

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner?

Svaralternativer:

- Svært misfornøyd
- Ganske misfornøyd
- Verken fornøyd eller misfornøyd
- Ganske fornøyd
- Svært fornøyd
- Vet ikke

Spørsmål 7**Filterbeskrivelse:**

Stilles bare til de som oppgir at de har direkte (klinisk) pasientkontakt

Spørsmålstekst:

Kunne din siste, fysiske pasientkontakt vært erstattet med for eksempel videosamtale, telefon eller skriftlig digital kontakt dersom det hadde vært tilgjengelig?

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer:

Ja, videosamtale

Ja, telefon

Ja, skriftlig digital kontakt

Nei, ingen av delene *Eksklusivt

Vet ikke / ikke relevant *Eksklusivt

Spørsmål 8**Filterbeskrivelse:**

Stilles bare til de som oppgir at de har direkte (klinisk) pasientkontakt

Spørsmålstekst:

Tenk på pasientkontaktene dine det siste året: I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket:

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Informasjonstekst:

Legg inn prosentandel per kanal. Pass på at dette summerer seg til 100.

Svaralternativer:

Fysisk konsultasjon

Telefonkontakt

Video

Skriftlig digital kontakt

Annet

Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 9**Filterbeskrivelse:**

Stilles bare til de som oppgir at de har direkte (klinisk) pasientkontakt

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Digital pasientkontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med pasienter.

Svaralternativ:

Helt uenig
Ganske uenig
Verken enig eller uenig
Ganske enig
Helt enig
Vet ikke / ikke relevant

Informasjonstekst

Vi vil nå stille deg noen spørsmål om informasjonssikkerhet.

Spørsmål 10

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander: Jeg har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er...

Påstander:

trygge og utilgjengelig for uvedkommende
riktige og sikret mot uriktig endring og sletting.
tilgjengelig for helsepersonell som pasienten mottar hjelp fra

Svaralternativer:

Helt uenig
Ganske uenig
Verken enig eller uenig
Ganske enig
Helt enig
Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 11

Filterbeskrivelse:

Stilles bare til de som oppgir at de har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte i kontakt med pasienten i arbeidet

Spørsmålstekst:

I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter?

Svaralternativer:

I svært liten grad
I ganske liten grad
I verken stor eller liten grad
I ganske stor grad

I svært stor grad
Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 12

Filterbeskrivelse:

Stilles bare til de som oppgir at de har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte i kontakt med pasienten.

Spørsmålstekst:

I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter?

Svaralternativer:

I svært liten grad
I ganske liten grad
I verken stor eller liten grad
I ganske stor grad
I svært stor grad
Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 13

Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles de som oppgir at de i svært liten, ganske liten eller verken liten eller stor grad har tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter.

Spørsmålstekst:

Hva er de største hindringene for å få tilgang til denne informasjonen?

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer:

Juridiske hindre
Tekniske hindre
Vanskelig å komme i kontakt med riktig person
For tidkrevende
Annet, notér med stikkord *Åpent svar
Vet ikke *Eksklusivt

Informasjonstekst

Vi vil nå stille deg noen spørsmål om tilgangen til informasjon for pasientene.

Spørsmål 14

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander

Påstander:

Pasientene blir mer involvert i egen helse når de har enkel tilgang til sine helseopplysninger

Pasientene føler seg tryggere på behandlingen de mottar når de har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt

Pasientene har tilgang til de helseopplysningene om seg selv som de har behov for

Svaralternativer:

Helt uenig

Ganske uenig

Verken enig eller uenig

Ganske enig

Helt enig

Vet ikke / ikke relevant

Informasjonstekst

Vi vil nå stille noen spørsmål om ditt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ) som du benytter til journalføring i arbeidet ditt. Eksempler på EPJ er Helseplattformen/EPIC, Geric, Infodoc, Winmed, Visma Profil, CGM Journal og DIPS Arena.

Spørsmål 15

Filterbeskrivelse:

Stilles bare til de som oppgir at de har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte i kontakt med pasienten.

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om ditt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)?

Påstander:

Det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen jeg trenger

EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt

EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet

EPJ-systemet møter mine behov i arbeidshverdagen

Svaralternativer:

Helt uenig

Ganske uenig

Verken enig eller uenig
Ganske enig
Helt enig
Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 16

Filterbeskrivelse:

Stilles bare til de som oppgir at de har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte i kontakt med pasienten.

Spørsmålstekst:

Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalsystem (EPJ-system)?

Svaralternativer:

Svært misfornøyd
Ganske misfornøyd
Verken fornøyd eller misfornøyd
Ganske fornøyd
Svært fornøyd
Vet ikke / ikke relevant

Informasjonstekst

Nå ønsker vi å stille deg noen spørsmål om digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter.

Spørsmål 17

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

Påstander:

Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale verktøy og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte.
På min arbeidsplass legges det til rette for bruk av digitale verktøy.

Svaralternativer:

Helt uenig
Ganske uenig
Verken enig eller uenig
Ganske enig
Helt enig

Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 18

Spørsmålstekst:

Har du deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke dine ferdigheter i bruk av digitale verktøy og systemer i løpet av de siste 12 måneder?

Svaralternativer:

- Ja
- Nei
- Jeg husker ikke
- Det er ikke relevant for meg

Informasjonstekst

Så noen spørsmål om dine overordnede erfaringer med digital kommunikasjon i helse- og omsorgssektoren.

Spørsmål 19

Filterbeskrivelse:

Stilles bare til de som oppgir at de har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte i kontakt med pasienten.

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.

Svaralternativer:

- Helt uenig
- Ganske uenig
- Verken enig eller uenig
- Ganske enig
- Helt enig
- Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 20

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander

Påstander:

Digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv

Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell
(både videosamtale, telefon og/eller skriftlig digital kontakt)
Helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag

Svaralternativer:

Helt uenig
Ganske uenig
Verken enig eller uenig
Ganske enig
Helt enig
Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 21

Filterbeskrivelse:

Stilles bare til de som oppgir at de har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i kontakt med pasienten

Spørsmålstekst:

Ønsker du tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn du har tilgang til i ditt arbeid i dag?

Svaralternativer:

Nei
Ja
Jeg bruker ikke digital kommunikasjon med pasient.
Vet ikke

Spørsmål 22

Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de som oppgir at de ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient enn de har tilgang til i dag.

Spørsmålstekst:

Hva ønsker du tilgang til?

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer:

Journal / oversikt over pasientinformasjon (også fra andre
avdelinger/foretak/kommuner/aktører)
Videoløsninger

Digital kommunikasjon mellom behandler og pasient/pårørende (sikker) (f.eks. app eller chat)
Læring og mestring
Timebestilling/avbestilling/endre/oversikt/innkallinger
Digital tilsyn / oppfølging / monitorering (digital hjemmeoppfølging)
Behandlings- og selvhjelpsverktøy inkludert apper f.eks. til bruk innen psykisk helse
Digital selvrappotering (symptomer, før time/i behandlingsløpet, skjemautfylling, kontroll/oppfølging)
Vet ikke
Annet, notér

Spørsmål 23

Ønsker du tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn du har tilgang til i ditt arbeid i dag?

Svaralternativer:

Nei
Ja
Jeg bruker ikke digital kommunikasjon med annet helsepersonell eller andre om oppfølging og behandling av pasient.
Vet ikke

Spørsmål 24

Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de som oppgir at de ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i dag.

Spørsmålstekst:

Hva ønsker du tilgang til?

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer:

Dialog med helsepersonell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten (meldinger)
Oppslag i pasientjournal i andre virksomheter
Videokonferanse med helsepersonell i andre virksomheter
Deling og oppfølging av pasientens egne registreringer
Felles oversikt over aktuelle og tidligere helseproblemer hos pasienten, inkludert tidligere kontakt med helse- og omsorgstjenesten

Felles oversikt over planlagt helsehjelp i ulike virksomheter for pasienten
Felles oversikt over personer med ansvar for pasienten i ulike deler av helse- og omsorgstjenesten
Sikrere systemer
Vet ikke

Informasjonstekst:

De neste spørsmålene omhandler utvalgte digitale verktøy med mål om å forenkle arbeidshverdagen til helsepersonell.

Spørsmål 25

Spørsmålstekst:

Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker verktøy hvor du mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere?

Informasjonstekst:

Med dette mener vi løsninger der innbyggere bruker digitale verktøy for å legge inn informasjon som helsepersonell får tilgang til. Dette kan være i forkant av konsultasjoner/innleggelser eller løpende hjemme hos pasienten, f.eks. skjemaløsningen i Helsenorge eller verktøy knyttet til digital hjemmeoppfølging.

Svaralternativer:

Ja, jeg bruker denne typen verktøy regelmessig.
Ja, jeg har tilgang til denne typen verktøy, men bruker det sjelden.
Ja, jeg har tilgang til denne typen verktøy, men bruker det ikke selv.
Jeg har ikke tilgang til denne typen verktøy.
Vet ikke

Spørsmål 26

Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de som oppgir at de benytter verktøy hvor de mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne regelmessig eller har tilgang, men bruker det sjelden.

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Bruk av digital selvrapportering fra innbygger bidrar til å gjøre min arbeidshverdag enklere

Svaralternativer:

Helt uenig
Ganske uenig

Verken enig eller uenig
Ganske enig
Helt enig
Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 27

Spørsmålstekst:

Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy?

Informasjonstekst:

Med dette mener vi digitale verktøy, inkludert kunstig intelligens, som gir råd og anbefalinger om helsehjelpen ut fra helseopplysningene som allerede finnes om pasienten. Verktøyene kan brukes i mange sammenhenger, f.eks. ved tolkning av bilder, valg av behandling og planlegging av videre forløp. Verktøyene kan også brukes til å gi støtte til beslutninger i administrative arbeidsprosesser, som vaktplanlegging og virksomhetsdrift.

Svaralternativer:

Ja, jeg bruker denne typen verktøy regelmessig
Ja, jeg har tilgang til denne typen verktøy, men bruker det sjelden
Ja, jeg har tilgang til denne typen verktøy, men bruker det ikke selv
Jeg har ikke tilgang til denne typen verktøy
Vet ikke / Ikke relevant

Spørsmål 28

Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de som oppgir at de benytter beslutningsverktøy regelmessig eller har tilgang til denne typer verktøy, men benytter det sjelden.

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Bruk av beslutningsstøtteverktøy bidrar til å gjøre min arbeidshverdag enklere.

Svaralternativer:

Helt uenig
Ganske uenig
Verken enig eller uenig
Ganske enig
Helt enig
Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 29**Spørsmålstekst:**

Har du noe du ønsker å utdype rundt de ulike verktøyene (digital selvrapporing og/eller beslutningsstøtte) og dine erfaringer med disse?

Svaralternativer:

Åpent, noter

Jeg ønsker ikke å utdype.

Spørsmål 30**Spørsmålstekst:**

Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge?

Svaralternativer:

Svært misfornøyd

Ganske misfornøyd

Verken fornøyd eller misfornøyd

Ganske fornøyd

Svært fornøyd

Vet ikke / ikke relevant

Spørsmål 31**Spørsmålstekst:**

Hvilke kommende teknologier innen digitalisering tror du vil påvirke og endre helse- og omsorgssektoren på lengre sikt?

Informasjonstekst

Vi tenker her både på hvilke typer teknologi som vil påvirke og hvordan det vil påvirke helse- og omsorgssektoren

Svaralternativer:

Åpen tekstboks

Ingen kommentarer/vet ikke

Informasjonstekst

Avslutningsvis vil vi be deg fylle inn litt bakgrunnsinformasjon om deg selv

Spørsmål 32**Spørsmålstekst:**

Hvor jobber du?

Svaralternativer:

Offentlig spesialisthelsetjeneste inkl. avtalespesialister

Fastelegetjenesten
Kommunal helse og omsorgstjeneste
Privat helsetjeneste
Annet, noter

Spørsmål 33

Spørsmålstekst:

Hvor jobber du?

Svaralternativer:

Offentlig spesialisthelsetjeneste inkl. avtalespesialister
Fastelegetjenesten
Kommunal helse og omsorgstjeneste
Privat helsetjeneste
Annet, noter

Spørsmål 34

Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de jobber innen offentlig spesialisthelsetjeneste

Spørsmålstekst:

Hvor i offentlig spesialisthelsetjeneste jobber du?

Informasjonstekst:

Dersom du jobber flere ulike steder, oppgi der du jobber mest.

Svaralternativer:

Sengepost
Poliklinikk
Mottaksavdeling / Akuttmottak
Intensiv / postoperativavdeling
Laboratorium eller bildediagnostisk avdeling
Ambulansetjeneste eller akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK)
Avtalespesialistpraksis
Annet innen spesialisthelsetjenesten ikke nevnt over
Annet, notér...
Ønsker ikke svare

Spørsmål 35

Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de jobber innen kommunale helse- og omsorgstjenester

Spørsmålstekst:

Hvilken del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten jobber du innenfor?

Informasjonstekst:

Dersom du jobber flere ulike steder, oppgi der du jobber mest.

Svaralternativer:

Sykehjem

Institusjonsbaserte tjenester utenom sykehjem (men inkl. habilitering og rehabilitering)

Hjemmebaserte tjenester inkl. praktisk bistand og BPA

Tjenestetildeling/tjenestekontor

Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD / KAD / KØH)

Helsestasjon inkl. jordmortjeneste, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

Legevakt eller legevaktsentral

Frisklivssentral eller andre kommunale lavterskeltilbud

Andre kommunale helse- og omsorgstjenester ikke nevnt over

Fastlegetjeneste

Privatpraktiserende med avtale

Annet, notér...

Ønsker ikke svare

Spørsmål 36**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles til de jobber innen det private helsetilbudet

Spørsmålstekst:

I hvilken del av det private helsetilbudet arbeider du?

Svaralternativer:

Privat sykehus

Privatpraktiserende med eller uten avtale

Annet, notér...

Ønsker ikke svare

Spørsmål 37**Spørsmålstekst:**

Jobber du i hovedsak innen somatikk eller psykisk helse og rus?

Svaralternativer:

Somatikk

Psykisk helse og rus

Jeg jobber både innen somatikk og psykisk helse og rus

Annet, notéer

Vet ikke

Spørsmål 38

Spørsmålstekst:

Hva er din alder?

Svaralternativer:

Numerisk, 16 – 99

Spørsmål 39

Spørsmålstekst:

Er du..?

Svaralternativer:

Mann

Kvinne

Annet

Ønsker ikke å oppgi

Spørsmål 40

Spørsmålstekst:

I hvilket fylke har du ditt arbeidssted?

Svaralternativer:

Oslo

Akershus

Innlandet

Buskerud

Østfold

Vestfold

Telemark

Agder

Rogaland

Vestland

Møre og Romsdal

Trøndelag

Nordland
Troms
Finnmark
Ingen av disse

Spørsmål 41**Filterbeskrivelse:**

Stilles de som er invitert som ansatt i helseforetak

Spørsmålstekst:

I hvilket helseforetak har du ditt arbeidssted?

Informasjonstekst:

Listen er sortert alfabetisk. Dersom arbeidsplassen din er knyttet til flere helseforetak, merker du av der du hovedsakelig jobber.

Svaralternativer:

Akershus universitetssykehus HF
Finnmarkssykehuset HF
Helgelandssykehuset HF
Helse Bergen HF
Helse Fonna HF
Helse Førde HF
Helse Møre og Romsdal HF
Helse Nord IKT HF
Helse Nord-Trøndelag HF
Helse Stavanger HF
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF
Hemit HF
Luftambulansetjenesten HF
Nordlandssykehuset HF
Oslo universitetssykehus HF
Pasientreiser HF
Sjukehusapoteka Vest HF
St. Olavs Hospital HF
Sunnaas sykehus HF
Sykehusapotek Nord HF
Sykehusapotekene HF
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Sykehusbygg HF
Sykehuset i Vestfold HF

Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Telemark HF
Sykehuset Østfold HF
Sykehusinnkjøp HF
Sykehuspartner HF
Sørlandet sykehus HF
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Vestre Viken HF

Spørsmål 42**Filterbeskrivelse:**

Stilles de som er invitert som ansatt i kommunehelsetjenesten

Spørsmålstekst:

I hvilken kommune har du ditt arbeidssted?

Informasjonstekst:

Dersom du jobber i flere kommuner, oppgi den kommunen du tilbringer mesteparten av din arbeidstid

Svaralternativer:

Søkbar liste med alle kommuner i Norge

Spørsmål 43**Spørsmålstekst:**

Takk for at du tok deg tid til å delta i undersøkelsen! Dine svar gir Helsedirektoratet nyttig informasjon i deres videre arbeid. Har du ellers noen synspunkter eller kommentarer til undersøkelsen?

Informasjonstekst:

Hvis du ikke har noen kommentarer, kan du klikke neste.

Svaralternativer:

Åpent tekstboks

Vedlegg 4. Feilmarginstabell

Feilmarginer i rent lotterisk utvalg

	Feilmarginer ved ulike svarfordelinger							
Utvalgsstørrelse (N)	5/95	10/90	15/85	20/80	25/75	30/70	40/60	50/50
20	9,7	13,4	16,0	17,9	19,4	20,5	21,9	22,4
50	6,2	8,5	10,1	11,3	12,2	13,0	13,9	14,1
75	5,0	6,9	8,2	9,2	10,0	10,6	11,3	11,5
100	4,4	6,0	7,1	8,0	8,7	9,2	9,8	10,0
150	3,6	4,9	5,8	6,5	7,1	7,5	8,0	8,2
200	3,1	4,2	5,0	5,7	6,1	6,5	6,9	7,1
250	2,8	3,8	4,5	5,1	5,5	5,8	6,2	6,3
300	2,5	3,5	4,1	4,6	5,0	5,3	5,7	5,8
400	2,2	3,0	3,6	4,0	4,3	4,6	4,9	5,0
500	1,9	2,7	3,2	3,6	3,9	4,1	4,4	4,5
600	1,8	2,4	2,9	3,3	3,5	3,7	4,0	4,1
700	1,6	2,3	2,7	3,0	3,3	3,5	3,7	3,8
800	1,5	2,1	2,5	2,8	3,1	3,2	3,5	3,5
900	1,5	2,0	2,4	2,7	2,9	3,1	3,3	3,3
1000	1,4	1,9	2,3	2,5	2,7	2,9	3,1	3,2
1200	1,3	1,7	2,1	2,3	2,5	2,6	2,8	2,9
1400	1,2	1,6	1,9	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7
1600	1,1	1,5	1,8	2,0	2,2	2,3	2,4	2,5
2000	1,0	1,3	1,6	1,8	1,9	2,0	2,2	2,2
3000	0,8	1,1	1,3	1,5	1,6	1,7	1,8	1,8

Prosentresultatet pluss/minus feilmarginen angir et såkalt 95 % konfidensintervall, som er slik at vi med 95 % sikkerhet kan si at det dekke det sanne resultatet (forutsatt at målefeil og systematiske feil ikke forekommer).