

Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025

– bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester

RAPPORT



Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
1. Bakgrunn og formål	9
2. Metode og modeller for måling av tillit	10
3. Om analysene og begrepsbruk	14
4. Bruk, erfaringer og inntrykk av digital kommunikasjon	16
5. Oppfatninger av tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet	32
6. Erfaringer med elektroniske pasientjournalssystemer og IT-systemer	41
7. Digitale ferdigheter, kompetanse og opplæringsmuligheter	59
8. Holdninger til digitale helsetjenester	63
9. Om udekkede behov for digital kommunikasjon	68
10. Bruk og erfaringer med utvalgte digitale verktøy med mål om å forenkle arbeidshverdagen	76
11. Tilfredshet med digitale helsetjenester	84
12. Hovedtrekk på tvers av undergrupper	87
13. Litteraturliste	90
Vedlegg 1. Beskrivelse av utvalget og analysevariabler 2025	92
Vedlegg 2. Datagrunnlag fra helsetjenesten i Midt-Norge	99
Vedlegg 3. Respondentfordeling over tid	102
Vedlegg 4. Spørreskjema helsepersonell 2025	106
Vedlegg 5. Feilmarginstabell	127

Forord

[Helsetalen 2026](#) og målbildet «[Vår helse 2030](#)» legger vekt på å modernisere de digitale løsningene og sikre at helsepersonell får digitale verktøy som faktisk støtter arbeidshverdagen deres og frigjør tid til pasientene. Helsepersonellundersøkelsen 2025 finner at over 6 av 10 helsepersonell opplever at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag. Samtidig erfarer betydelige andeler helsepersonell problemer med innlogging, treghet og fragmenterte IT-systemer på arbeidsplassen. Over halvparten av helsepersonell er uenig i utsagnet «Jeg bruker lite tid på å logge meg inn i ulike IT-systemer». Det er forskjeller mellom ulike helsepersonellgrupper, der fastleger og kommunalt ansatte i større grad rapporterer positive erfaringer. Like fullt peker resultatene i retning av unødvendig tidsbruk i IT-systemene.

Flere kommuner er i gang med innføring eller skal innføre nytt elektronisk pasientjournalsystem i løpet av de nærmeste årene. [Helseteknologiordningen](#) skal gi drahjelp til kommuner som tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi. Videre skal Helsedirektoratet vurdere og anbefale hvordan brukskvalitet i digitale løsninger for helsepersonell kan måles, og utvikle en indikator/måling for dette. Slike målinger kan gi innsikt i hva som må endres for å kunne forbedre helsepersonells digitale arbeidsverktøy.

I helsepersonellundersøkelsen finner vi også at nær 4 av 10 helsepersonell har anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen. Fastleger og psykologer er de som oftest anbefaler pasienter å bruke slike verktøy.

Undersøkelsen er utført årlig siden 2019. 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.

Takk til alle helsepersonell som har deltatt i undersøkelsen.

Oslo, mars 2026

Sammendrag

Metode

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 5714 respondenter har besvart undersøkelsen i 2025, hvorav i overkant av 7 av 10 er helsepersonell i helseforetak. Gjennomsnittsvarene reflekterer derfor i stor grad helsepersonell i helseforetak.

Uendret bruk av telefon, skriftlig digital kontakt og videosamtaler fra 2024 til 2025

Helsepersonells bruk av telefon, skriftlig digital kontakt og videosamtaler med henholdsvis *pasient* og i kommunikasjon med *annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient* er uendret fra 2024 til 2025.¹ Telefon etterfulgt av skriftlig digital kontakt er fortsatt de oftest brukte tjenestene. Videosamtaler fremstår som et supplement.

Blant helsepersonell som har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient, opplevde nærmere 1 av 3 at pasientens problem ble løst/avsluttet med denne konsultasjonen i 2025. 15 % helsepersonell opplevde at det var behov for ny digital oppfølging, mens 29 % opplevde at det var behov for fysisk oppmøte i etterkant. Dette er uendret fra 2024. 44 % av helsepersonell som har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient er *fornøyd* med bruk av video for egnede konsultasjoner i 2025, uendret fra 2024.

Fysisk konsultasjon foretrekkes ved i overkant av 8 av 10 pasientkontakter i 2025, et resultat som er uendret fra 2024. 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.

38 % av helsepersonell har anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen i 2025. 3 av 10 har ikke anbefalt dette, mens 1 av 3 opplever at det ikke har vært relevant. Dette spørsmålet er nytt i 2025.

Helsepersonell har ofte 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), 80 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) og 77 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet) i 2025. Resultatene er relativt stabile fra 2024 til 2025, men med noe vekst i andelen helsepersonell som har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting.

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 legevakt \(KPR\) - FHI](#)> (Hentedato: 15.02.2026)

4 av 10 helsepersonell mangler god nok tilgang til informasjon hos andre behandlere

40 % har i liten grad tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter i 2025, uendret fra 2024. Hindringene for å få tilgang til denne informasjonen er hyppigst av *teknisk* eller *juridisk* karakter gjennom hele måleperioden fra 2019 til 2025.

Mer utbredt med negative enn positive erfaringer knyttet til tidsbruk på å logge seg inn i ulike IT-systemer og ventetid på IT-systemene (responstid) i virksomheten

Helsepersonell ansatt i helseforetak har oftere og fastleger har sjeldnere negative erfaringer med dette enn helsepersonellgjennomsnittet. Disse spørsmålene er nye i 2025.

Omtrent halvparten av helsepersonell har positive erfaringer med det elektroniske pasientjournalssystemet (EPJ-system) på arbeidsplassen i 2025

Dette handler om erfaringer knyttet til om EPJ-systemet på arbeidsplassen bidrar til høy kvalitet og effektivitet i pasientarbeidet, og om det møter helsepersonells behov i arbeidshverdagen. Alt i alt er andelen helsepersonell med positive erfaringer med EPJ-systemet uendret fra 2024 til 2025. Parallelt øker helsepersonellandelen som er fornøyd med EPJ-systemet med to prosentpoeng fra 2024 (52 %) til 2025 (54 %). Tilfredshet måler forventninger.

Helsepersonell ansatt i *helseforetak i Helse Midt-Norge*² skiller seg fremdeles ut med utbredte og relativt sterke negative erfaringer med sitt EPJ-system på arbeidsplassen: 53 % helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 23 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2025. 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, og videre redusert i 2025. Helsepersonell ansatt i *kommuner i Trøndelag* svarer som helsepersonell ansatt i kommuner utenfor Trøndelag i 2025. Det er få besvarelser fra helsepersonell ansatt i *kommuner i Møre og Romsdal* i 2025. 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.

38 % av helsepersonell har deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke ferdighetene sine i bruk av digitale verktøy og systemer de siste 12 månedene i 2025

Dette er en reduksjon på 2 prosentpoeng fra 2024 (40 %). 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 2025, uendret fra 2024.

Alt i alt uendrede overordnede oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester blant helsepersonell fra 2024 til 2025

62 % helsepersonell opplever at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag i 2025, uendret fra 2024. 38 % helsepersonell opplever at digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv i 2025, uendret fra 2024.

23 % helsepersonell ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag i 2025, en reduksjon på 2 prosentpoeng fra 2024 (25 %)

² I 2025 jobber 69 % av respondentene i gruppen *ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge* ved St. Olavs hospital HF og 31 % jobber ved Helse Møre og Romsdal HF. I 2024 jobbet 99 % av respondentene i denne gruppen ved St. Olavs hospital HF, omtrent tilsvarende som i 2023 (98 %).

Helsepersonells udekkede behov er oftest knyttet til digital kommunikasjon mellom behandler og pasient/pårørende, digital selvrapportering fra pasient og direkte kommunikasjon med pasient via journalsystemet. 38 % 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 2025. Det er en reduksjon på 6 prosentpoeng fra 2024 (44 %). Udekkede behov er oftest knyttet til sikker dialog med helsepersonell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten og felles oversikter om pasienten (felles oversikt over personer med ansvar for pasienten i ulike deler av helse- og omsorgstjenesten og felles oversikt over planlagt helsehjelp i ulike virksomheter for pasienten).

Helsepersonells tilgang til og bruk av verktøy hvor de mottar *digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere* og bruk av *beslutningsstøtteverktøy* er begrenset i 2025

Samtidig har bruken økt noe fra 2024. 24 % av helsepersonell har tilgang til eller bruker verktøy hvor de *mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere*, og 19 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2025. 18 % av helsepersonell har tilgang til eller bruker *beslutningsstøtteverktøy*, og 14 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2025. Av helsepersonell som har erfaring med bruk av slike verktøy, opplever majoriteten at arbeidsdagen blir enklere i 2025, noe som er uendret fra 2024.

10 % av helsepersonell har tilgang til eller bruker *verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner*, og 6 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2025. Bruken er langt mer utbredt blant fastleger, hvorav 45 % bruker slike verktøy regelmessig eller sjelden.

Helsepersonells tilfredshet med de digitale helsetjenestene generelt i Norge er uendret fra 2024 (48 %) til 2025 (47 %)

I 2021 var 55 % av helsepersonell fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge, noe som er den høyeste tilfredsheten hittil i målingen. Tilfredsheten er i 2025 tilbake på nivået før koronapandemien (2019). Andelen misfornøyd er uendret på 14–15 %.

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 helsepersonellgjennomsnittet. Videre er helsepersonell med positive opplevelser av og holdninger til tjenestene oftere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge enn helsepersonellgjennomsnittet.

På tvers av definerte undergrupper kan vi oppsummere følgende (2025):

- **Fastlegene har oftere brukt skriftlig digital kontakt og videosamtaler** i kommunikasjon med pasient og hyppigere brukt skriftlig digital kontakt med annet helsepersonell om behandling av pasient enn helsepersonellgjennomsnittet. *Helsepersonell ansatt i kommunene* har oftere brukt skriftlig digital kontakt i 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 enn helsepersonellgjennomsnittet. Samtidig har fastlegene hyppigere og helsepersonell ansatt i kommunene sjeldnere positive erfaringer med EPJ-systemet sitt. Fastlegene er oftere tilfreds og helsepersonell ansatt i kommunene er sjeldnere tilfreds med EPJ-systemet sitt. 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 74 % av totalutvalget. Svarene fra denne gruppen veier dermed tungt i totalresultatene som presenteres.

- **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. Leger ønsker seg sjeldnere, og psykologer og *fysio- eller manuellterapeuter* ønsker seg oftere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med henholdsvis pasienter eller annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag. 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.
- **I 2025-undersøkelsen er det tydelige utslag om erfaringer og tilfredshet med EPJ-system på arbeidsplassen på tvers av helseregioner. Samtidig var utslagene større i 2023 og 2024.** Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge har oftere negative / mindre positive erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen og er hyppigere misfornøyd med det i 2025. Andelen med negative erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen blant helsepersonell med arbeidssted i helseforetak i Helse Midt-Norge er redusert fra 2023 til 2024, og videre redusert i 2025. Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge 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 helsepersonellgjennomsnittet. Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er oftere *alt i alt misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge* enn helsepersonellgjennomsnittet.

Helsepersonell ansatt i *kommuner i Trøndelag* svarer som helsepersonellgjennomsnittet om erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen i 2025. Det var få besvarelser fra helsepersonell ansatt i *kommuner i Møre og Romsdal* i 2025, og vi finner ingen signifikante endringer i deres erfaringer med EPJ-system på arbeidsplassen fra 2024 til 2025.

Resultater fra innbyggerundersøkelsen sammenholdt med helsepersonellundersøkelsen

Sammenlignet med den parallelt gjennomførte *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*, finner vi at flertallet av innbyggerne foretrekker å møte fastlege / privat allmennlege fysisk (55 %) og majoriteten av helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon som pasientkontakt (81 %). Mens 38 % av innbyggerne ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, er tilsvarende andeler 23 % for helsepersonell når det gjelder kommunikasjon med pasient og 38 % 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 (61 %) er oftere fornøyd med videokonsultasjon sammenlignet med helsepersonell (44 %) i 2025. Det er mer utbredt å oppleve at digitale helsetjenester gjør at innbyggerne/pasienter får mulighet til å løse flere oppgaver selv blant innbyggerne (48 %) enn helsepersonell (38 %) i 2025. I tillegg er innbyggerne (57 %) oftere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonell (47 %). På

informasjonssikkerhetsområdet 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 2025. Det er også mer utbredt blant helsepersonell å ha anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen (38 %) enn innbyggerne opplever å ha blitt anbefalt av helsetjenesten å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen (13 %) i 2025.

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».³ 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».⁴

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 erfaringer med og 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.

Denne rapporten gjengir resultatene fra *helsepersonellundersøkelsen*. I den seneste målingen er det lagt til nye spørsmål om ev. anbefaling av app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy til pasienter som del av behandlingen, spørsmål om bruk av IT-utstyret og IT-systemene helsepersonell bruker i arbeidet med pasienter i virksomheten i tillegg til spørsmål om tilgang til og bruk av verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner.

Funn fra undersøkelsene bidrar inn i kunnskapsgrunnlaget om bruk og effekter av digitalisering i 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 strategiske indikatorer for oppfølging av *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*.⁵

³ [Hovedinstruks for Helsedirektoratet](#) fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 27.01.2026

⁴ [Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2026](#) fra Helse- og omsorgsdepartementet

⁵ Helsedirektoratet (2025), [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#)

2. Metode og modeller for måling av tillit

Metodisk fremgangsmåte for spørreundersøkelsen

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

Datainnsamlingen er utført elektronisk av analyseinstituttet Verian i perioden fra 30. september til 10. november 2025.⁶ Totalt 5714 respondenter har besvart undersøkelsen i 2025 (tabell 2.1). Se vedlegg 1 for beskrivelse av utvalget.

Metoden er uendret fra tidligere gjennomføringer. Alt i alt har spørsmålssettet i spørreundersøkelsen holdt seg relativt stabilt fra år til år, og tidsserier er tilgjengelig for mange av spørsmålene. Se vedlegg 4 for seneste spørreskjema.

Tabell 2.1 Antall og andel respondenter i helsepersonellundersøkelsen, 2019–2025¹

	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%
Totalt antall respondenter, herunder:	3167	100	2503	100	3831	100	4997	100	4505	100	4240	100	5714	100
fastleger	141	4	97	4	83	2	119	2	118	3	141	3	179	3
helsepersonell ansatt i kommunene	905	29	627	25	1197	31	1584	32	750	17	1309	31	1322	23
helsepersonell ansatt i helseforetakene	2121	67	1779	71	2547	67	3294	66	3633	81	2790	66	4210	74

¹ 3 av 5714 respondenter har ikke oppgitt om de jobber som fastlege, er ansatt i kommune eller ansatt i helseforetak.

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 Helsennett SF

⁶ Undersøkelsen til fastlegene ble stengt 1. november 2025.

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 2000 fastleger er invitert til å delta via postal invitasjon i 2025. I tillegg har 2000 fastleger blitt invitert via e-post og 399 er invitert via SMS. Av totalt 179 fastlegerespondenter, har 83 fått invitasjon via post, 54 via e-post og 42 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.

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.

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 3. 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 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. Vi har også avdekket noen skjevheter ved yrkesvariabelen. Deltakelsen i 2021 til 2025 er *yrkesmessig* bredere enn i tidligere målinger. Det er variasjoner i antall respondenter på tvers av *helseforetak i ulike regioner* over tid. Merk også at helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (som gruppe) gir uttrykk for andre oppfatninger på enkelte spørsmål sammenlignet med gjennomsnittet i 2023, 2024 og 2025. Samtidig øker antall svar fra helseforetak i Helse Midt-Norge, og da særlig fra 2022 til 2023. Vi er derfor spesielt observante på dette.

Det er over 400 000 sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene i Norge.⁸ Drøyt 240 000 (60 %) jobber i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, nesten 150 000 (37 %) jobber i spesialisthelsetjenesten og nesten 13 000 (3 %) jobber i tannhelsetjenesten. I helsepersonellundersøkelsen 2025 jobber 1501 (26 %) av respondentene i primærhelsetjenesten og 4210 (74 %) jobber i spesialisthelsetjenesten.

Alle utvalgsundersøkelser er beheftet med en viss usikkerhet (statistiske feilmarginer) til resultatene, se vedlegg 5 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.⁹

Modeller for måling av tillit

Denne kartleggingen er i hovedsak en holdningsundersøkelse, men inkluderer også enkelte tilfredshetsindikatorer: I undersøkelsen måles helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester.

Det går et skille mellom tilfredshetsundersøkelser og holdningsundersøkelser.

⁸ NOU 2023: 4 [Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)

⁹ 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.

- *Tilfredshetsundersøkelser* eller brukerundersøkelser betegner undersøkelser som har til hensikt å måle hvor fornøyde brukerne av utvalgte tjenester er med tjenesten. Målgruppen er brukere av tjenesten.
- Ved *holdningsundersøkelser* er målgruppen bredere enn ved tilfredshetsundersøkelser. Undersøkelsen inkluderer både grupper som er aktive brukere i tillegg til grupper som har brukt eller ikke har brukt digitale helsetjenester. Her er det viktig å søke og avdekke hvilke erfaringer som ligger til grunn for de vurderinger som respondentene gir.

Tillit til digitale helse- og omsorgstjenester handler både om systemtillit (som tillit til helsetjenestens struktur og systemer, inkludert informasjonssikkerhet, samhandling, beslutningsstøtte mv.) og mellommenneskelig tillit (som tillit mellom pasient og helsepersonell). Helsepersonellundersøkelsen utforsker hovedsakelig drivere bak systemtillit. Ifølge en generisk omdømme-/tillitsmodell fra analysebyrået Ipsos, utvikles tillit når positive erfaringer, inntrykk og holdninger til tematikken/tjenesten er sterke. Dersom de negative holdningene er sterke, bygger det oppunder mindre grad av tillit eller mistillit.¹⁰ Denne undersøkelsen består av en bredde av utsagn om erfaringer og holdninger med digitale helsetjenester som helsepersonell tar stilling til. Nivå og utvikling over tid i disse utsagnene, gir innsikt i tillit og utvikling i tillit til digitale helsetjenester blant helsepersonell.

I Hasselgren sin doktorgradsavhandling *Blockchain for Trust and Transparency in Health Information Systems*, beskrives tillit i helsesystemer.¹¹ Hasselgren peker på at tilliten mellom pasient og helsepersonell som leverer helsetjenester er en vesentlig del av kvaliteten i helsetjenesten. For helsepersonell står det sentralt å etablere og opprettholde tillit med sine pasienter i klinisk praksis. Slik tillit kan øke sannsynligheten for at pasienten følger behandlingen helsepersonell har anbefalt, øke pasienttilfredshet og forbedre helsestatus. Pasienter må kunne stole på helsepersonell med sin helse. Doktorgradsprosjektet vektlegger *mellommenneskelig tillit*. Mellommenneskelig tillit er avhengig av elementer som pålitelighet, kompetanse og integritet hos helsepersonell. Levering av helsetjenester digitale konsultasjoner (som videokonsultasjon eller skriftlig, digital kontakt) krever videre samskapning av verdi mellom helsepersonell og pasient. Det er nødvendig at pasienter deltar aktivt i verdiskapingen, hvor tillit igjen er en nødvendig forutsetning. I helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten kartlegger vi både helsepersonells erfaringer med og opplevelse av digital kommunikasjon med pasient og (subjektivt) opplevd digital kompetanse. I innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten kartlegges erfaringer med og opplevelse av digital kommunikasjon / digitale helsetjenester fra innbyggernes perspektiv.

¹⁰ Ajder, M. og Ross, T. (2020), *Corporate reputation. The key questions answered*. Ipsos Knowledge Centre. Modellen er også nærmere beskrevet i Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#).

¹¹ Hasselgren, A. (2023), *Blockchain for Trust and Transparency in Health Information Systems*, Thesis for the Degree of Philosophiae Doctor. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Department of Neuromedicine and Movement Science.

3. Om analysene og begrepsbruk

Analysene i rapporten er deskriptive. Vi kommenterer på utvikling over tid, hovedfunn og funn for undergrupper ved signifikante forskjeller i svar for seneste måling.¹² 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.»¹³

Merk følgende:

- Siden 2023 er spørsmål knyttet til erfaring med pasientkontakt kun stilt til helsepersonell med slik erfaring. Vurderinger av hvilken påvirkning dette har på tidsseriene er kommentert i det enkelte tilfelle.
- Gjennomsnitt eller helsepersonellgjennomsnitt viser til hele utvalget, dvs. alle besvarelser på det enkelte spørsmålet / i undersøkelsen.
- I kategorien «lege» inngår fastleger, leger som jobber i kommunene og leger som jobber i helseforetak.
- 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: sentralitetsindeksens nivå 1 og 2 er *mest sentrale*, nivå 3 og 4 er *mellomsentrale* og nivå 5 og 6 er *minst sentrale* kommuner.
- På grunn av stort utvalg i undersøkelsen, er feilmarginene små (ved spørsmål til totalutvalget), og en rekke resultater for undergrupper er ofte signifikante. Vi kommenterer på de største forskjellene fra gjennomsnittet/de største utslagene.

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

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

13 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: 15.02.2026)

%-nivå, noe som innebærer at vi med 95 % sannsynlighet kan slå fast at de forskjellene vi finner, ikke skyldes statistiske tilfeldigheter.

4. 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.

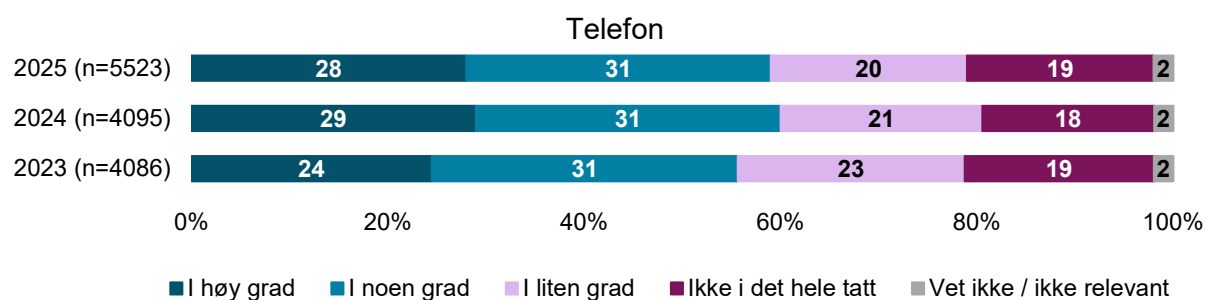
Av helsepersonell i den seneste undersøkelsen har:

- ✓ 82 % direkte (klinisk) pasientkontakt¹⁴
- ✓ 15 % ikke direkte (klinisk) pasientkontakt, men bruker pasientinformasjon i arbeidet
- ✓ 3 % verken direkte (klinisk) pasientkontakt eller benytter pasientinformasjon i arbeidet

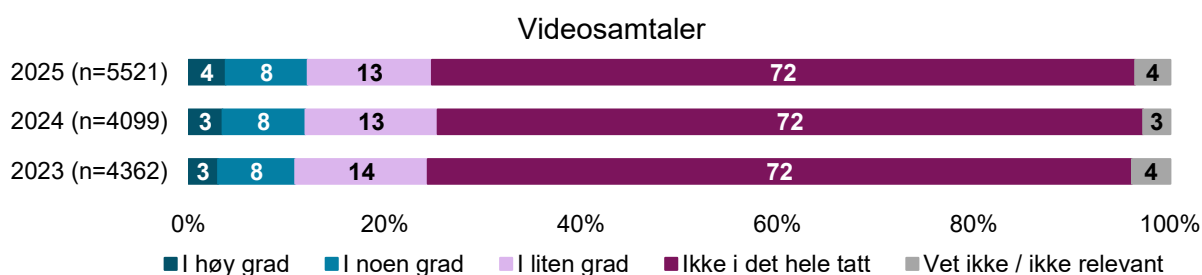
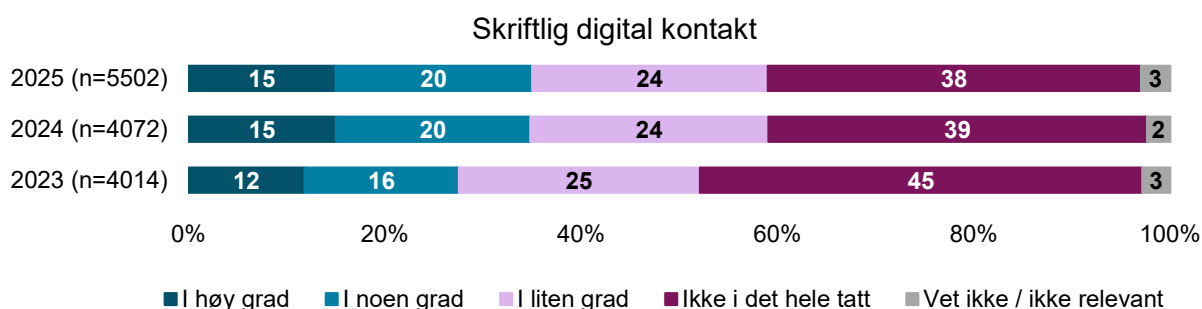
Bruk av digital kontakt i kommunikasjon med pasient og i kommunikasjon med annet helsepersonell om behandling av pasient

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 4.1 I hvilken grad benytter du følgende tjenester for kommunikasjon med pasient? (2023–2025) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet



¹⁴ Andelen helsepersonell som har direkte (klinisk) pasientkontakt synker med økende alder.



Bruken av både telefon, skriftlig digital kontakt og videosamtaler ved kommunikasjon med pasient er uendret fra 2024 til 2025. Telefon etterfulgt av skriftlig digital kontakt er fortsatt de oftest brukte tjenestene for digital kommunikasjon med pasient: Henholdsvis 59 % helsepersonell benytter telefon og 35 % benytter skriftlig digital kontakt i høy eller noen grad i kommunikasjon med pasient i 2025 (figur 4.1). 12 % helsepersonell benytter videosamtaler i høy eller noen grad, mens 72 % ikke bruker videosamtaler i det hele tatt i 2025. Videosamtaler fremstår som et supplement til telefon og skriftlig digital kontakt.

Fastleger har mer bruk av både telefon, skriftlig digital kontakt og videosamtaler med pasient sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell i 2025. Helsepersonell under 30 år har mindre erfaring med videosamtaler og skriftlig digital kontakt i kommunikasjon med pasient.

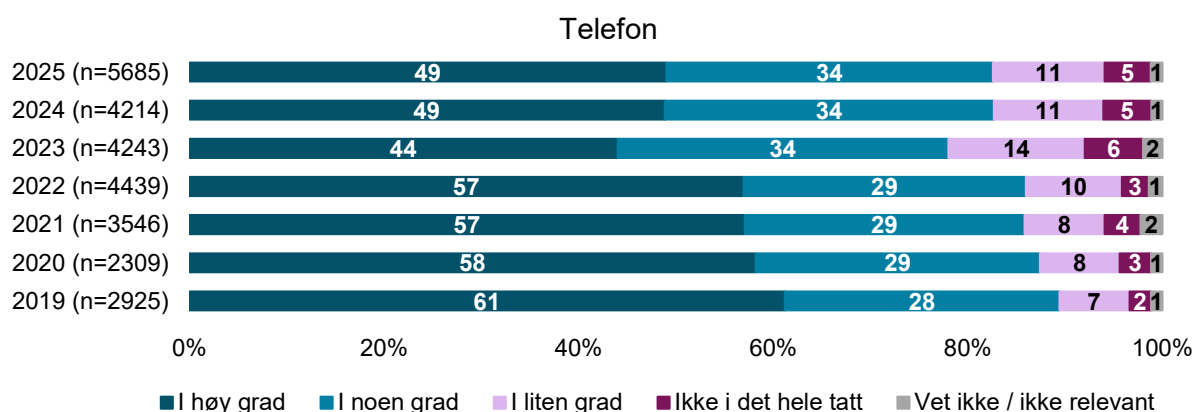
Videre finner vi at:

- helsesekretærer (85 %), ergoterapeuter (83 %) og jordmødre (79 %) har oftere har brukt *telefon* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (59 %) i 2025.
- helsesekretærer (73 %) og leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (51 %) og spesielt fastleger (94 %) oftere har brukt *skriftlig digital kontakt* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (35 %) i 2025.
- psykologer (44 %) og sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører (25 %) skiller seg ut med hyppigere bruk av *videosamtaler* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (12 %) i 2025. Også blant helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus (26 %) og blant helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord (21 %), er det mer utbredt med videosamtaler enn for helsepersonellgjennomsnittet (12 %).

Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025 finner lav bruk av videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege blant innbyggerne.¹⁵ 6 % av innbyggerne hadde brukt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege siste 12 måneder i 2025. Forskningsartikler finner lav bruk av videokonsultasjon. En artikkel fra Journal of Medical Internet Research anslår at andelen videokonsultasjon som andel av totalt antall konsultasjoner utgjorde under 5 % i Norge under koronapandemien.¹⁶ Folkehelseinstituttet har kartlagt pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2023-2024.¹⁷ De finner at 4,5 % av pasientene hadde hatt en videokonsultasjon, 27,9 % en tekstkonsultasjon, og 31,7 % en telefonkonsultasjon de siste to årene.

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 *ofte 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 omtrent like *tilfreds* med de digitale helsetjenestene i Norge som helsepersonellgjennomsnittet.

Figur 4.2 I hvilken grad benytter du følgende tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient? (2019–2025)

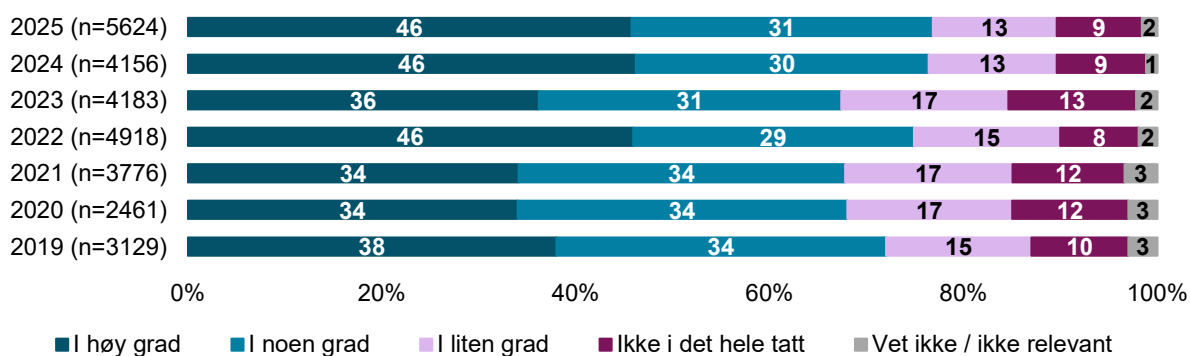


¹⁵ Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

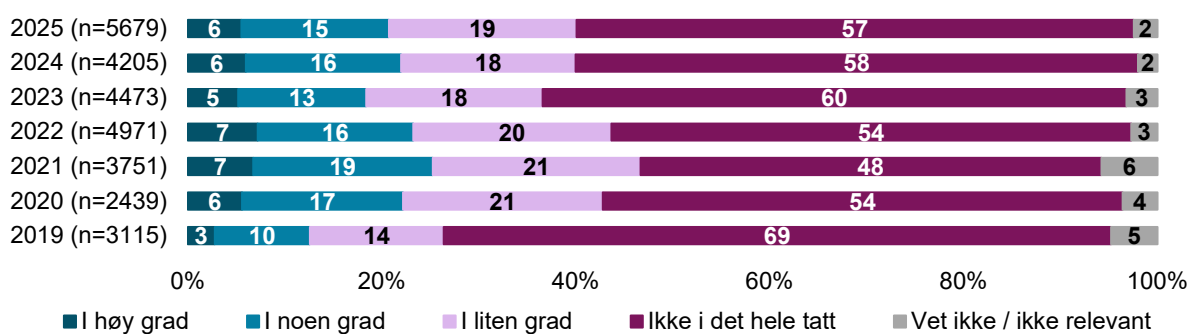
¹⁶ Assing Hvidt E, Atherton H, Keuper J, Kristiansen E, Lüchau EC, Lønnebakke Norberg B, et al. (2023) "Low adoption of video consultations in Post-COVID-19 general practice in Northern Europe: barriers to use and potential action points." J Med Internet Res. 2023;25:e47173. <https://doi.org/10.2196/47173>. PMID: 37213196; PMCID: PMC10242475.

¹⁷ Norman RM, Skyrud K, Jelin E, Bjertnæs ØA. (2025), Den norske fastlegetjenesten 2023–2024: En forskningsbasert baselinemåling av pasienterfaringer på kommunenivå [The Norwegian General Practitioner Service 2023–2024: A Research-Based Baseline Measurement of Patient Experiences at the Municipal Level] Rapport. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2025.

Skriftlig digital kontakt



Videosamtaler



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 77 % benytter skriftlig digital kontakt i høy eller noen grad i 2025 (figur 4.2). 21 % helsepersonell benytter videosamtaler i høy eller noen grad i 2025. 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. 57 % av helsepersonell oppgir i 2025 at de ikke bruker video i det hele tatt i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient, uendret fra 2024. Utviklingen ved både bruk av telefon, skriftlig digital kontakt og videosamtaler er uendret fra 2024 til 2025.

Skriftlig digital kontakt er hyppigere brukt av fastleger og helsepersonell ansatt i kommunene sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. For bruk av videosamtaler og telefon finner vi kun mindre forskjeller avhengig av om helsepersonell er ansatt i helseforetak, ansatt i kommune eller fastleger. Helsepersonell under 30 år har mindre erfaring med videosamtaler i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

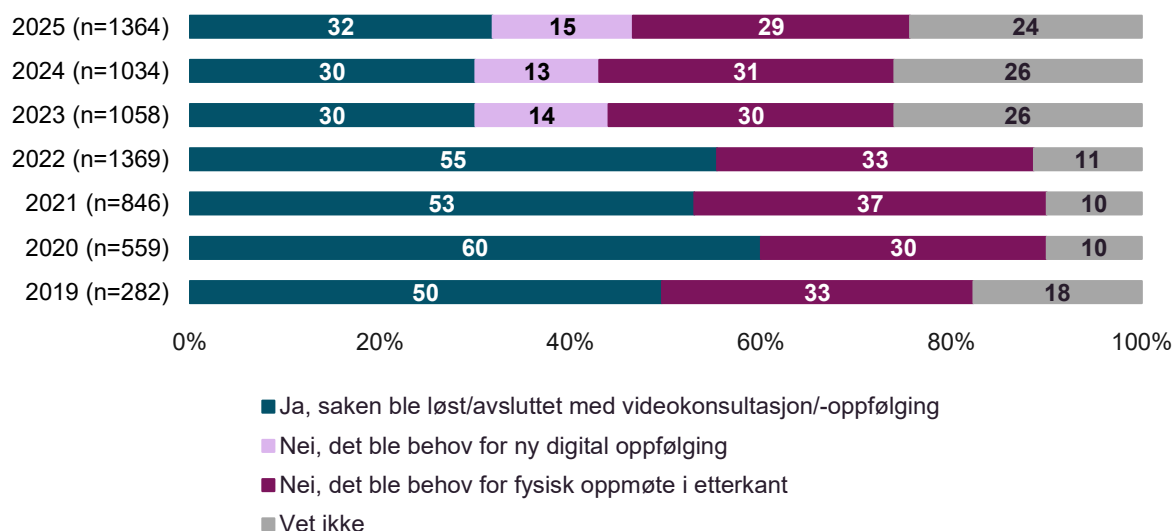
Videre finner vi at:

- ergoterapeuter (97 %) og leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (88 %) oftere har brukt *telefon* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (83 %) i 2025.
- leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (91 %) og spesielt fastleger (98 %), ergoterapeuter (89 %) og fysio- eller manuellterapeuter (86 %) oftere har brukt *skriftlig digital kontakt* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (77 %) i 2025.
- psykologer (53 %), sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/ aktivtører (47 %) og vernepleiere (42 %) skiller seg ut med hyppigere bruk av *videosamtaler* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (21 %) i 2025. Helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus (47 %) har også hyppigere bruk av videosamtaler i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient i høy eller noen grad.

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.

Erfaringer med og inntrykk av digital kommunikasjon

Figur 4.3 Sist gang du hadde videokonsultasjon eller oppfølging over video med en pasient, ble pasientens problem løst/avsluttet med denne konsultasjonen? (2019–2025) 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 32 % at pasientens problem ble løst/avsluttet med denne konsultasjonen i 2025 (figur 4.3). 15 % helsepersonell opplevde behov for ny digital oppfølging, mens 29 % opplevde behov for fysisk oppmøte i etterkant 1 av 4 svarer at de ikke vet. Utviklingen er uendret fra 2024 til 2025. 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.

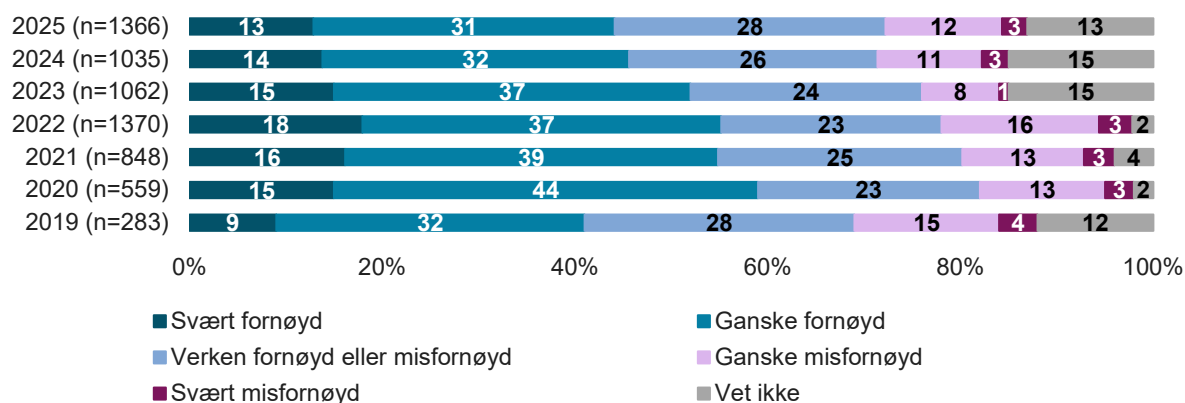
Fysio- eller manuellterapeuter (45 %), leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (42 %) og spesielt fastleger (54 %) og gruppen som hovedsakelig jobber innen somatikk (40 %) opplever oftere at *saken ble løst/avsluttet* med denne videokonsultasjonen/-oppfølgingen sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (32 %) i 2025. Til sammenligning opplevde 56 % av *innbyggere* som har hatt videokonsultasjon 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 2025.¹⁸

Helsepersonell som jobber innen psykisk helse og rus (20 %) opplever oftere at det var behov for *ny digital oppfølging* sammenlignet med gjennomsnittet (15 %) i 2025. Psykologer (44 %) og de som jobber innen psykisk helse og rus (41 %) opplever oftere at det var *behov for fysisk oppmøte i etterkant* sammenlignet med gjennomsnittet (29 %) i 2025.

¹⁸ Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

Helsepersonell som opplever at saken ble løst/avsluttet med videokonsultasjonen/-oppfølgingen har noe *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester enn gjennomsnittet av helsepersonell i 2025. Denne gruppen er også *oftere tilfreds* med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner (47 %) sammenlignet med gjennomsnittet (32 %).

Figur 4.4 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner? (2019–2025) 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.

44 % 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 2025 (figur 4.4). 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 %), og er uendret fra 2024 (46 %) til 2025 (44 %), dvs. endringen fra 2024 til 2025 er ikke utenfor feilmarginen.

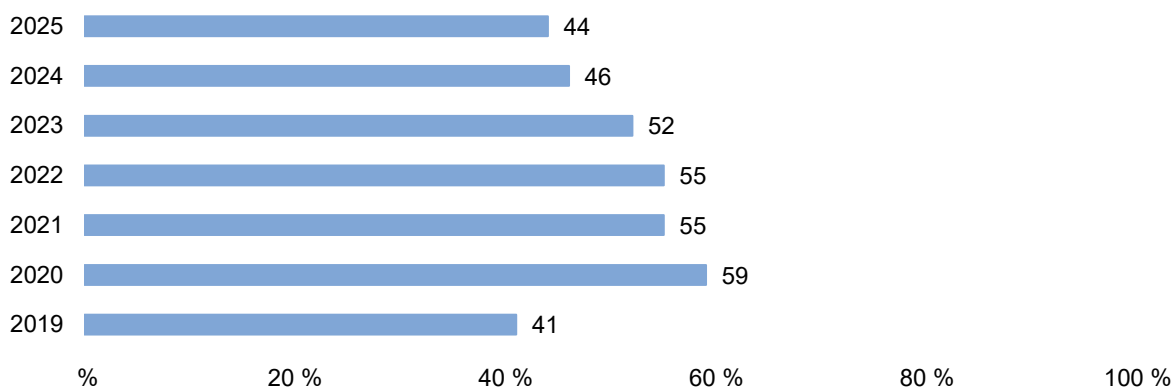
Totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (24 %) og særlig fastleger (28 %) er oftere misfornøyd med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner enn helsepersonellgjennomsnittet (15 %) i 2025. Sykepleiere (49 %) er oftere fornøyd med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner i 2025. 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. 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 4.5a) med innbyggere (figur 4.5b) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*.¹⁹

Figur 4.5a Resultater for helsepersonell (2019–2025)

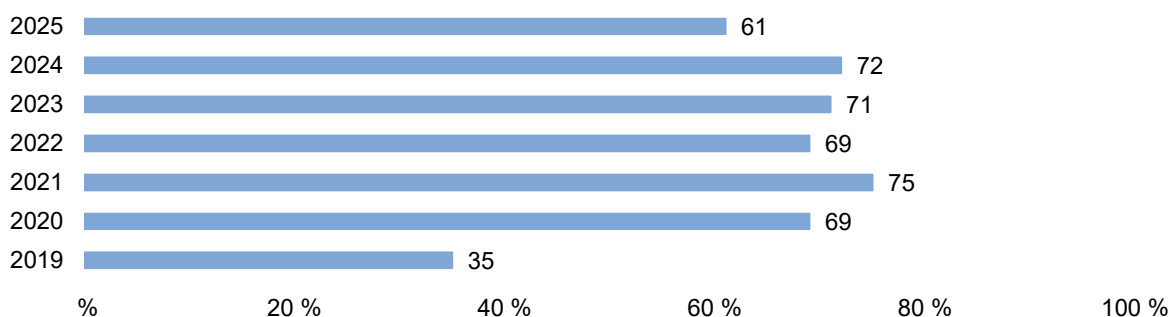
Andel helsepersonell med erfaring med videosamtale i kommunikasjon med pasient som er fornøyd med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner.



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.

Figur 4.5b Resultater for innbyggere (2019–2025)

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.

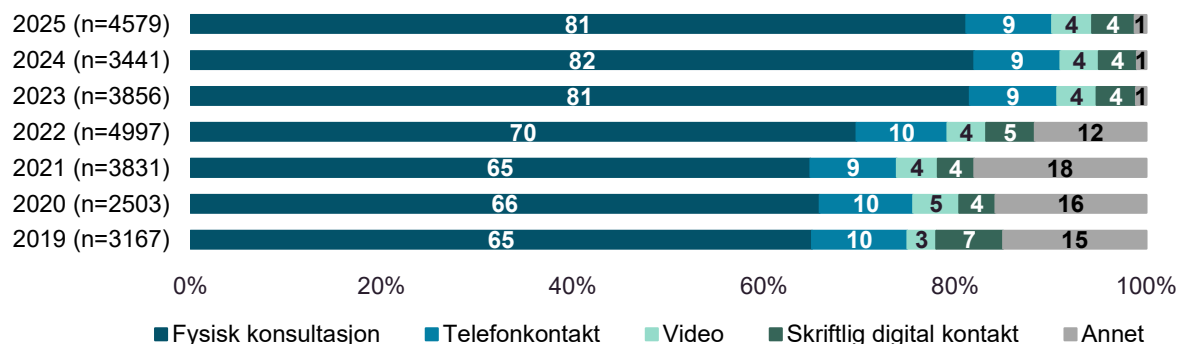


Helsepersonell (44 %) er sjeldnere fornøyd med videokonsultasjon sammenlignet med innbyggere (61 %) i 2025 (figur 4.5a og figur 4.5b). Merk at innbyggerne svarer om konsultasjon med fastlege / privat allmennlege, mens spørsmålet til helsepersonell ikke er avgrenset til fastlege / privat allmennlege. Fra undergrupper i helsepersonellundersøkelsen, finner vi at 42 % av fastlegene er

¹⁹ Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

fornøyd med videokonsultasjon i 2025. Resultatet for fastleger (42 %) tilsvarer resultatet for helsepersonellgjennomsnittet (44 %) i 2025, dvs. forskjellen er ikke statistisk signifikant.

Figur 4.6 Tenk på pasientkontaktene dine det siste året: I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket: (2019–2025) 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 enn for 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 2025 (figur 4.6), et resultat som er uendret fra 2024. 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 2024 til 2025, men betydelig redusert fra 2022 til 2023.²⁰ 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 2025:

- Det er særlig utbredt å foretrekke *fysisk konsultasjon* blant radiografer. Resultatet er ikke overraskende, og henger sammen med bruk av store apparater.
- *Telefonkontakt* foretrekkes langt oftere blant helsesekretærer. 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*. 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 4.1). Blant helsepersonell ansatt i kommuner, foretrekkes video oftere av helsepersonell ansatt i de minst sentrale og mest sentrale kommunene.
- *Skriftlig digital kontakt* foretrekkes oftere av helsesekretærer og fastleger.

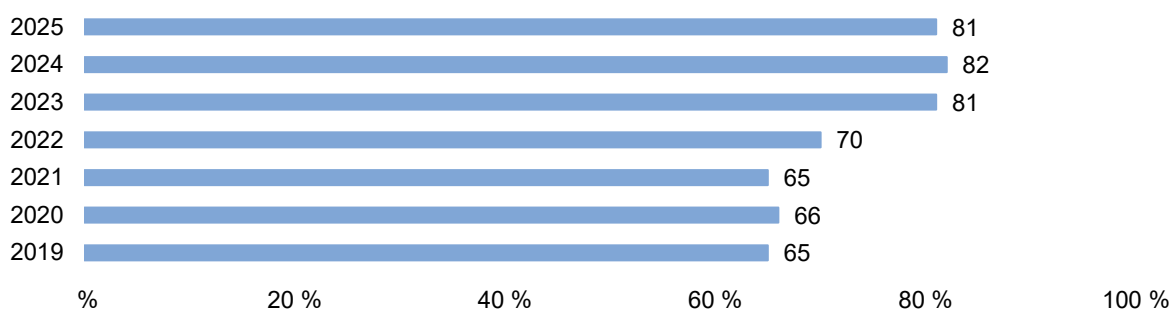
²⁰ I 2022-undersøkelsen ble gruppen som svarte «annet» spurt hvilken kontakt dette kunne være. I disse svarene inngikk blant annet at respondentene ikke har pasientkontakt, at de foretrekker SMS, brev eller hjemmebesøk.

Vi finner at fastlegene svarer forskjellig fra helsepersonellgjennomsnittet ved foretrukket kontaktform med pasienter. Oppsummert foretrekker fastlegene sjeldnere *fysisk konsultasjon* og *video*, og oftere *telefonkontakt* og *skriftlig digital kontakt* enn helsepersonellgjennomsnittet i 2025.

Under sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 4.7a) med innbyggere (figur 4.7b) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*.²¹

Figur 4.7a Resultater for helsepersonell (2019–2025)

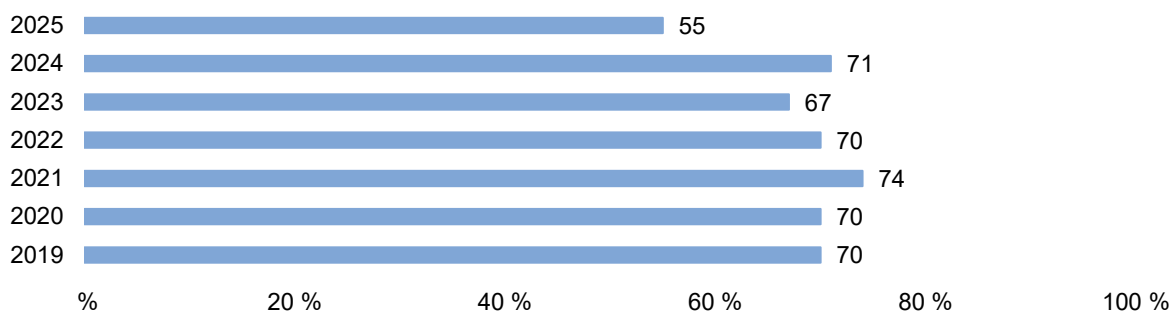
Spørsmål til helsepersonell: Tenk på pasientkontaktene dine det siste året. I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket fysisk konsultasjon.



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 enn for 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. Det tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

Figur 4.7b Resultater for innbyggere (2019–2025)

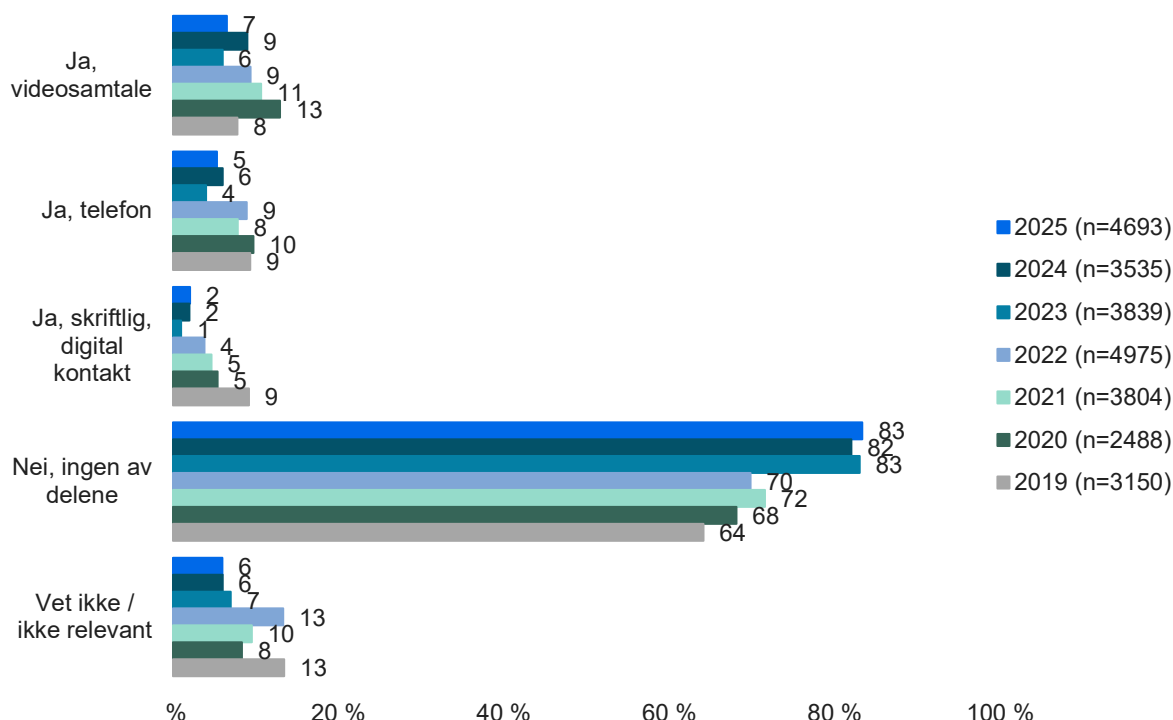
Andel innbyggere som ville foretrekke *fysisk oppmøte* ved behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege



Fysisk konsultasjon er stadig helsepersonells foretrukne pasientkontaktform (81 %), og fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege foretrekkes av innbyggerne (55 %) ved behov for hjelp i 2025 (figur 4.7a og figur 4.7b). Merk at spørsmålsformuleringer og svaralternativ i de to undersøkelsene ikke er helt sammenlignbare.

²¹ Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

Figur 4.8 Kunne din siste, fysiske pasientkontakt vært erstattet med digital kontakt, dvs. videosamtale, telefon eller skriftlig digital kontakt dersom det hadde vært tilgjengelig? (2019–2025) 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 2024 til 2025: 83 % mener den siste, fysiske pasientkontakten ikke kunne vært erstattet med digital kontakt dersom det hadde vært tilgjengelig i 2025, mot 82 % i 2024 (figur 4.8).

Blant helsepersonell som mener den fysiske pasientkontakten kunne vært erstattet med digital kontakt, er det mest utbredt å se for seg videosamtale (7 %) eller telefon (5 %) som erstatning i 2025. En mindre andel (2 %) ser for seg skriftlig, digital kontakt som erstatning for fysisk pasientkontakt. Andelen som mener den fysiske pasientkontakten kunne vært erstattet med videosamtale, er redusert fra 9 % (2024) til 7 % (2025).

Mer detaljert finner vi følgende:

- Bioingeniører (95 %), radiografer (93 %), fysio- eller manuellterapeuter (90 %) og helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord (87 %) opplever oftere at *siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet* med digital kontakt sammenlignet med gjennomsnittet (83 %) i 2025. Helsepersonell som hovedsakelig jobber innen somatikk opplever også oftere at siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt.
- Psykologer (19 %) og ergoterapeuter (12 %) opplever oftere at siste, fysiske pasientkontakt kunne vært *erstattet med videosamtale* sammenlignet med gjennomsnittet (7 %) i 2025. Tidligere har vi sett at psykologer skiller seg ut med hyppigere bruk av *videosamtaler* i

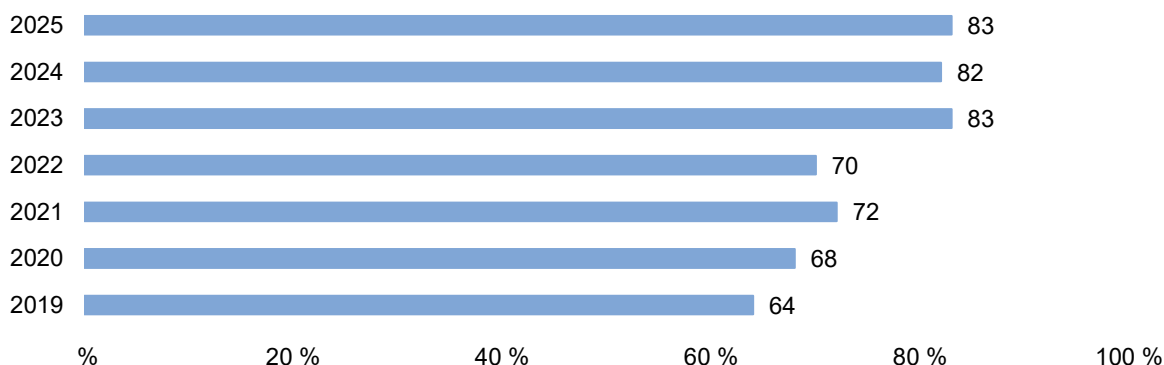
kommunikasjon med pasient i høy eller noen grad sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (figur 4.1). Helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus opplever også oftere at siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet av videosamtale sammenlignet med gjennomsnittet.

Helsepersonell som opplever at siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet med videosamtale har oftere *mer erfaring* med bruk av digitale helsetjenester med pasient, og *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet i 2025. 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 4.9a) med innbyggere (figur 4.9b og figur 4.9c) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*.²²

Figur 4.9a Resultater for helsepersonell (2019–2025)

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

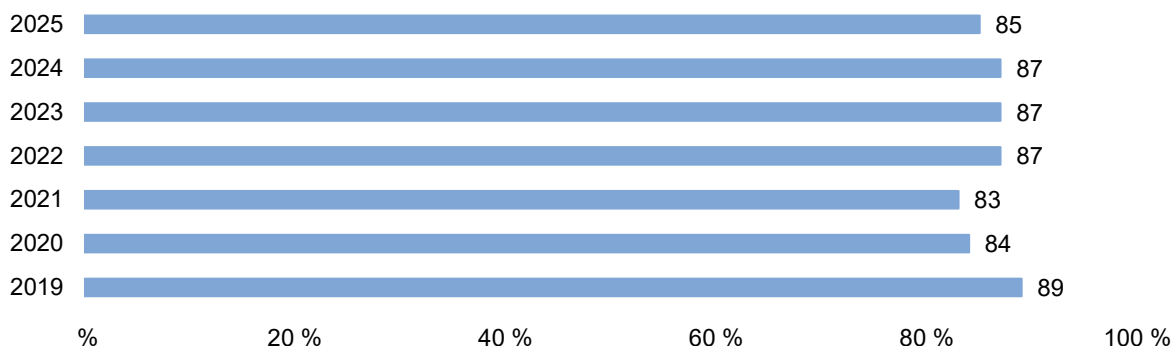


Figurnote. Helsepersonell: Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt. Vi vurderer at endringen har gitt større andel svar om at siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt og en mindre andel «vet ikke / ikke relevant»-svar. 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.

²² Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

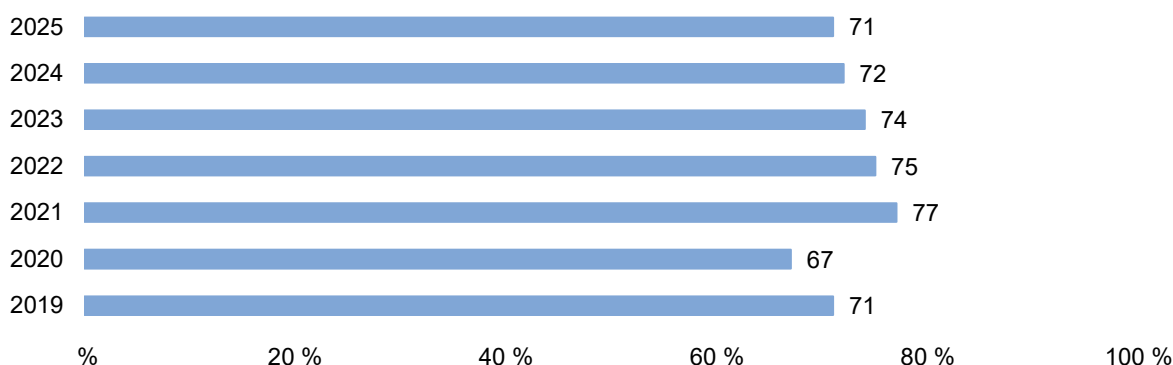
Figur 4.9b Resultater for innbyggere (sykehusbesøk) (2019–2025)

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



Figur 4.9c Resultater for innbyggere (fastlege) (2019–2025)

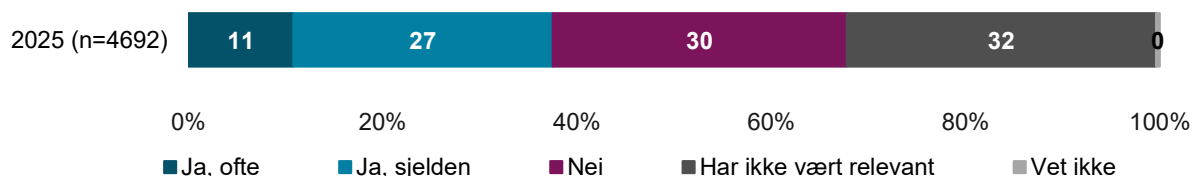
Andel innbyggere som mener siste fysiske *oppmøte hos fastlege / privat allmennlege* ikke kunne vært erstattet med digital kontakt, dersom det hadde vært tilgjengelig.



83 % av helsepersonell mener at deres siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt i 2025 (figur 4.9a). Til sammenligning opplever innbyggerne oftere at fysisk oppmøte var nødvendig ved siste fysiske oppmøte/innleggelse på sykehus (85 %) sammenlignet med siste fysiske oppmøte hos fastlege / privat allmennlege (71 %) i 2025 (figur 4.9b og figur 4.9c).

I 2025-undersøkelsen har vi lagt til et nytt spørsmål om helsepersonell har anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen.

Figur 4.10 Har du anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen? Det kan for eksempel være knyttet til migrene, vektnedgang, røykeslutt, smertemestring, milde psykiske plager mv. (2025) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt.



38 % av helsepersonell har anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen (ofte eller sjelden) i 2025 (figur 4.10). 3 av 10 har ikke anbefalt dette, mens 1 av 3 opplever at det ikke har vært relevant.

Vi finner følgende resultater for undergrupper i 2025:

- Det er mer utbredt blant fastleger (87 %), psykologer (73 %), fysio- eller manuellterapeuter (63 %) og helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus (62 %) å ha anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (38 %). Det er også mer utbredt blant helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal (49 %)
- Helsefagarbeidere (42 %), helsepersonell som jobber i mellomsentrale kommuner (37 %), menn (36 %) og helsepersonell som hovedsakelig jobber innen somatikk (33 %) svarer oftere «nei» på spørsmålet sammenlignet med gjennomsnittet (30 %).²³
- Radiografer (63 %), bioingeniører (61 %), helsesekretærer (48 %) og helsedagarbeidere (41 %) opplever oftere at det ikke har vært relevant å anbefale pasienter dette sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (32 %).

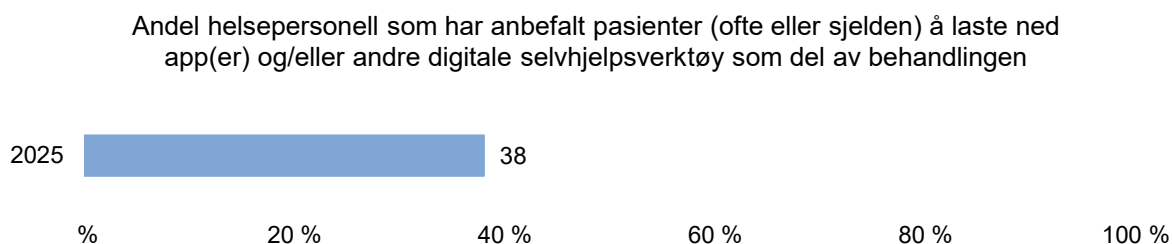
Helsepersonell som har anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen har *mer erfaring* med bruk av digitale helsetjenester med pasient, *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester, ønsker seg oftere tilgang til *flere muligheter for 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 og er *oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge enn helsepersonellgjennomsnittet.

Under sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 4.11a) med innbyggere (figur 4.11b) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*.²⁴

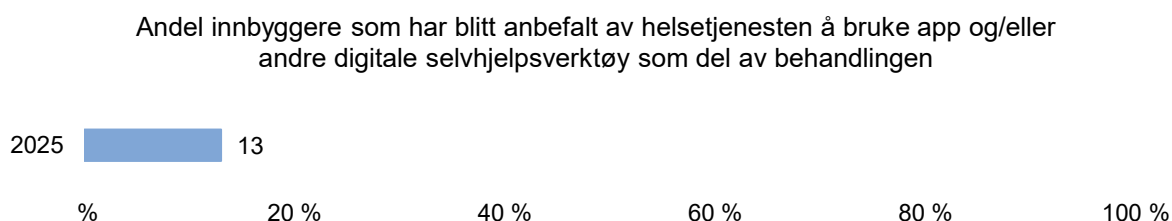
²³ I utvalget i undersøkelsen er det en positiv sammenheng mellom å være hhv. lege, ambulansearbeider eller paramedic eller radiograf og mann. Blant menn er det mer utbredt å jobbe som fastlege og mindre utbredt å være ansatt i kommunen. For kvinner er bildet motsatt.

²⁴ Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

Figur 4.11a Resultater for helsepersonell (2025)

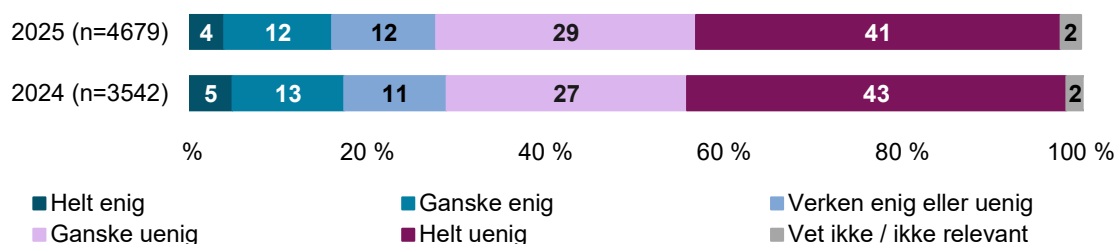


Figur 4.11b Resultater for innbyggere (2025)



Det er mer utbredt blant helsepersonell å ha anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen (38 %) enn innbyggerne opplever å ha blitt anbefalt av helsetjenesten å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen (13 %) i 2025 (figur 4.11a og figur 4.11b). Merk at helsepersonell har kunnet svare «ja, ofte» eller «ja, sjelden», mens innbyggerne har kun hatt én mulighet for å besvare «ja». Begge målgruppene har kunnet svare «nei», «har ikke vært relevant» og «vet ikke».

Figur 4.12 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Digital pasientkontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med pasienter (2025) 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 (16 %) i 2025 (figur 4.12). Andelen som er enig er redusert med 2 prosentpoeng fra 2024 (18 %) til 2025 (16 %).

Fastleger (28 %) og helsesekretærer (24 %) er oftere enig i at digital pasientkontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med pasienter enn helsepersonellgjennomsnittet (16 %) i 2025. Kantars kvalitative, oppfølgende studie av funn fra helsepersonellundersøkelsen om e-helse fra 2023

underbygger resultatene fra figur 4.12.²⁵ 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 helsepersonellgjennomsnittet i 2025. 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 helsepersonellgjennomsnittet.

Her kan vi sammenholde resultater for helsepersonell med innbyggere fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*.²⁶ 39 % av innbyggerne er enig i påstanden «Digital kontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med helsetjenesten.» i 2025. 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 (39 %) enn blant helsepersonell (16 %).

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

²⁶ Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

5. Oppfatninger av tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet

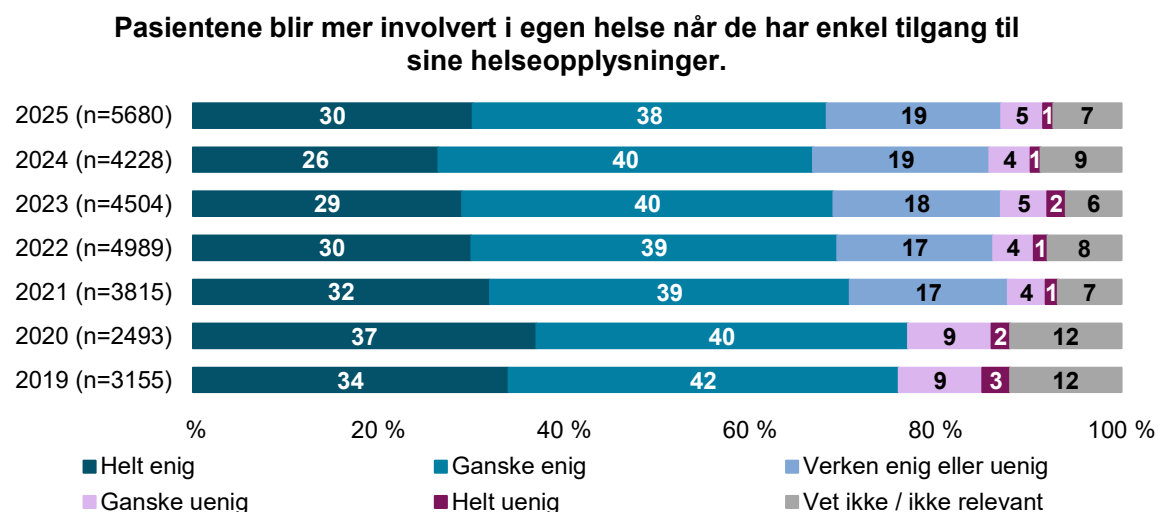
I dette kapitlet kartlegger vi helsepersonells oppfatninger av pasienters tilgang til helseopplysninger. Vi undersøker også tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er

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

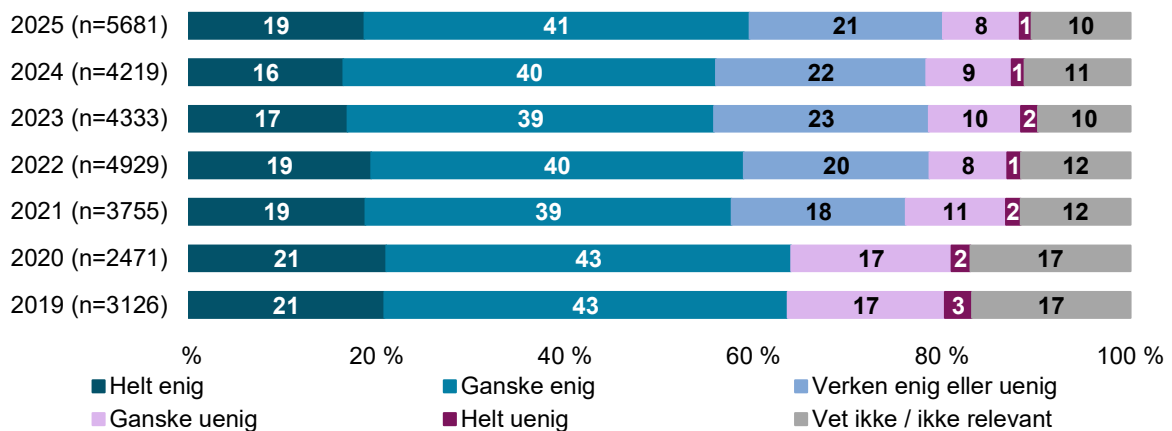
Videre kartlegger vi i hvilken grad helsepersonell opplever å ha tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter og hva som eventuelt er de største hindringene for å få tilgang til denne informasjonen.

Helsepersonells oppfatninger av pasienters tilgang til helseopplysninger

Figur 5.1 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2019–2025)



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



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 5.1. Videre er det alt i alt noe økning i helsepersonells positive oppfatninger om pasienters tilgang til helseopplysninger fra 2024 til 2025.

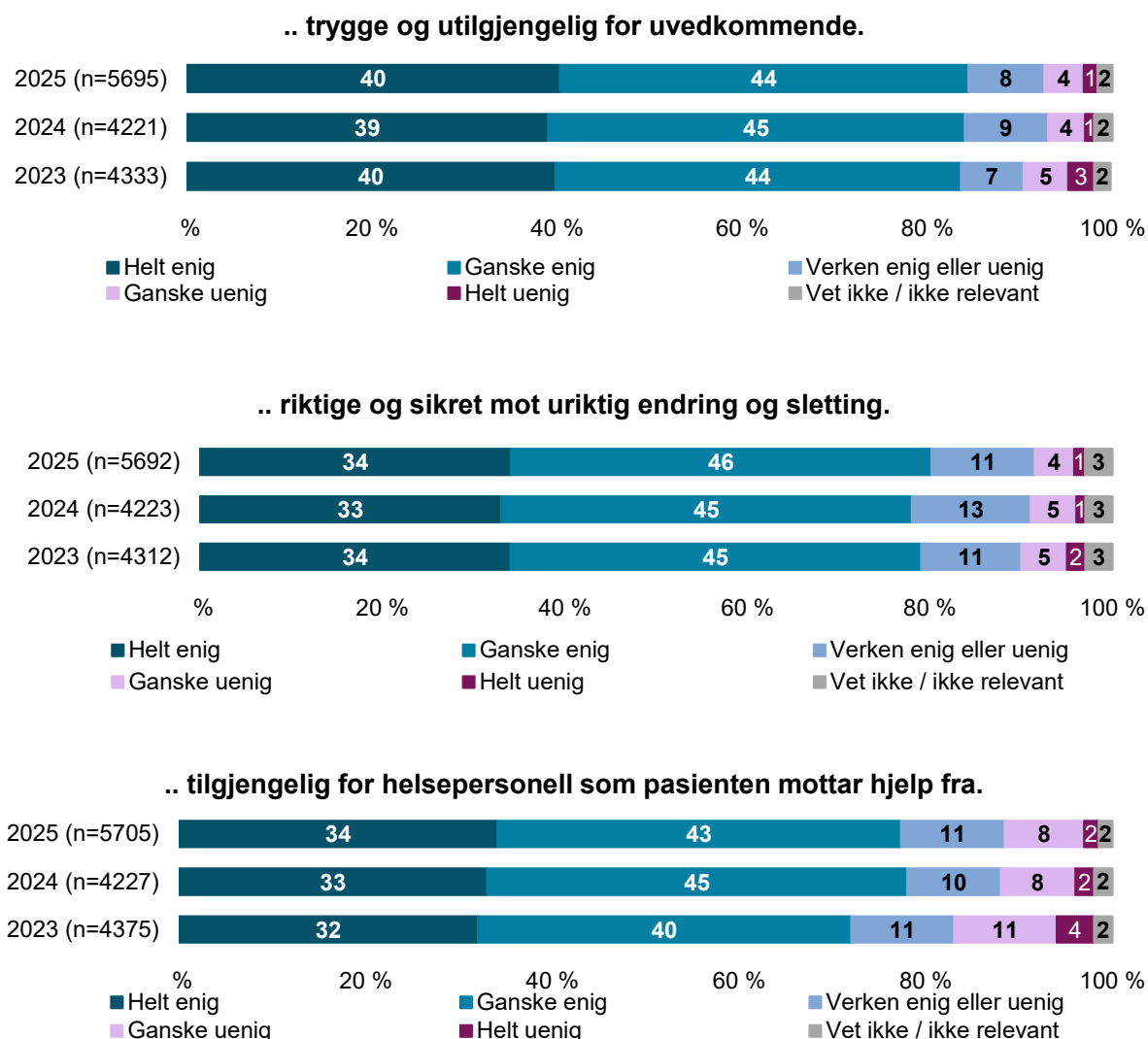
Vi finner følgende resultater for enkeltpåstandene:

- 68 % er enig i påstanden «Pasientene blir mer involvert i egen helse når de har enkel tilgang til sine helseopplysninger», mens 6 % er uenig i 2025. 26 % svarer «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».
- 60 % er enig i påstanden «Pasientene har tilgang til de helseopplysningene om seg selv som de har behov for», mens 9 % er uenig i 2025. 31 % svarer «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».

Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord, helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Vest, helsepersonell med arbeidssted i Troms og helsesekretærer er oftere enig / har mer positive oppfatninger ved begge påstandene sammenlignet med gjennomsnittet i 2025. 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 *forneøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

På den andre siden er helsepersonell ansatt i kommuner noe hyppigere uenig / har mindre positive oppfatninger ved begge påstandene sammenlignet med gjennomsnittet i 2025. Helsepersonell som er uenig i påstandene har oftere *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester og de er oftere *misforneøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

Figur 5.2 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander: Jeg har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er.. (2023–2025)



Spørsmålene til helsepersonell om informasjonssikkerhet, målt gjennom begrepene konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet, ble endret i 2023-undersøkelsen.²⁷ Resultatene er relativt stabile fra 2024 til 2025, men med en vekst i andelen helsepersonell som har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting på 2 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), 80 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) og 77 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet) i 2025 (figur 5.2).

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.

Mer detaljert finner vi følgende:

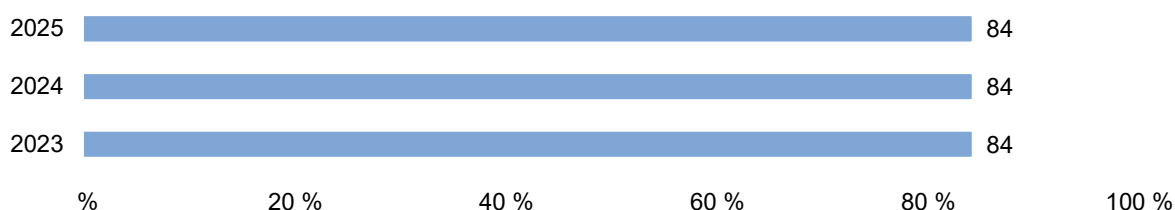
- **Konfidensialitet:** Det er mer utbredt å være enig i påstanden «Jeg har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelig for uvedkommende.» blant fysio- eller manuellterapeuter (95 %) og fastleger (91 %) sammenlignet med gjennomsnittet (84 %).
- **Integritet:** Det 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 (86 %) sammenlignet med gjennomsnittet (80 %).
- **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 (88 %) og helsefagarbeidere (83 %) sammenlignet med gjennomsnittet (77 %).

Totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene), helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge og helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal 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 5.3a, 5.3c og 5.3e) med innbyggere (figur 5.3b, 5.3d og 5.3f) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*.²⁸

Figur 5.3a Resultater for helsepersonell (konfidensialitet) (2023–2025)

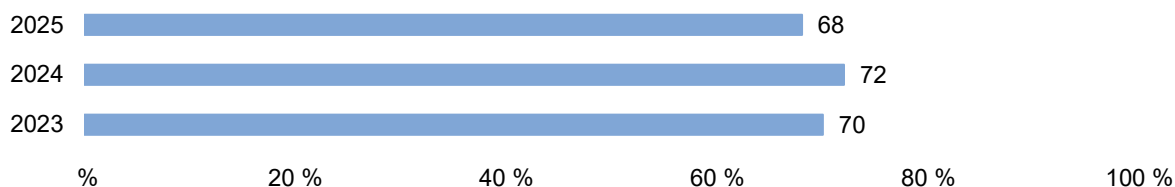
Andel helsepersonell som er enig i at de har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelig for uvedkommende.



²⁸ Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

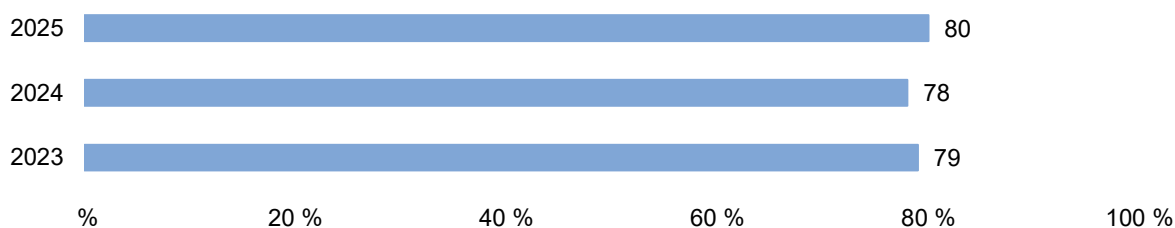
Figur 5.3b Resultater for innbyggere (konfidensialitet) (2023–2025)

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



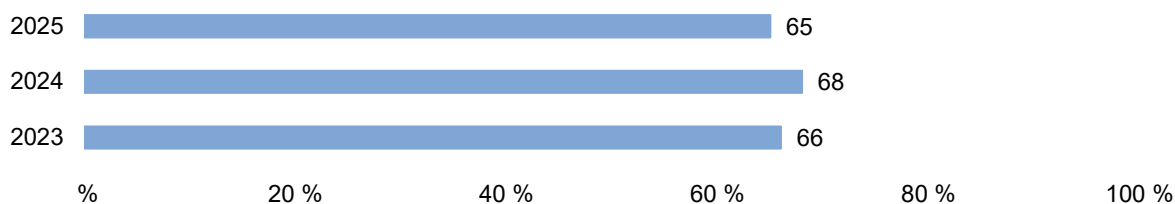
Figur 5.3c Resultater for helsepersonell (integritet) (2023–2025)

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.



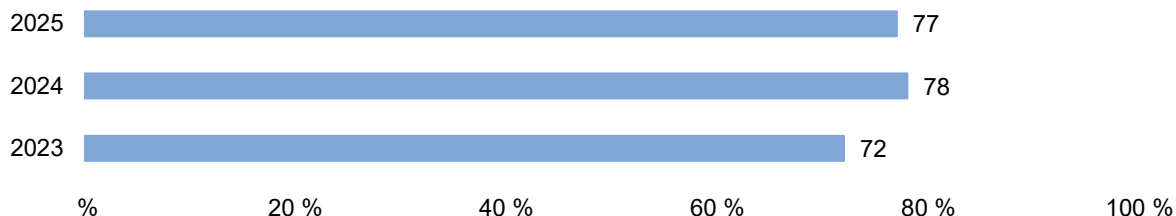
Figur 5.3d Resultater for innbyggere (integritet) (2023–2025)

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



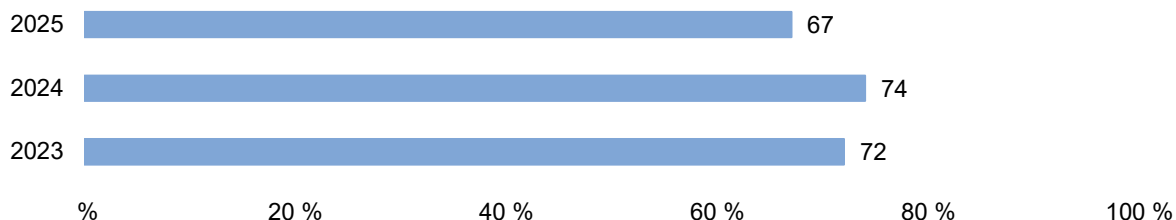
Figur 5.3e Resultater for helsepersonell (tilgjengelighet) (2023–2025)

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 5.3f Resultater for innbyggere (tilgjengelighet) (2023–2025)

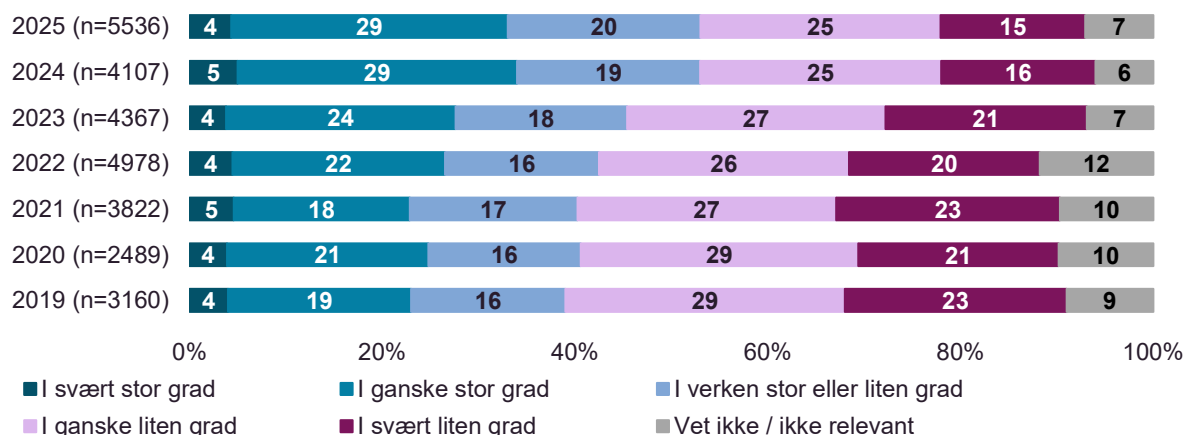
Andel innbyggere som er enig i at de har tillit til at ens helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som man mottar hjelp fra.



Helsepersonell, som til daglig arbeider med helseopplysninger, har oftere tillit til alle elementene av informasjonssikkerhet sammenlignet med innbyggere i 2025. Alt i alt er utviklingen for helsepersonell uendret fra 2024 til 2025, mens innbyggerandelene som har tillit til de ulike elementene av informasjonssikkerhet er redusert i samme periode.

I hvilken grad opplever helsepersonell å ha tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter

Figur 5.4 I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter? (2019–2025) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet



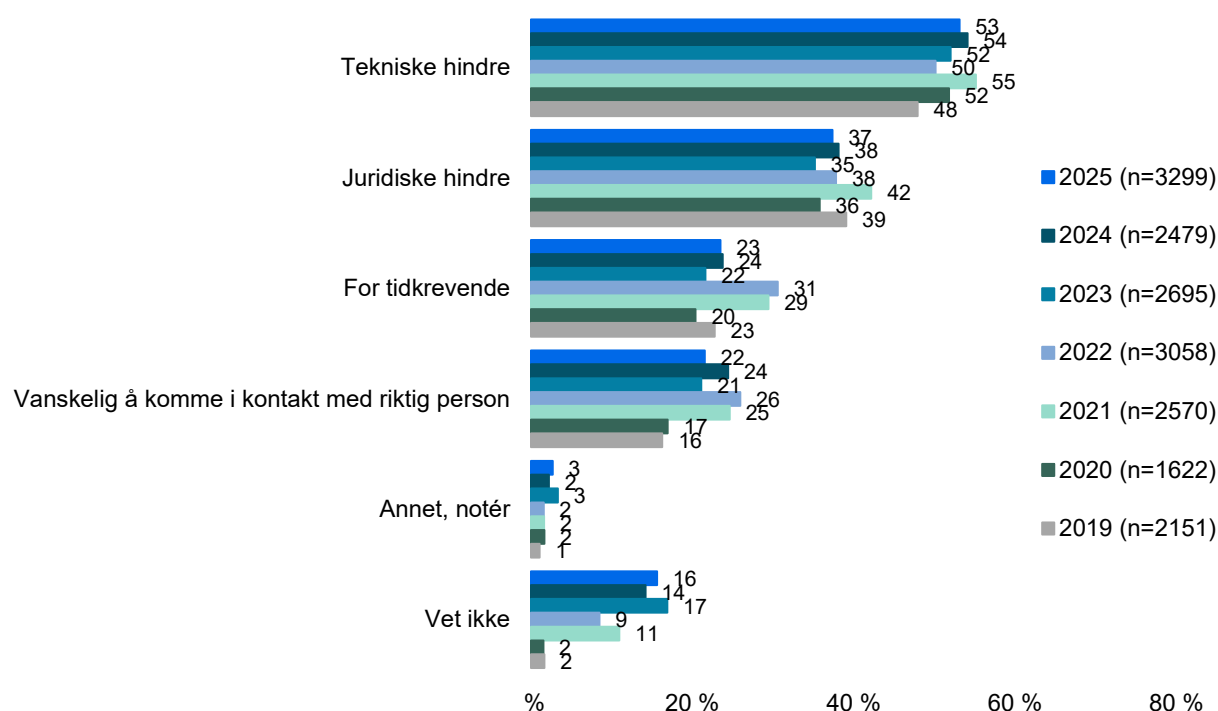
Figurnote. Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet. I 2022-undersøkelsen ble spørsmålet stilt både til helsepersonell som har og som ikke har pasientkontakt. Helsepersonell 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, 2024 og 2025.

4 av 10 helsepersonell mangler god nok tilgang til informasjon fra andre virksomheter om pasienter: 40 % har i liten grad tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter i 2025, uendret fra 2024 (figur 5.4). 33 % opplever i stor grad å ha tilgang til slik nødvendig informasjon i 2025, uendret fra 2024. 27 % svarer enten «i verken stor eller liten grad» eller «vet ikke / ikke relevant», en økning på 2 prosentpoeng fra 2024. Alt i alt viser resultatene stabilitet i oppfatningen av informasjonsdeling fra 2024 til 2025. 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 (63 %) eller bioingeniør (50 %) sammenlignet med gjennomsnittet (40 %) i 2025. På den andre siden opplever ergoterapeuter (54 %) oftere i *stor grad* å ha tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter sammenlignet med gjennomsnittet (33 %). Fastleger (45 %), helsepersonell ansatt i kommunene (43 %) og særlig helsepersonell ansatt i de mest sentrale kommunene (49 %) i tillegg til helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag (47 %) opplever også oftere i stor grad å ha tilgang til nødvendig informasjon. Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge tar oftere ikke stilling til spørsmålet gjennom å svare «verken eller» eller «vet ikke / ikke relevant» (33 %) mot 27 % for helsepersonellgjennomsnittet. 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 5.5 Hva er de største hindringene for å få tilgang til denne informasjonen? (2019–2025)

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 kategorier.

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 2025 (figur 5.5). Slike hindringer er også trukket frem som største hindringer tidligere år.

Tekniske hindre oppgis oftere blant totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (70 %), jordmødre (70 %) ²⁹ og psykologer (67 %) og sjeldnere blant helsefagarbeidere (26 %), helsesekretærer (38 %) og bioingeniører (40 %) sammenlignet med gjennomsnittet (53 %) i 2025.

Juridiske hindre forekommer oftere blant sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører (59 %), vernepleiere (52 %) og helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus (48 %) og sjeldnere blant helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (22 %) og helsesekretærer (28 %) sammenlignet med gjennomsnittet (37 %) i 2025.

At det er *for tidkrevende* forekommer hyppigere blant totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (41 %) og særlig fastleger (42 %) og sjeldnere

²⁹ Merk at det er få jordmødre i basen på dette spørsmålet (n=47).

blant sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører (8 %) og helsesekretærer (10 %) sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (23 %).

Å oppleve at *det er vanskelig å komme i kontakt med riktig person* forekommer oftere blant psykologer (35 %) og ergoterapeuter (35 %)³⁰ og sjeldnere blant jordmødre (6 %) sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (22 %).

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.

³⁰ Merk at det er få ergoterapeuter i basen på dette spørsmålet (n=46).

6. Erfaringer med elektroniske pasientjournalssystemer og IT-systemer

Elektronisk pasientjournal (EPJ) er helsepersonells primære arbeidsverktøy. EPJ brukes for å dokumentere og utveksle opplysninger om pasienten. Dette kapitlet omhandler helsepersonells erfaringer og tilfredshet med sitt EPJ-system som de benytter i journalføring i arbeidet sitt.³¹ Det er inkludert nye spørsmål om helsepersonells erfaringer med IT-systemene de bruker i arbeidet sitt i 2025-undersøkelsen.

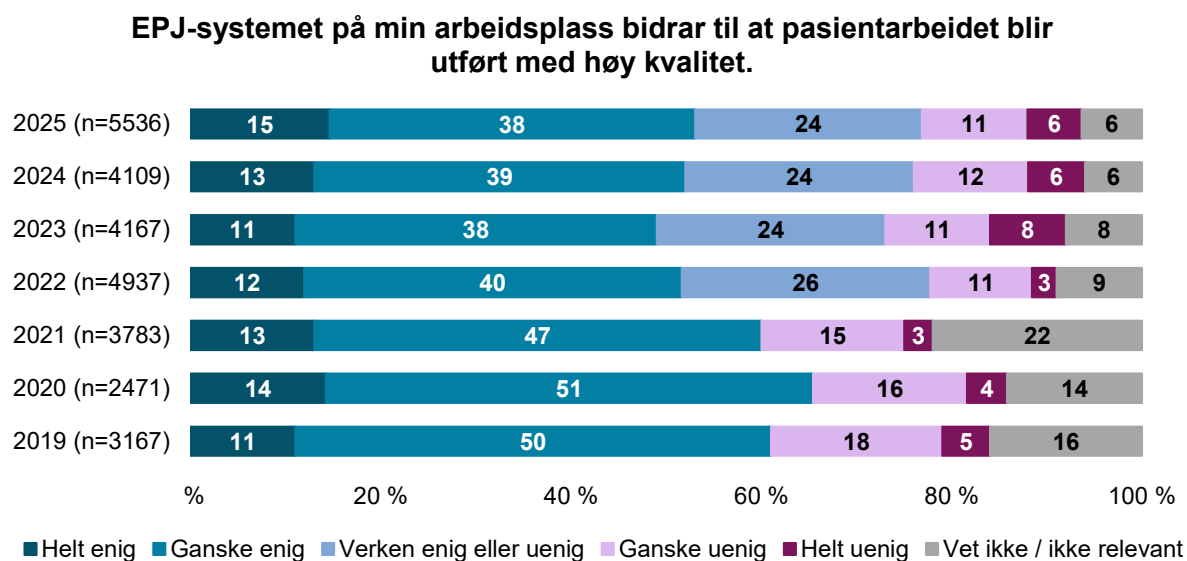
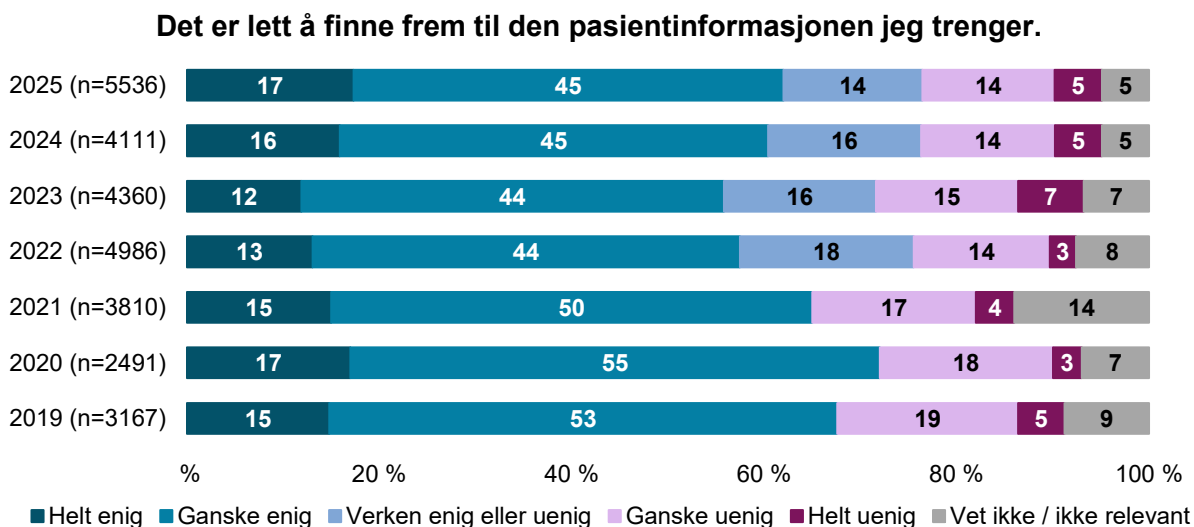
Merk at spørsmålene i dette kapitlet siden 2023 kun er stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient. Tidligere ble de stilt til alle respondentene i undersøkelsen. Siden 2024 er EPJ eksemplifisert gjennom Helseplattformen/EPIC, Gericar, Infodoc, Winmed, Visma Profil, CGM Journal og DIPS Arena i innledningen til seksjonen om EPJ i spørreskjemaet.

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*. Det vises til vedlegg 2 for datagrunnlag fra helsetjenesten i Midt-Norge.

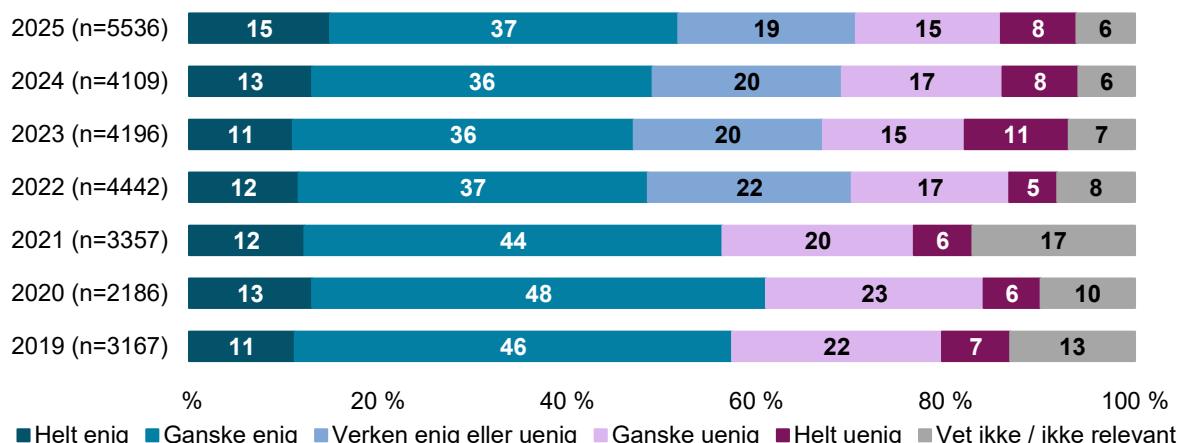
³¹ Påstandene tar utgangspunkt i items fra *National Usability-Focused Health Information System Scale* (NuHISS), en omfattende, validert metode for å måle brukskvalitet. Påstandene er tilpasset til helsepersonellundersøkelsen.

Helsepersonells erfaringer med elektroniske pasientjournalsystemer

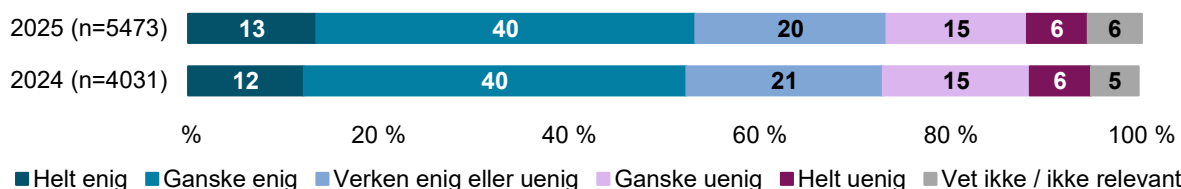
Figur 6.1a Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om ditt elektroniske pasientjournalsystem (EPJ-system)? (2019–2025) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet



EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet 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, 2024 og 2025.

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 6.1a). I 2025 er:

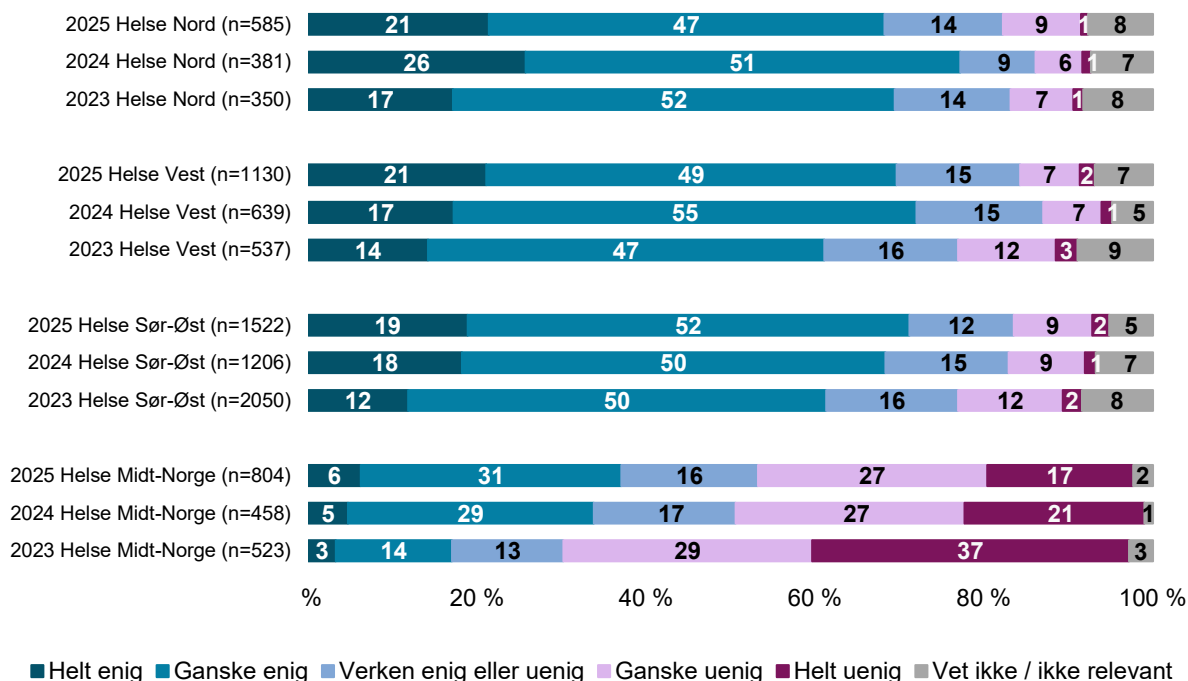
- 62 % enig i at «Det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen jeg trenger.», mens 19 % er uenig. 19 % har ikke tatt stilling til spørsmålet gjennom å besvare «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».
- 53 % enig i at «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet.», mens 17 % er uenig. 30 % har ikke tatt stilling til spørsmålet gjennom å besvare «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».
- 53 % 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».

- 52 % enig i at «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mens 23 % er uenig. 25 % har ikke tatt stilling til spørsmålet gjennom å besvare «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».

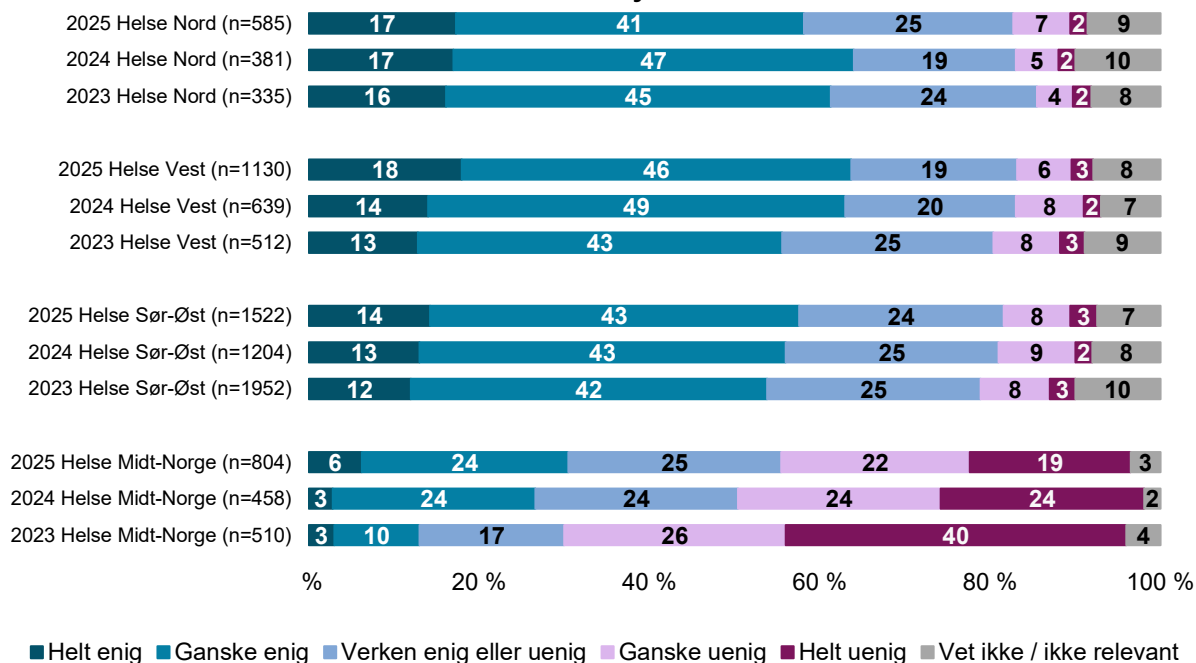
Alt i alt er andelen helsepersonell med positive erfaringer med EPJ-systemet uendret fra 2024 til 2025. Samtidig legger vi merke til at helsepersonellandelen som er enig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.» øker med 3 prosentpoeng fra 2024 (49 %) til 2025 (52 %). Fra 2022 til 2023 var det en dobling i andelene 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 var det tilbakegang i de sterkeste negative erfaringene, mens utviklingen fra 2024 til 2025 er uendret. De sterkeste negative erfaringene er fremdeles mer utbredt i 2025 enn i 2022.

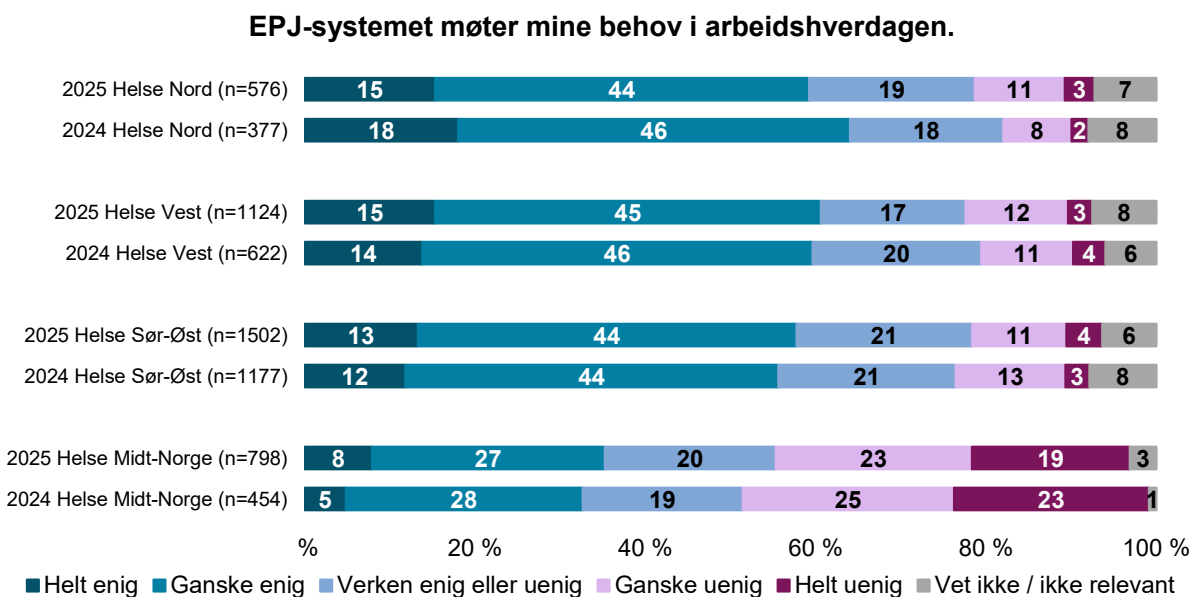
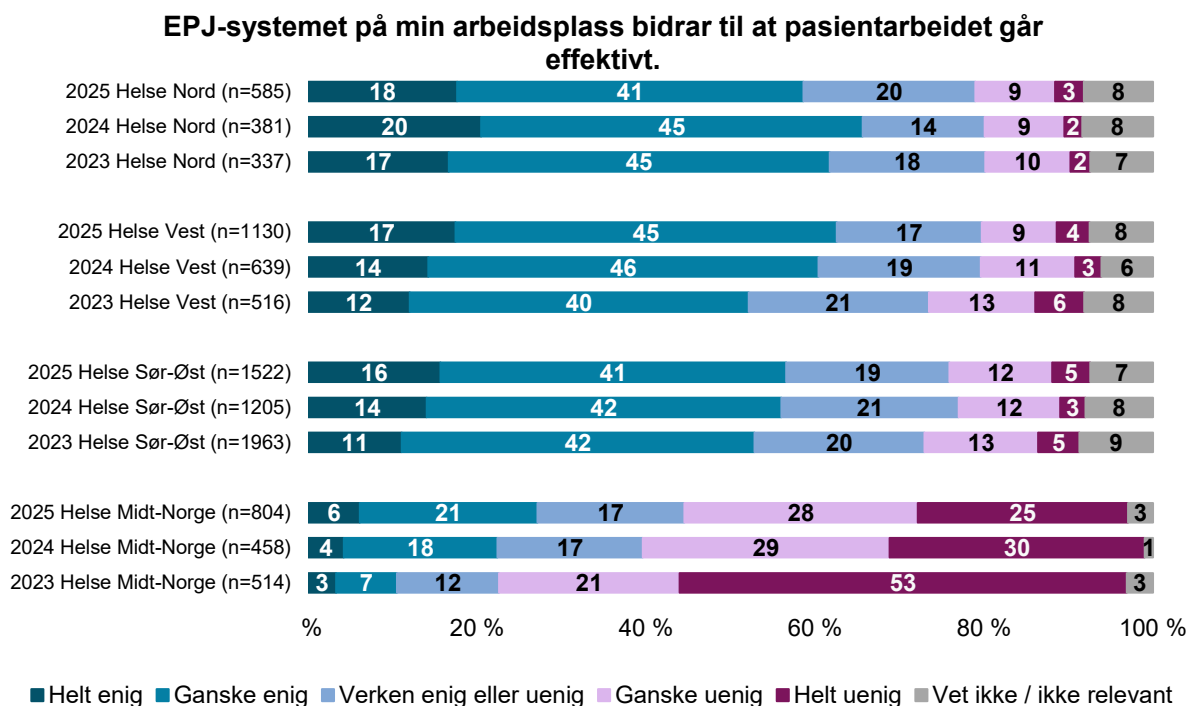
Figur 6.1b Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om ditt elektroniske pasientjournalsystem (EPJ-system)? (2023–2025) Helsepersonell i helseforetak fordelt på ulike regioner. Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet

Det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen jeg trenger.



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





Figur 6.1b viser resultater for 2023 til 2025 på tvers av helsepersonell i helseforetak i ulike regioner for påstandene vist i figur 6.1a. Helsepersonell ansatt i *helseforetak i Helse Midt-Norge* skiller seg fremdeles ut med utbredte og relativt sterke negative erfaringer med sitt EPJ-system. Mellom 41 % og 53 % 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 2025. Vi finner at 53 % helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 23 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2025.

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, og videre redusert i 2025.

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 (ned 23 prosentpoeng fra 2023 til 2024) og videre til 25 % i 2025 (ned 5 prosentpoeng fra 2024 til 2025). 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.³² For helsepersonell i *helseforetak i Helse-Vest* og *Helse Sør-Øst* er det alt i alt uendrede erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen fra 2024 til 2025. For helsepersonell i *helseforetak i Helse Nord* er det ved enkelte påstander reduserte positive erfaringer og tilsvarende økte andeler som ikke tar stilling til spørsmålene fra 2024 til 2025. Samtidig er tilfredsheten med EPJ-systemet uendret blant helsepersonell i helseforetak i Helse Nord fra 2024 til 2025 (figur 6.2b).

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, 2024 og 2025.³³ Dette er gjort for påstanden med sterkest negativt utslag, dvs. «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.» (figur 6.1b).

I overkant av 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 2025 (tabell 6.1). I underkant av halvparten av sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge er *uenig* i påstanden, mot 12 % av sykepleiere i helseforetak i de øvrige regionene i 2025. Det er med andre ord stadig 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 (47 %) å være uenig i påstanden sammenlignet med gjennomsnittet av sykepleiere i undersøkelsen (22 %) i 2025.

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 avtok. Fra 2024 til 2025 er uenig-andelene uendret, dvs. forskjellene er ikke signifikante.

³² 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, n=462 i 2024 og n=821 i 2025. Merk at det var særlig få respondenter fra regionen i 2022. Se vedlegg 2 for mer informasjon om datagrunnlag fra helsetjenesten i Midt-Norge

³³ Merk at n=821 for helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge, dvs. det er 821 helsepersonell (respondenter) ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge som har besvart undersøkelsen i 2025. N=192 for leger og n=320 for sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2025, dvs. resultatene i avsnittet over er basert på et begrenset antall respondenter. Disse to yrkesgruppene utgjør samlet 62 % av respondentene fra helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge.

N=462 for helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2024. N=124 for leger og n=262 for sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2025, 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 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 6.1 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om ditt elektroniske pasientjournalsystem (EPJ-system)? (2023–2025) «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	2025	2025
	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner
Helt uenig	74	11	50	8	53	11
Ganske uenig	16	21	31	20	30	20
Sum uenig	90	32	81	28	83	31

	Sykepleiere					
	2023	2023	2024	2024	2025	2025
	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner
Helt uenig	46	3	21	2	20	2
Ganske uenig	23	12	31	9	27	10
Sum uenig	69	15	52	11	47	12

Tabellnote. 99 % av respondentene i gruppen *helseforetak i Helse Midt-Norge* jobber ved St. Olavs hospital HF i 2024, omtrent tilsvarende som i 2023 (98 %). I 2025 jobber 69 % av respondentene ved St. Olavs hospital HF og 31 % ved Helse Møre og Romsdal HF, se vedlegg 2. Av leger i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2025, jobber 68 % ved St. Olavs hospital HF og 32 % ved Helse Møre og Romsdal HF. Av sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2025, jobber 66 % ved St. Olavs hospital HF og 34 % ved Helse Møre og Romsdal HF.

Også blant helsepersonell med arbeidssted i *Trøndelag* (geografisk område for respondentens arbeidssted) er andelen med negative erfaringer på et høyere nivå enn for helsepersonellgjennomsnittet: 38 % helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag er uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 23 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2025. Til sammenligning var 45 % helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag uenig i denne påstanden i 2024, mot 25 % for helsepersonellgjennomsnittet. 68 % helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag var uenig i denne påstanden i 2023, mot 26 % for helsepersonellgjennomsnittet. Tilsvarende utvikling med reduserte andeler med negative erfaringer blant helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag fra 2023 til 2025 gjelder også ved de øvrige påstandene om erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen (figur 6.1a). Merk at resultatene for Trøndelag består av helsepersonell i det geografiske området, dvs. både helsepersonell ansatt i helseforetak, helsepersonell ansatt i kommuner og fastleger.³⁴

³⁴ For helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag er deltakelsen i undersøkelsen følgende de ulike årene: n=892 i 2021, n=533 i 2022, n=654 i 2023, n=1113 i 2024 og n=1168 i 2025.

Av n=1168 helsepersonell i Trøndelag i 2025, er 49 % helsepersonell ansatt i helseforetak, 50 % helsepersonell ansatt i kommuner og 1 % fastleger.

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.

Både blant henholdsvis helsepersonell *ansatt i kommuner* i Trøndelag og blant helsepersonell ansatt i kommuner utenfor Trøndelag er 29 % uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.» i 2025. Alt i alt er det ikke signifikante forskjeller ved øvrige utsagn om erfaringer med EPJ-system for helsepersonell ansatt i kommuner i Trøndelag sammenlignet med helsepersonell ansatt i kommuner utenfor Trøndelag i 2025. I 2024 og 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. Samtidig var utslagene for helsepersonell ansatt i kommuner i Trøndelag mindre sterke enn utslagene for helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge.

Blant helsepersonell med arbeidssted i *Møre og Romsdal* (geografisk område for respondentens arbeidssted) er andelen med negative erfaringer på et høyere nivå enn for helsepersonellgjennomsnittet: 57 % helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal er uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 23 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2025. I 2024 og 2023 svarte helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal som helsepersonellgjennomsnittet ved denne påstanden. Helseplattformen ble innført senere i Møre og Romsdal enn i Trøndelag. Helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal står fortsatt i stor endring og omstilling.

Merk at resultatene for Møre og Romsdal består av helsepersonell i det geografiske området, dvs. både helsepersonell ansatt i helseforetak, helsepersonell ansatt i kommuner og fastleger.³⁵ Blant helsepersonell *ansatt i kommuner* i Møre og Romsdal deltar et lavt antall respondenter gjennom hele målingen, og særlig i 2025.³⁶

Alt i alt har fastleger betydelig oftere positive erfaringer med EPJ-systemet sitt sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell i 2025 (målt gjennom påstandene vist i figur 6.1a). Dette gjelder hele måleperioden siden 2019. 8 av 10 fastleger er enig i påstanden «EPJ-systemet møter mine behov i arbeidshverdagen.» mot 53 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2025. Fastlegene har det sterkeste utslaget av alle undergrupper knyttet til erfaringer med EPJ-systemet (inkludert helseregion til helsepersonell ansatt i helseforetak). Helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal og Trøndelag har oftere negative erfaringer med EPJ-systemet enn helsepersonellgjennomsnittet. Utbredelsen av negative erfaringer er større blant helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal enn i Trøndelag. Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge har hyppigere negative erfaringer med EPJ-systemet, mens helsepersonell i hver av de øvrige helseregionene har sjeldnere negative erfaringer.

Helsepersonell ansatt i kommunene har sjeldnere positive erfaringer med EPJ-systemet sitt sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet i 2025. 46 % helsepersonell i kommunene er enig i påstanden «EPJ-systemet møter mine behov i arbeidshverdagen.» mot 53 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2025. Helsepersonell ansatt i helseforetakene svarer som helsepersonellgjennomsnittet. Merk samtidig at helsepersonell i helseforetak utgjør majoriteten av respondentene. Blant helsepersonell ansatt i kommunene, er det mindre utbredt med positive erfaringer med EPJ-systemet blant mest sentrale kommuner. Særlig den yngste (under 30 år) men også den eldste aldersgruppen (60 år eller eldre) har oftere positive erfaringer med EPJ-systemet enn helsepersonellgjennomsnittet. Videre er det en positiv sammenheng mellom helsepersonells erfaringer med EPJ-systemet og erfaringer med IT-systemer på arbeidsplassen, og en positiv sammenheng mellom henholdsvis opplevde digitale ferdigheter og opplevelse av at

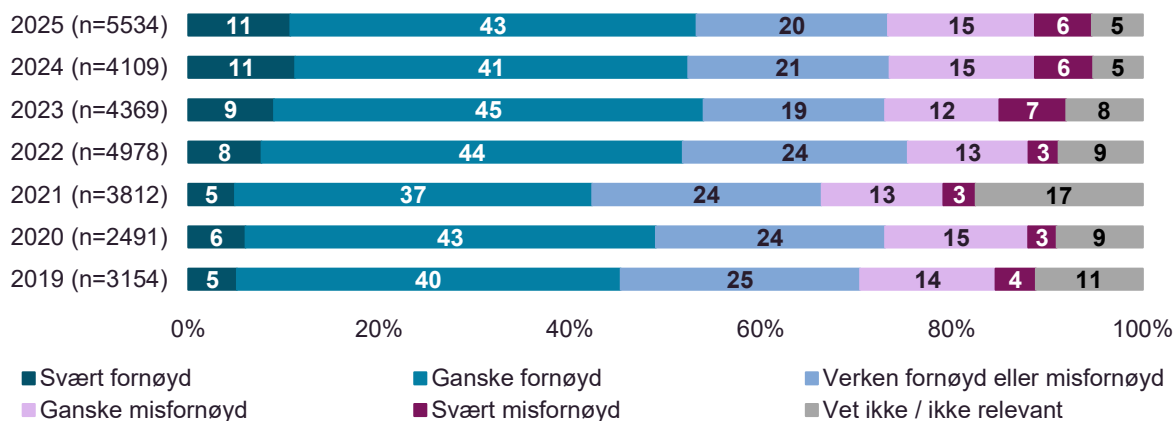
³⁵ For helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal er deltakelsen i undersøkelsen følgende de ulike årene: n=84 i 2021, n=121 i 2022, n=53 i 2023, n=152 i 2024 og n=292 i 2025.

³⁶ For helsepersonell ansatt i kommuner i Møre og Romsdal er deltakelsen i undersøkelsen følgende de ulike årene: n=78 i 2021, n=73 i 2022, n=47 i 2023, n=139 i 2024 og n=19 i 2025.

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.

Helsepersonells tilfredshet med elektroniske pasientjournalssystemer

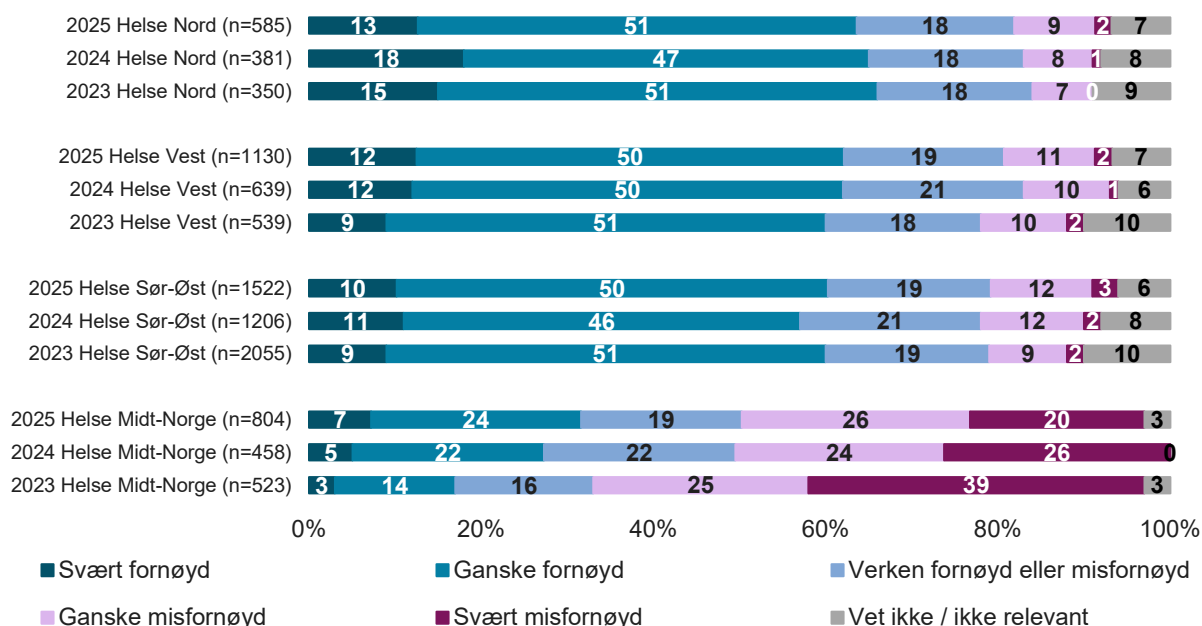
Figur 6.2a Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)? (2019–2025) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet



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, 2024 og 2025.

Andelen helsepersonell som er tilfreds med EPJ-systemet på arbeidsplassen beveger seg mellom ca. 42 % og 54 % over tid (figur 6.2a). Fra 2024 (52 %) til 2025 (54 %) har helsepersonellandelen som er fornøyd med EPJ-systemet økt med to prosentpoeng. Til sammenligning var andelen som var fornøyd med EPJ-systemet 45 % i 2019.

Figur 6.2b Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalsystem (EPJ-system)? (2023–2025) 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 6.2b viser resultater for 2023 til 2025 på tvers av helsepersonell i helseforetak i ulike regioner for tilfredshetsspørsmålet vist med totalresultater (gjennomsnittresultater) i figur 6.2a. Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (46 %) er langt oftere misfornøyd med sitt EPJ-system sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (21 %) i 2025 (figur 6.2a og figur 6.2b). Andelen helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge som er misfornøyd med sitt EPJ-system er samtidig redusert med 14 prosentpoeng fra 64 % i 2023 til 50 % i 2024. Fra 2024 (50 %) til 2025 (46 %) er denne utviklingen uendret, dvs. forskjellen er ikke signifikant.

For leger i helseforetak i Helse Midt-Norge er utviklingen uendret ved både erfaringer med EPJ-systemet (tabell 6.1) og tilfredshet med EPJ-systemet (tabell 6.2) fra 2024 til 2025. For sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge er utviklingen uendret ved erfaringer med EPJ-systemet (tabell 6.1), mens andelen misfornøyd med EPJ-systemet (tabell 6.2) er redusert fra 2024 til 2025. Mer detaljert er andelen misfornøyd leger i helseforetak i Helse Midt-Norge redusert med 12 prosentpoeng fra 2023 (85 %) til 2024 (73 %) og uendret fra 2024 (73 %) til 2025 (78 %). Endringen fra 2024 til 2025 er ikke signifikant og tolkes som uendret. For sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge er andelen misfornøyd redusert med 14 prosentpoeng fra 2023 (56 %) til 2024 (42 %) og redusert med 12 prosentpoeng fra 2024 (42 %) til 2025 (30 %).

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 6.2).

Tabell 6.2 Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalsystem (EPJ-system)? (2023–2025) 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	2025	2025
	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner
Svært misfornøyd	62	4	43	3	45	6
Ganske misfornøyd	23	16	30	20	33	20
Sum misfornøyd	85	20	73	23	78	25

	Sykepleiere					
	2023	2023	2024	2024	2025	2025
	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner	Helse Midt-Norge	Helseforetak i øvrige regioner
Svært misfornøyd	29	1	18	1	16	1
Ganske misfornøyd	27	7	24	9	24	10
Sum misfornøyd	56	8	42	10	30	11

Tabellnote. 99 % av respondentene i gruppen *helseforetak i Helse Midt-Norge* jobber ved St. Olavs hospital HF i 2024, omtrent tilsvarende som i 2023 (98 %). I 2025 jobber 69 % av respondentene ved St. Olavs hospital HF og 31 % ved Helse Møre og Romsdal HF, se vedlegg 2. Av leger i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2025, jobber 68 % ved St. Olavs hospital HF og 32 % ved Helse Møre og Romsdal HF. Av sykepleiere i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2025, jobber 66 % ved St. Olavs hospital HF og 34 % ved Helse Møre og Romsdal HF.

Helsepersonell med arbeidssted i *Trøndelag* (geografisk område for respondentens arbeidssted) (34 %) er oftere misfornøyd med sitt EPJ-system enn helsepersonellgjennomsnittet (21 %) i 2025. Andelen misfornøyd blant helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag er redusert med 21 prosentpoeng fra 2023 (58 %) til 2024 (37 %). Andelen er uendret fra 2024 (37 %) til 2025 (34 %), dvs. forskjellen er ikke signifikant. Helsepersonell *ansatt i kommuner* i Trøndelag (26 %) svarer som helsepersonell ansatt i kommuner utenfor Trøndelag (29 %) om tilfredshet med EPJ-systemet i 2025, dvs. forskjellen er ikke signifikant.

Helsepersonell med arbeidssted i *Møre og Romsdal* (geografisk område for respondentens arbeidssted) (49 %) er oftere misfornøyd med sitt EPJ-system enn helsepersonellgjennomsnittet (21 %) i 2025. Få respondenter *ansatt i kommuner* i Møre og Romsdal deltok i undersøkelsen i 2025.³⁷

Videre finner vi at fastleger (82 %), helsesekretærer (67 %) og helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord (64 %) oftere er fornøyd med EPJ-systemet sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (54 %) i 2025. Også i de tidligere gjennomførte helsepersonellundersøkelsene om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten har det vært mer

³⁷ Antall respondenter i Møre og Romsdal i 2025: n=292 for helsepersonell i det geografiske området Møre og Romsdal. N=19 for helsepersonell ansatt i kommuner i Møre og Romsdal.

Antall respondenter i Møre og Romsdal i 2024: n=152 for helsepersonell i det geografiske området Møre og Romsdal. N=139 for helsepersonell ansatt i kommuner i Møre og Romsdal.

utbredt å være fornøyd med EPJ-systemet blant fastleger. Helsepersonell ansatt i kommunene er sjeldnere fornøyd med EPJ-systemet på arbeidsplassen (42 %) enn helsepersonellgjennomsnittet (54 %) i 2025. Innad i kommunene er helsepersonell i de mest sentrale kommunene sjeldnere fornøyd/oftere misfornøyd. Særlig den yngste (under 30 år) men også den eldste aldersgruppen (60 år eller eldre) er oftere fornøyd med EPJ-systemet sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. Helsepersonell som er fornøyd med EPJ-systemet har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester og er *hyppigere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet i 2025.

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 vedlegg 2. Helseplattformen, som medfører et krevende endringsarbeid og stor omstilling for mange, har fått virke over noe tid for flere helseforetak og kommuner.

Alt i alt kan uendrede erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen blant helsepersonell fra 2024 til 2025 sammen med en forsiktig økning i tilfredshet med EPJ-systemet tyde på en noe forbedret 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 var innføring av DIPS Arena (oppstart mai 2022) ferdigstilt ved utgangen av 2025. Helseplattformen ble produksjonsatt i mai 2022, og brukes av 34 kommuner, de 9 sykehusene i Midt-Norge i tillegg til to legekantor og to legevakter, jf. informasjon pr. januar 2025.
- Flere kommuner er i gang med innføring eller skal innføre nytt EPJ-system i løpet av de nærmeste årene. Ifølge tall fra helseteknologiordningen er over 280 kommuner enten i gang med anskaffelse, eller allerede har anskaffet ny EPJ-løsning pr. mars 2026. Helseteknologiordningen skal gi drahjelp til kommuner som tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi.³⁸ Den skal stimulere kommuner til å gå foran, og til å samarbeide med andre kommuner om digitaliseringsarbeidet.

Videre bidrar resultater fra Norsk Sykepleierforbunds spørreundersøkelse om sykepleieres erfaringer med bruk av elektronisk pasientjournal (EPJ) til å belyse funnene i dette kapitlet.³⁹ 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.

³⁸ Helsedirektoratet sine nettsider: < [Helseteknologiordningen](#) > (Hentedato: 22.01.2026)

³⁹ 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)

Også resultater fra Eirik Nikolai Arnesens masteroppgave *Hva mener leger i Norge om brukervennligheten i elektroniske pasientjournaler?* belyser funn i dette kapitlet.⁴⁰ I oppgaven presenteres resultater om brukskvalitet i elektroniske pasientjournaler med leger som målgruppe.⁴¹ Datagrunnlaget for oppgaven er to nasjonale spørreundersøkelser i 2022 og 2024 basert på de internasjonalt validerte metodene for måling av brukskvalitet i digitale systemer *System Usability Scale (SUS)* og *National Usability Focused Health Information System Scale (NuHISS)*.⁴²

Resultatene finner middels til meget lav brukskvalitet i elektroniske pasientjournaler fra legers ståsted. Mer detaljert finner Arnesen følgende:

- ✓ *Fastleger* rapporterer gjennomsnittlig 70,7 poeng på SUS, av mulige 0-100 poeng der 100 er best opplevelse av brukskvalitet. Sauro & Lewis sin Curved Grading Scale for SUS knytter SUS-skårer til skolekarakterer. Fastlege-resultatet tilsvarer en skolekarakter C, som er beste resultat i målingen.
- ✓ *Sykehjemsleger* rapporterer dårligst brukskvalitet, med en skår på 37,0 poeng, en skolekarakter F (stryk). Sykehusleger rapporterer dårlig brukskvalitet landet sett under ett, men forskjellene mellom EPJ-systemer er store.
- ✓ *Helseplattformen* i Midt-Norge skiller seg tydelig fra de andre resultatene, med en rapportert brukskvalitet på 17,3 poeng. Gjennomsnittet for alle *DIPS-brukerne* er 57,7 poeng, tilsvarende skolekarakter D.

Arnesen peker på at kompleksiteten i legenes oppgaver kan variere på tvers av roller, og EPJ-systemet vil trolig speile slik kompleksitet. En lavere kompleksitet i EPJ kan dermed bidra til en høyere SUS-skår. Innad i sykehusgruppen er derimot forskjellen stor som tegn på en reell forskjell. Leger på sykehjem bør ha mindre komplekse behov enn på leger på sykehus, men får likevel lavere SUS-skår, ifølge Arnesen. I helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten finner vi at fastleger alt i alt betydelig oftere har positive erfaringer med EPJ-systemet sitt sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell i 2025 (målt gjennom påstandene vist i figur 6.1a). Dette gjelder hele måleperioden siden 2019. 8 av 10 fastleger er enig i påstanden «EPJ-systemet møter mine behov i arbeidshverdagen.» mot 53 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2025. Det kan henge sammen med kompleksitet i helsepersonells oppgaver.

Erfaring med bruk av systemet påvirker resultatene for noen system og ikke for andre. Sykehusleger som bruker DIPS Arena rapporterer en SUS-skår som er uten statistisk signifikante forskjeller uansett hvor lang erfaring brukeren har. Sykehusleger med mer enn ett års erfaring med

⁴⁰ Arnesen, Eirik Nikolai (2024), *Hva mener leger i Norge om brukervennligheten i elektroniske pasientjournaler?* Erfaringsbasert master i helseadministrasjon, Universitetet i Oslo.

⁴¹ Yrkesaktive leger som var medlem av Legeforeningen, ble invitert til deltakelse i undersøkelsene. 3973 respondenter deltok i 2022, og 4641 respondenter deltok i 2024.

⁴² *Brukskvalitet* (usability) er et begrep som omfatter utvalgte egenskaper ved et datasystem slik brukeren opplever dem. Det handler om i hvilken grad et system kan brukes av spesifikke brukere for å oppnå konkrete mål med effektivitet, effekt og tilfredshet i en gitt kontekst.

SUS er en undersøkelse med kun ti spørsmål som kartlegger brukskvalitet på overordnet nivå. Denne skalaen anvendes på tvers av alle typer brukergrensesnitt, fra nettsøk, mikrobølgeovner, Word og til elektronisk pasientjournal. Beste skår er 100, og grensen for stryk settes vanligvis på 51,6 poeng.

NuHISS er en mer omfattende metode, med flere spørsmål gruppert innen dimensjonene teknisk kvalitet, informasjonskvalitet, tilbakemeldinger, enkelthet i bruk, nytte/fordeler, intern samhandling og tverrorganisatorisk samhandling. Metoden gir mulighet for å studere ulike egenskaper i journalsystemer, dvs. den gir dybde i resultatene for ev. å kunne gjøre målrettede forbedringer.

Helseplattformen rapporterer en statistisk signifikant økning i SUS-skår, sammenlignet med brukere med kortere erfaring. Økningen er ikke stor nok til å nå et nivå som for de konkurrerende systemene. I helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025 finner vi at helsepersonell ansatt i *helseforetak i Helse Midt-Norge* skiller seg ut med utbredte og relativt sterke negative erfaringer med sitt EPJ-system: 53 % helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 23 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2025. Samtidig er både utbredelsen og styrken i de negative erfaringene blant helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge tydelig redusert fra 2023 til 2024, og videre redusert i 2025.

NuHISS-metoden er en mer omfattende kartlegging enn SUS, og går dypere i detaljene. Under NuHISS-dimensjonen «enkelthet i bruk», viser resultatene det samme bildet som SUS-metoden: Det finnes klare forskjeller mellom legerollene, men lite forskjeller mellom regionene, sett bort i fra resultater for Helseplattformen, som skiller seg negativt ut. Arnesen konkluderer med at det er for dårlig brukskvalitet for leger i norske EPJ-systemer brukt i sykehus og sykehjem. Det er trolig et hinder for gevinstrealisering gjennom økt arbeidsbelastning, og øker risiko for utbrenthet.

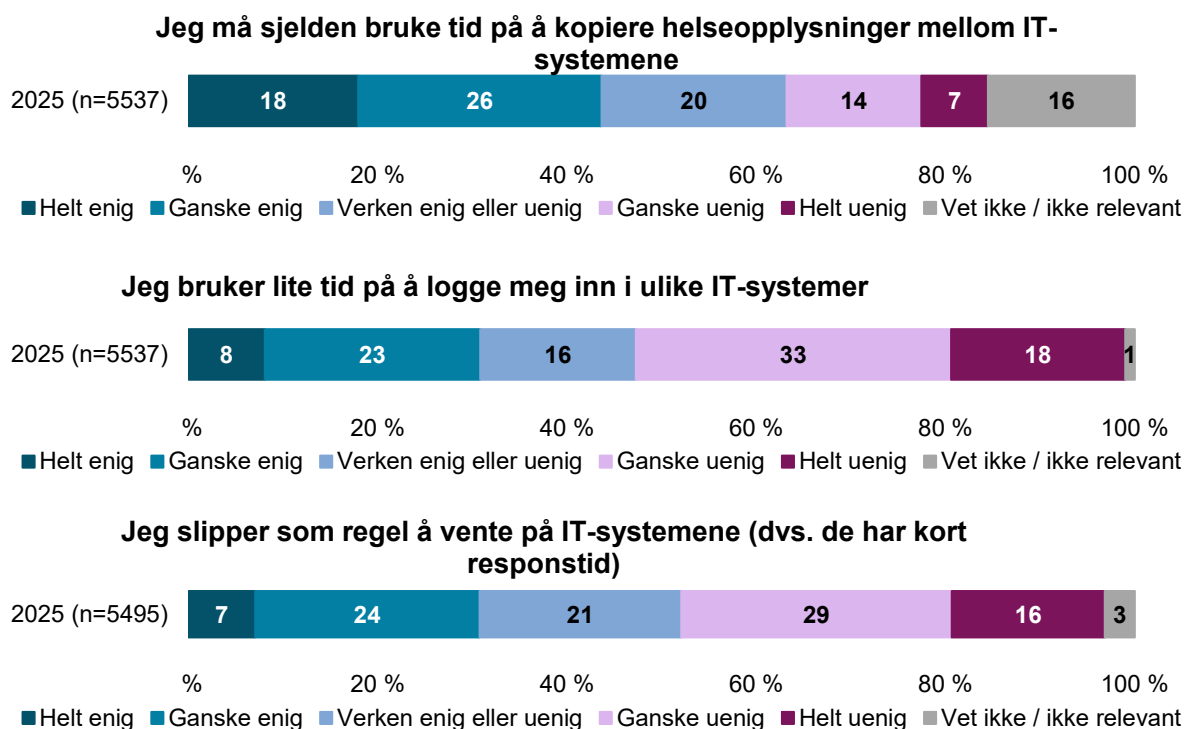
Signe Lohmann-Lafrenz et al. har gjennomført en studie med 1424 sykehusansatte der de evaluerte brukskvaliteten på Helseplattformen ved St. Olavs hospital i Midt-Norge seks måneder etter innføring.⁴³ Til dette benyttet de SUS, og fant svært lav opplevd brukskvalitet blant alle yrkesgruppene. Leger, psykologer og sykepleiere rapporterte en brukskvalitet på henholdsvis 15, 17,5 og 25. Bioingeniører hadde den høyeste skåren på 40. Helsepersonell som rapporterte lavest brukskvalitet hadde høyere sannsynlighet for å rapportere utbrenthet, søvnløshet og frafall fra arbeidsplassen.

⁴³ Lohmann-Lafrenz S, Gismervik SØ, Ose SO et al. (2025), «Usability of an electronic health record 6 months post go-live and its association with burnout, insomnia and turnover intention: a cross-sectional study in a hospital setting.» *BMJ Health Care Inform* 2025; 32: e101200.

Helsepersonells erfaringer med IT-systemene

I 2025-undersøkelsen har vi inkludert nye utsagn om helsepersonells erfaringer med IT-systemene de bruker i arbeidet sitt.

Figur 6.3a Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om IT-utstyret og IT-systemene du bruker i arbeidet med pasienter i din virksomhet? (2025) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet

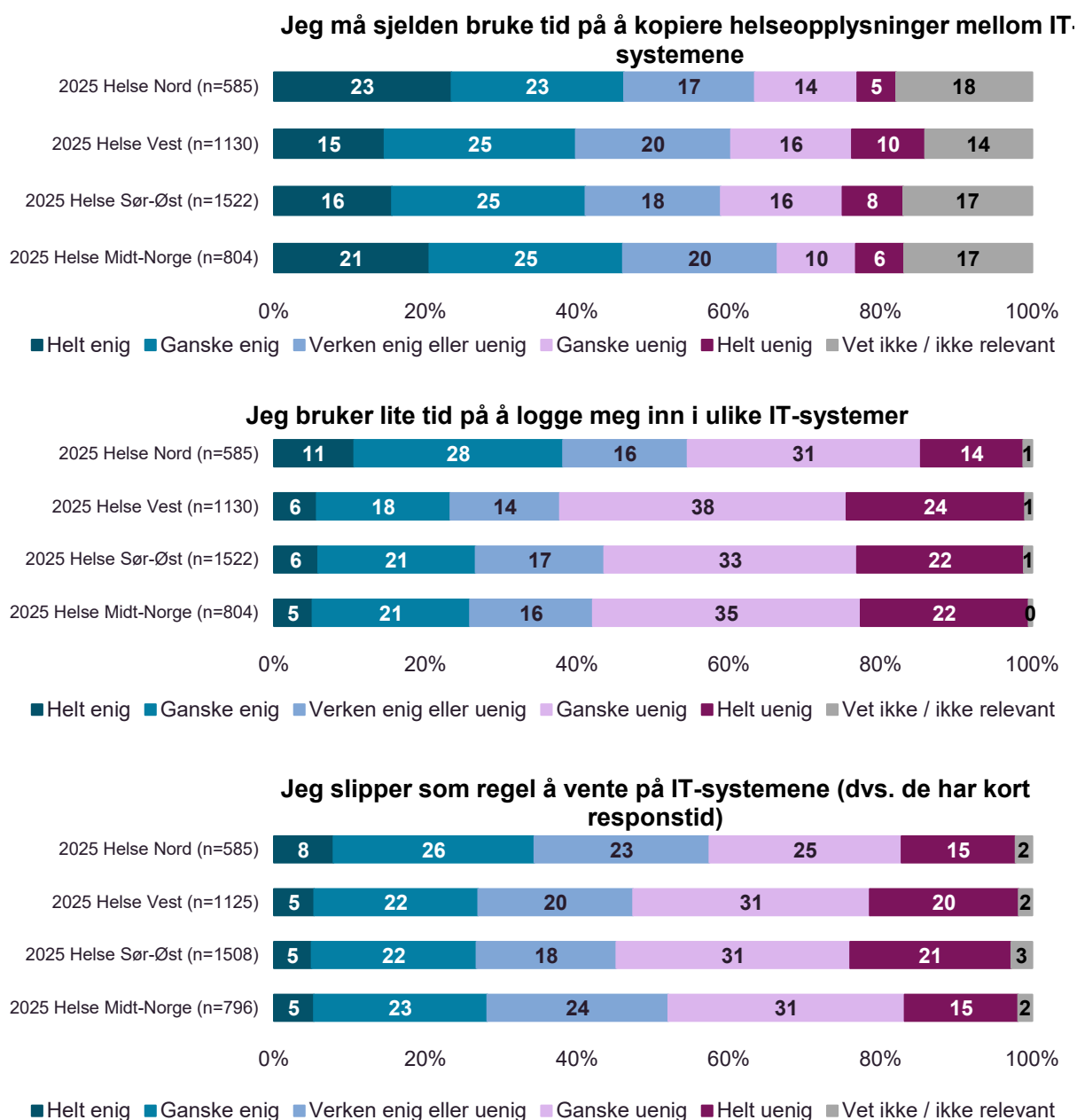


Mellom 31 % og 44 % av helsepersonell har positive erfaringer og mellom 21 % og 51 % har negative erfaringer med IT-utstyret og IT-systemene brukt i arbeidet med pasienter målt gjennom utsagnene i figur 6.3a. I 2025 er:

- 44 % enig i at «Jeg må sjelden bruke tid på å kopiere helseopplysninger mellom IT-systemene», mens 21 % er uenig.
- 31 % enig i at «Jeg bruker lite tid på å logge meg inn i ulike IT-systemer», mens 51 % er uenig.
- 31 % enig i at «Jeg slipper som regel å vente på IT-systemene (dvs. de har kort responstid)», mens 45 % er uenig.

Majoriteten av helsepersonell har negative erfaringer med tidsbruk knyttet til innlogging i ulike IT-systemer. De negative erfaringene er sterkest og mest utbredt knyttet til dette. Deretter følger ventetid på IT-systemene.

Figur 6.3b Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om IT-utstyret og IT-systemene du bruker i arbeidet med pasienter i din virksomhet? (2025) 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 6.3b viser resultater på tvers av helsepersonell i helseforetak i ulike regioner for utsagnene vist med totalresultater i figur 6.3a. Alt i alt har helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord mindre sterke og mindre utbredte negative erfaringer med IT-utstyret og IT-systemene brukt i pasientarbeidet. Resultatene for helsepersonell i helseforetak i øvrige helseregioner er relativt like ved de forskjellige utsagnene i figur 6.3b. Merk samtidig at helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge har den laveste andelen med negative erfaringer ved utsagnet om tidsbruk på å kopiere helseopplysninger mellom IT-systemene. Vi har tidligere sett at helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge oftere hadde negative erfaringer med og oftere var misfornøyd med sitt EPJ-system på arbeidsplassen (figur 6.1b og figur 6.2b). Vi finner ikke tilsvarende utslag for helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge ved utsagnene om erfaringer med IT-utstyret og IT-systemene brukt i pasientarbeidet (figur 6.3b).

For undergrupper utover helsepersonell i ulike helseregioner, finner vi at fastleger langt oftere er enig / har mer positive erfaringer ved de tre utsagnene sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. Eksempelvis er 71 % av fastlegene enig i påstanden «Jeg bruker lite

tid på å logge meg inn i ulike IT-systemer», mot 31 % for helsepersonellgjennomsnittet. Ved denne påstanden er helsepersonell ansatt i kommunene også oftere enig (37 %) mens helsepersonell ansatt i helseforetak sjeldnere er enig (27 %) sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (31 %). Resultatene henger sammen med at helsepersonell i sykehus ofte forholder seg til flere IT-systemer enn helsepersonell i kommunale helsetjenester og blant fastleger.

Tidligere i dette kapitlet har vi sett at helsepersonell ansatt i kommunene sjeldnere har positive erfaringer med EPJ-systemet sitt enn helsepersonellgjennomsnittet i 2025 (figur 6.1a). Ved utsagnene om erfaringer med IT-utstyret og IT-systemene brukt i pasientarbeidet er det imidlertid en tendens til at helsepersonell ansatt i kommunene oftere har mer positive erfaringer sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (figur 6.3a).

Videre har helsepersonell som hovedsakelig jobber innen somatikk sjeldnere positive erfaringer med IT-utstyret og IT-systemene brukt i pasientarbeidet enn helsepersonellgjennomsnittet. Helsepersonell som jobber i regionen Trøndelag/Nord-Norge, har oftere positive erfaringer med dette enn helsepersonellgjennomsnittet.

Helsepersonell med positive erfaringer med IT-utstyret og IT-systemene brukt i pasientarbeidet har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester og er *hyppigere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet i 2025.

Oppsummert har omtrent halvparten av helsepersonell positive erfaringer med det elektroniske pasientjournalssystemet (EPJ-system) på arbeidsplassen i 2025. 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 andelen helsepersonell med positive erfaringer med EPJ-systemet uendret fra 2024 til 2025. Parallelt er det en økning i helsepersonellandelen som er fornøyd med EPJ-systemet på to prosentpoeng fra 2024 (52 %) til 2025 (54 %).

Helsepersonell ansatt i *helseforetak i Helse Midt-Norge*⁴⁴ skiller seg fremdeles ut med utbredte og relativt sterke negative erfaringer med sitt EPJ-system: 53 % helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er uenig i påstanden «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mot 23 % for helsepersonellgjennomsnittet i 2025. Samtidig er både utbredelsen og styrken i de negative erfaringene blant helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge tydelig redusert fra 2023 til 2024, og videre redusert i 2025. Helsepersonell ansatt i *kommuner i Trøndelag* svarer som helsepersonell ansatt i kommuner utenfor Trøndelag i 2025. Det er få besvarelser fra helsepersonell ansatt i *kommuner i Møre og Romsdal* i 2025. 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.

På spørsmål om helsepersonells erfaringer med IT-utstyret og IT-systemene som brukes i arbeidet med pasienter i virksomheten, er det mer utbredt med negative enn positive erfaringer knyttet til tidsbruk på å logge seg inn i ulike IT-systemer og ventetid på IT-systemene (responstid). Helsepersonell ansatt i helseforetak har oftere og fastleger har sjeldnere negative erfaringer med dette enn helsepersonellgjennomsnittet.

⁴⁴ 99 % av respondentene i gruppen *helseforetak i Helse Midt-Norge* jobber ved St. Olavs hospital HF i 2024, omtrent tilsvarende som i 2023 (98 %). I 2025 jobber 69 % av respondentene ved St. Olavs hospital HF og 31 % ved Helse Møre og Romsdal HF.

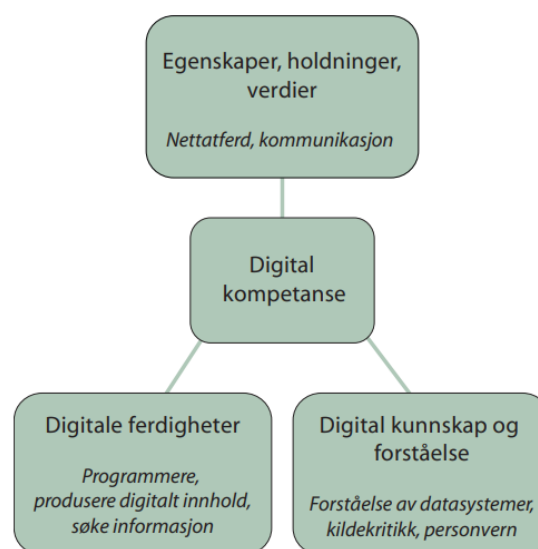
7. Digitale ferdigheter, kompetanse og opplæringsmuligheter

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

Figur 7.1 Digital kompetanse

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.»⁴⁵ Kompetansebehovsutvalget definerer *kompetanse* som et samlebegrep på kunnskap, forståelse, ferdigheter, egenskaper, holdninger og verdier. Denne forståelsen kan også anvendes på *digital kompetanse* (figur 7.1).

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.»⁴⁶



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 kompetansebehovsutvalgets 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 (78 %) 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 2025 (figur 7.2). 75 % er enig i påstanden «På min arbeidsplass legges det til rette for bruk av digitale verktøy.», mens 8 % er uenig i 2025. Tidligere har vi sett at majoriteten av helsepersonell opplever at det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen de trenger i 2025 (figur 6.1a). 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

⁴⁵ NOU 2020: 2. [Fremtidige kompetansebehov III. Læring og kompetanse i alle ledd](#)

⁴⁶ NOU 2023: 4 [Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)

utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet), 80 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) og 77 % har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet) i 2025 (figur 5.2).

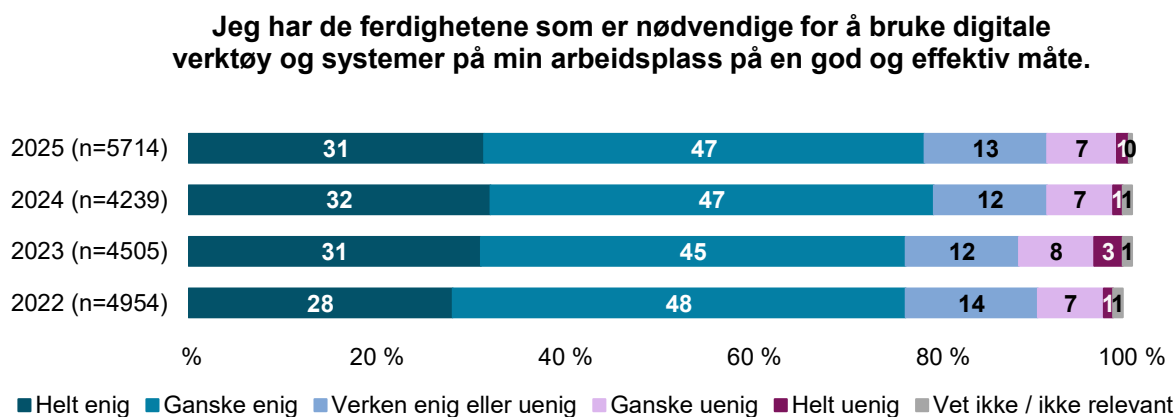
- Egenskaper, holdninger, verdier

Helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon ved 8 av 10 pasientkontakter i 2025 (figur 4.6). 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 62 % helsepersonell opplever at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag i 2025 (figur 8.2). Videre opplever helsepersonell oftere at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (62 %) (figur 8.2) enn at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene (36 %) i 2025 (figur 8.1).

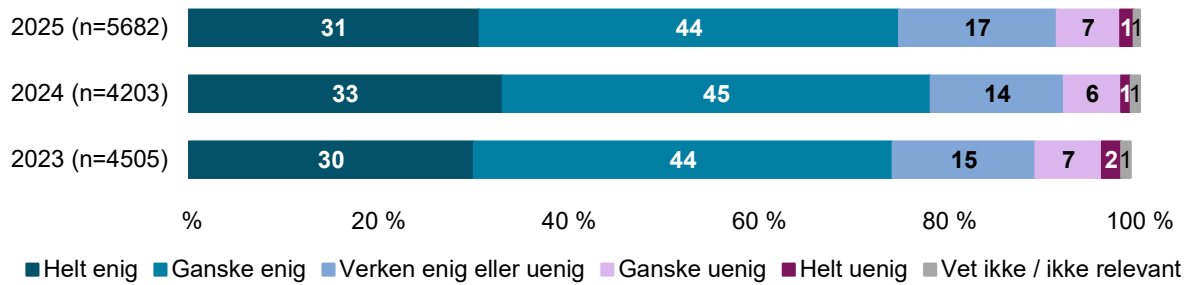
Gitt de spørsmålene og påstandene som er kategorisert inn under de ulike aspektene av digital kompetansebegrepet i undersøkelsen, fremstår det alt i alt som at helsepersonell har god (egenrapportert) digital kompetanse. Vi vurderer samtidig at ferdighet, kunnskap og forståelsesdimensjonene står noe sterkere 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 2023.⁴⁷ 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 7.2 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2022–2025)



⁴⁷ Kantar (2023), [Kvalitativ oppfølging av helsepersonellundersøkelsen om e-helse](#)

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

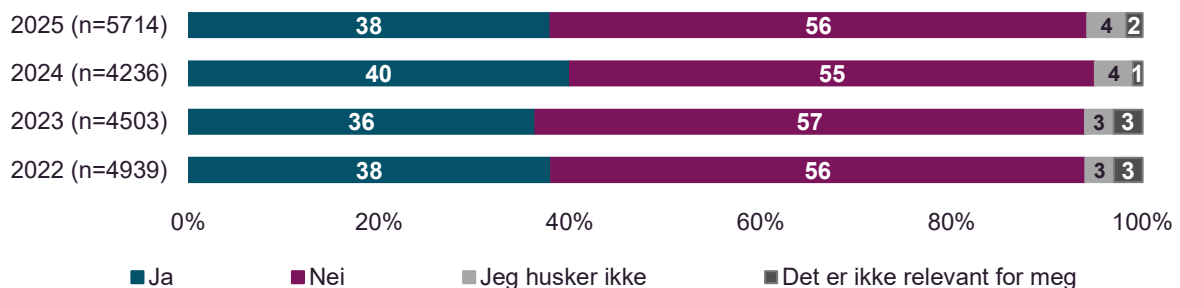


Helsepersonellandelen med positive oppfatninger av påstanden «Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale verktøy og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte.» er uendret fra 2024 til 2025. Parallelt er helsepersonellandelen med positive oppfatninger av påstanden «På min arbeidsplass legges det til rette for bruk av digitale verktøy.» redusert med 3 prosentpoeng fra 2024 til 2025. Andelen som svarer «verken eller» til påstanden har økt tilsvarende (figur 7.2). For 2025, finner vi at

- 78 % 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.
- 75 % er enig i påstanden «På min arbeidsplass legges det til rette for bruk av digitale verktøy.» mens 8 % 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 7.2 i 2025. Vi finner blant annet at 7 av 10 helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge 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.», mot 78 % for helsepersonellgjennomsnittet. 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 7.3 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? (2022–2025)



38 % av 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 2025, en

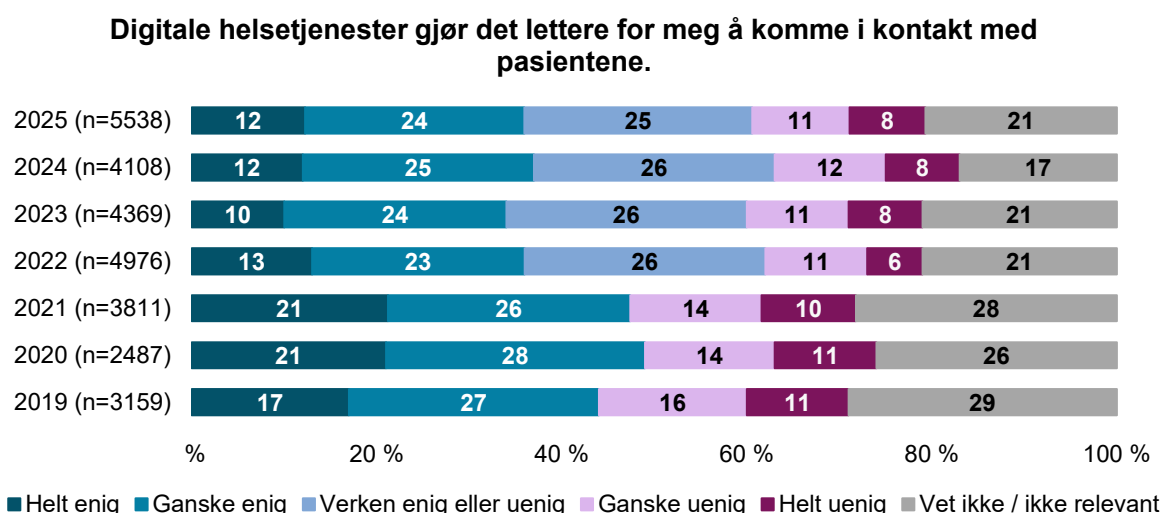
reduksjon på 2 prosentpoeng fra 2024 (40 %) (figur 7.3). Helsepersonell med arbeidssted i Innlandet (66 %), Østfold (57 %), regionen resten av Østlandet utenom Oslo og Akershus (54 %), helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Sør-Øst (47 %) og de som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus (43 %) har oftere, mens gruppen med arbeidssted i Trøndelag/Nord-Norge (34 %), de mellom 30 og 39 år (33 %), helsepersonell med arbeidssted i Oslo (31 %), Trøndelag (31 %), de som er ansatt i mellomsentrale kommuner (30 %) og fastleger (20 %) 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 (38 %) i 2025.

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 video* i kommunikasjon med pasient og i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient og *mer bruk av skriftlig digital kontakt* i kommunikasjon med 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 2025.

8. 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 8.1 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? (2019–2025) 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.

36 % helsepersonell er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.» i 2025, uendret fra 2024 (figur 8.1).

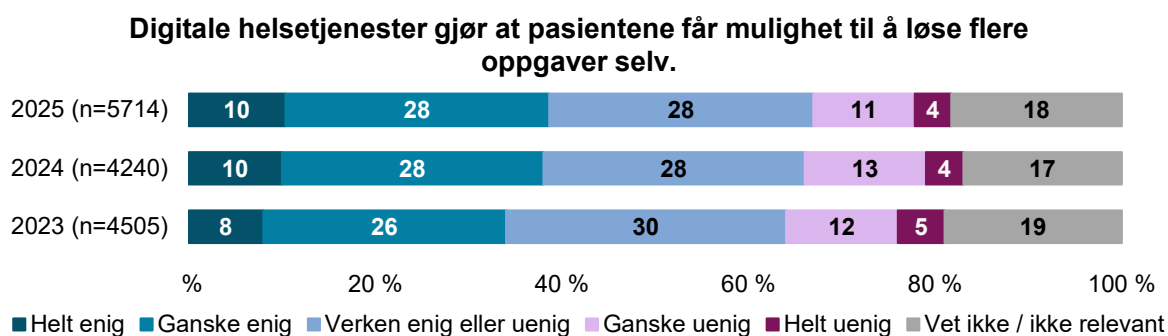
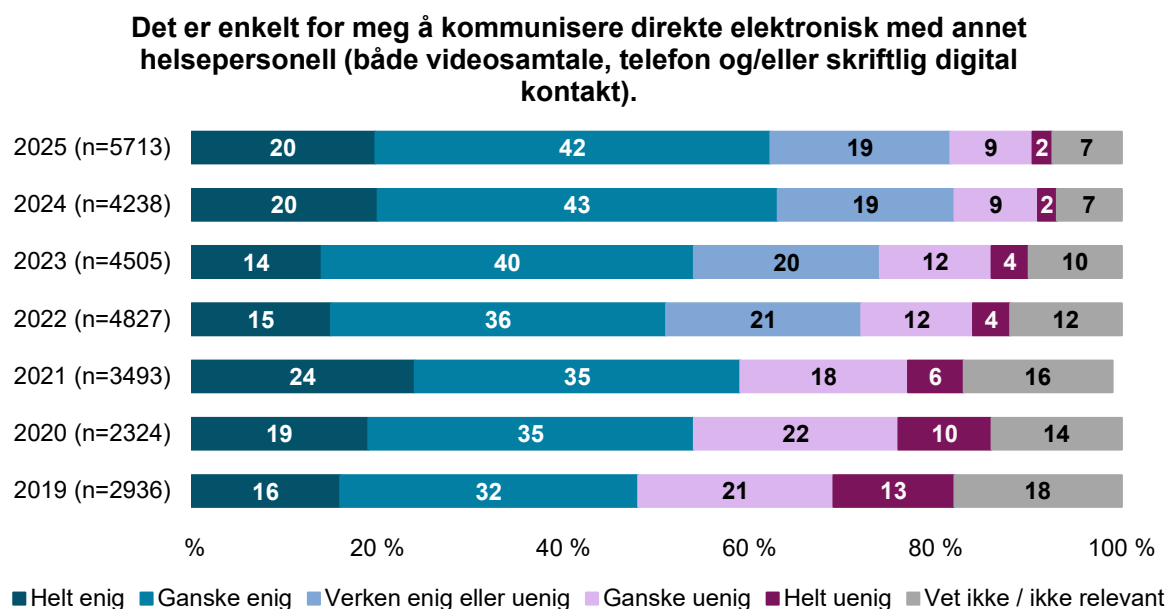
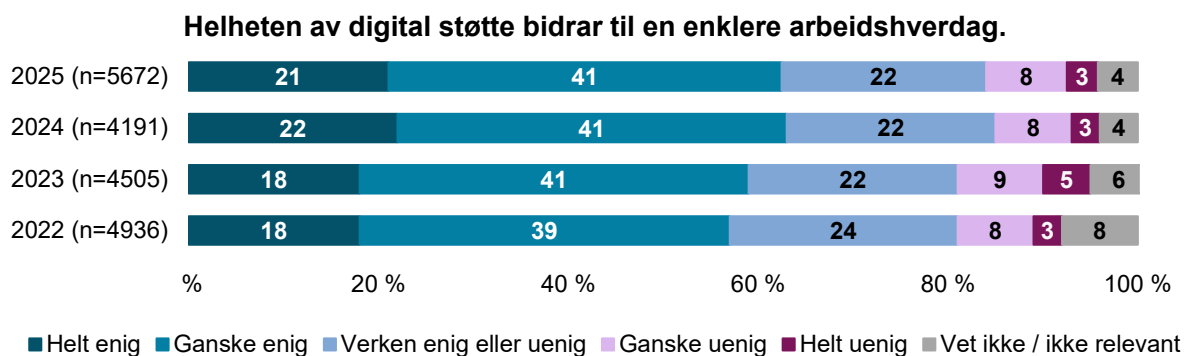
Hva kjennetegner helsepersonell om er *enig i at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene* (36 %)?

- Fastleger (84 %), helsesekretærer (68 %) og psykologer (53 %) er oftere enig, mens ambulansearbeidere eller paramedic (15 %) og helsefagarbeidere (24 %) sjeldnere er enig i påstanden sammenlignet med gjennomsnittet (36 %). 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 og i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av 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 8.2 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2019–2025)



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.

62 % helsepersonell er enig i påstanden «Helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag.» i 2025, uendret fra 2024 (figur 8.2).

Hva kjennetegner helsepersonell som er *enig i at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag* (62 %)?

- Helsesekretærer (87 %), fastleger (74 %), bioingeniører (71 %) og helsepersonell under 29 år (72 %) er oftere enig, mens helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (54 %) og totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (49 %) er sjeldnere enig i påstanden sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (62 %).

62 % 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 2025, uendret fra 2024.

Hva kjennetegner helsepersonell som er *enig i at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell* (62 %)?

- Fastleger (81 %), ergoterapeuter (80 %) og helsesekretærer (78 %) er oftere enig, mens helsefagarbeidere (54 %) og helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Sør-Øst (56 %) sjeldnere enig i at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (62 %).

38 % helsepersonell er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv.» mens 15 % er uenig i 2025. 46 % tar ikke stilling til påstanden og svarer verken enig eller uenig eller at de ikke vet. Resultatene er uendret fra 2024 til 2025.

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

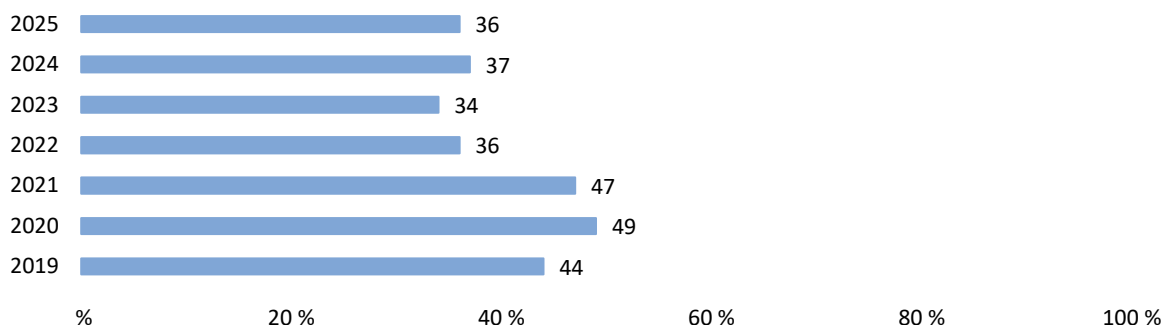
- Helsesekretærer (64 %) og fysio- eller manuellterapeuter (52 %) er oftere enig, mens helsefagarbeidere (28 %), vernepleiere (29 %) og totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (31 %) er sjeldnere enig sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (38 %).

Alt i alt har fastleger og helsesekretærer noe mer utbredte positive holdninger (svarer oftere at de er enig) til påstandene i figur 8.2 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 8.3a) med innbyggere (figur 8.3b) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*.⁴⁸

Figur 8.3a Resultater for helsepersonell (2019–2025)

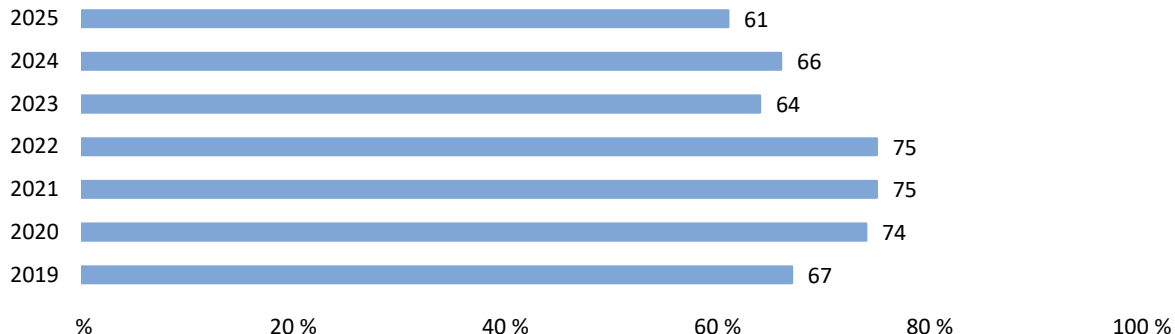
Andel helsepersonell som er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.»



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 8.3b Resultater for innbyggere (2019–2025)

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 (61 %) enn blant helsepersonell (36 %) i 2025 (figur 8.3a og 8.3b). 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». Fra 2024 til 2025 er enig-andelen videre redusert for innbyggerne.

For helsepersonell er enig-andelen uendret fra 2024 til 2025. Merk at bak gjennomsnittet til helsepersonell på 36 %, ligger en spredning innad blant helsepersonell avhengig av om de er helsepersonell i helseforetak (34 % enig), helsepersonell i kommunene (36 % enig) eller fastleger (84 % enig).

⁴⁸ Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

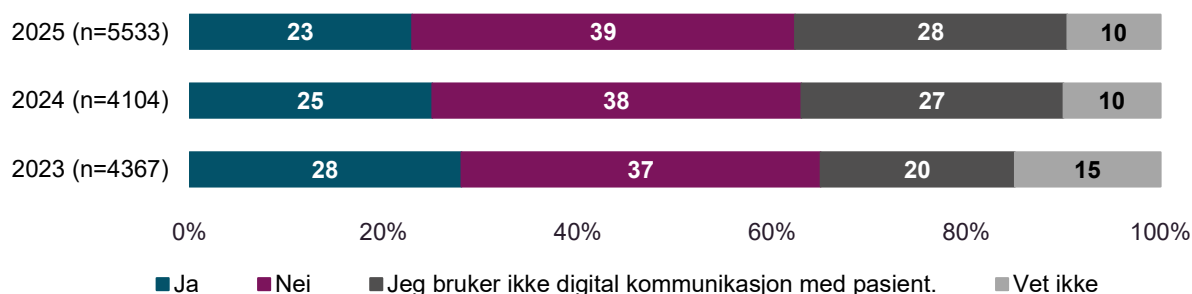
Videre kan påstanden i helsepersonellundersøkelsen «Digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv.» (figur 8.2) sammenholdes med påstanden «Digitale helsetjenester gjør at jeg får mulighet til å løse flere oppgaver selv.» i *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering av helse- og omsorgstjenesten 2025*. Det er mer utbredt å oppleve at digitale helsetjenester gjør at innbyggerne/pasienter får mulighet til å løse flere oppgaver selv blant innbyggerne (48 %) enn helsepersonell (38 %) i 2025.

Oppsummert finner vi alt i alt uendrede oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester blant helsepersonell fra 2024 til 2025.

9. 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 og/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 helsepersonell eventuelt har udekkede behov for.

Figur 9.1 Ønsker du tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn du har tilgang til i ditt arbeid i dag? (2023–2025)



23 % av helsepersonell ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag, mens 39 % ikke ønsker dette i 2025 (figur 9.1). 28 % 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 2 prosentpoeng fra 2024 (25 %) til 2025 (23 %).

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 (23 %)?

- I denne gruppen finner vi oftere ergoterapeuter (38 %), psykologer (36 %) og fysio- eller manuellterapeuter (36 %) sammenlignet med gjennomsnittet (23 %). Både helsepersonell ansatt i minst sentrale kommuner (31 %) og mest sentrale kommuner (27 %) ønsker oftere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient. Videre er udekkede behov mer utbredt blant helsepersonell i alderen 30 til 39 år (30 %) og mindre utbredt blant de på 60 år eller eldre (13 %). Gruppen som ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag har 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*. Gruppen 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 alt i alt *oftere misfornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge

(29 %) sammenlignet med gjennomsnittet (23 %). Resultatet tyder på at denne helsepersonellgruppen har større forventninger til digital kommunikasjon / digitale helsetjenester med pasient enn hva som er tilfellet i dag.

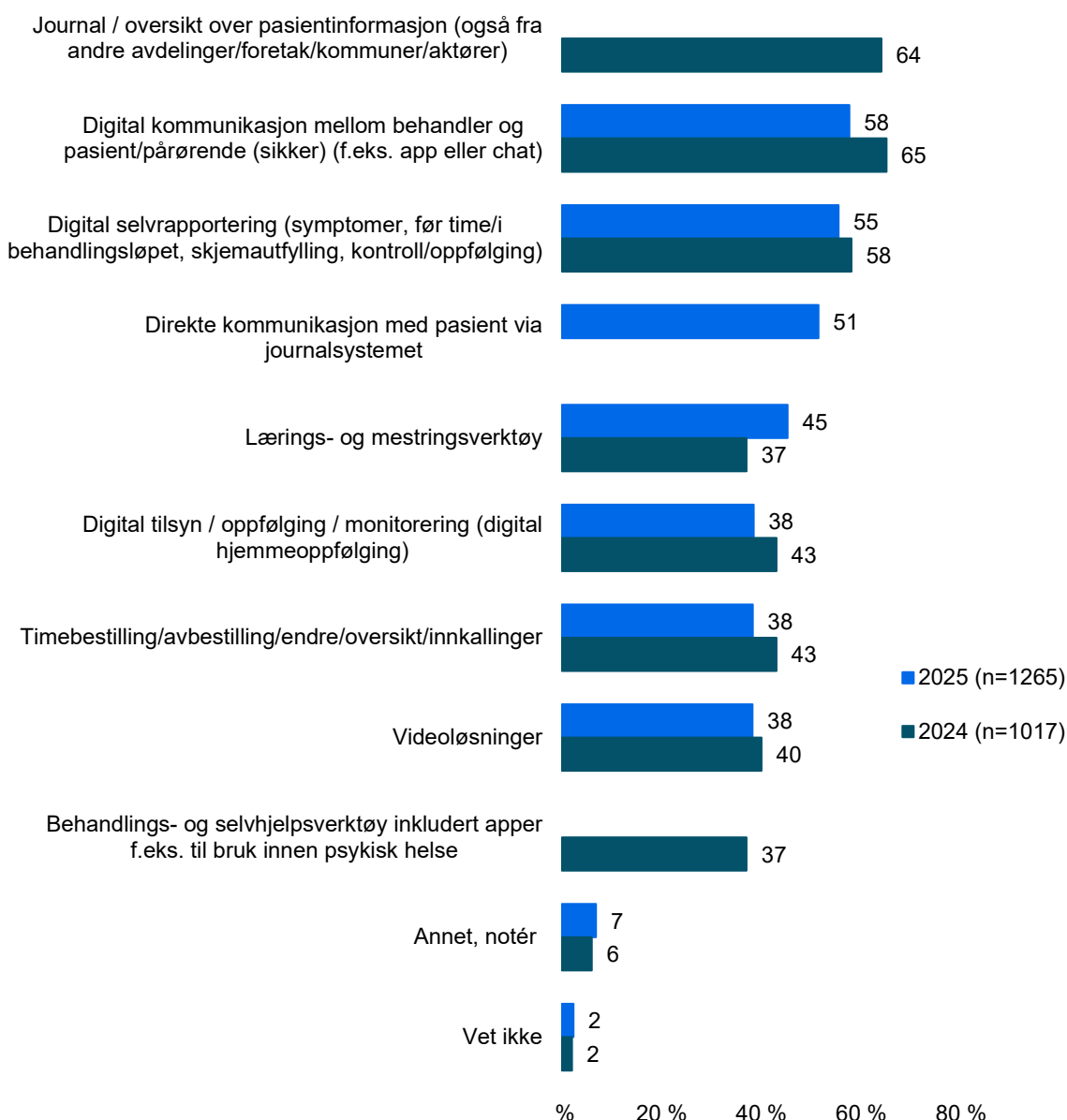
Hva kjennetegner helsepersonell som *ikke ønsker tilgang til flere muligheter* for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag (39 %)?

- Fastleger (83 %) og totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (56 %) og jordmødre (56 %) ønsker seg oftere ikke tilgang til flere slike muligheter sammenlignet med gjennomsnittet (39 %). Det gjelder også helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (45 %) og helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal (51 %), Nordland (47 %) og Trøndelag (43 %). Andelen som ikke ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient vokser med økende alder: Halvparten av helsepersonell på 60 år eller over svarer «nei» på dette spørsmålet. Videre har gruppen hyppigere bruk av digitale helsetjenester i kommunikasjon med pasient. På holdningsspørsmål svarer denne gruppen noe 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 oftere alt i alt *tilfreds* (43 %) med de digitale helsetjenestene i Norge enn helsepersonellgjennomsnittet (39 %).

Spørsmålet «Ønsker du tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn du har tilgang til i ditt arbeid i dag?» er stilt til alle helsepersonell, uavhengig av om de har pasientkontakt eller ikke. 28 % av helsepersonell *bruker ikke digital kommunikasjon med pasient*. Det gjelder særlig bioingeniører (76 %) og radiografer (52 %). Fra tidligere spørsmål om hvorvidt respondentene har direkte (klinisk) pasientkontakt med pasienter i nåværende stilling, finner vi at bioingeniører sjeldnere har og radiografer oftere har direkte pasientkontakt sammenlignet med 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 9.2).

Figur 9.2 Hvilke former for digital kommunikasjon i kontakt med pasient ønsker du tilgang til? (2024–2025) 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



Figurnote. Svaralternativene «Journal / oversikt over pasientinformasjon (også fra andre avdelinger/foretak/kommuner/aktører)» og «Behandlings- og selvhjelpsverktøy inkludert apper f.eks. til bruk innen psykisk helse» er tatt bort i 2025, og vises dermed kun med 2024-resultater. Svaralternativet «Direkte kommunikasjon med pasient via journalsystemet» er lagt til i 2025. Videre er svaralternativet «læring og mestring» i 2024 endret til «lærings- og mestringsverktøy» i 2025.

Digital kommunikasjon mellom behandler og pasient/pårørende (f.eks. app eller chat), digital selvrapporing fra innbygger/pasient og direkte kommunikasjon med pasient via journalsystemet er hyppigst oppgitte udekkede behov for digital kommunikasjon i kontakt med pasient i 2025 (figur 9.2). For undergrupper, finner vi følgende:

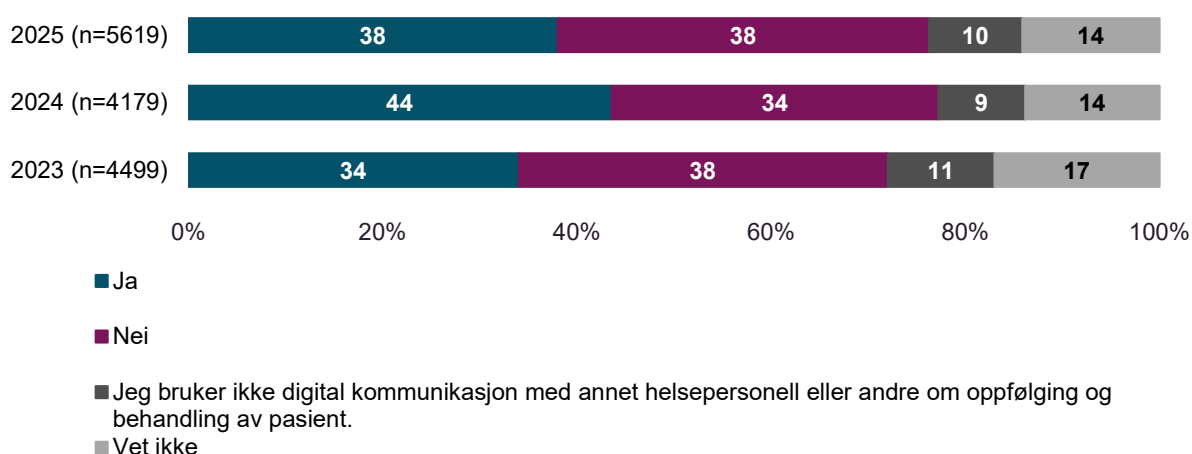
- Ergoterapeuter, psykologer og sykepleiere ønsker seg oftere tilgang til digital kommunikasjon mellom behandler og pasient/pårørende enn helsepersonellgjennomsnittet.

- Helsefagarbeidere og helsesekretærer ønsker seg sjeldnere tilgang til digital selvrapporing enn helsepersonellgjennomsnittet. Øvrige yrkesgrupper svarer som 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 ønsker om transkriberingsverktøy, andre KI baserte hjelpemidler til mulighet til å sende melding til grupper av pasienter for å informere om felles tilbud, f.eks. om aktiviteter eller kurs.

Figur 9.3 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? (2023–2025)



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: 38 % ønsker seg tilgang til flere slike muligheter og en like stor andel ønsker ikke dette i 2025 (figur 9.3). 10 % 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 er redusert med 6 prosentpoeng fra 2024 (44 %) til 2025 (38 %). Andelen er likevel høyere enn i 2023 (34 %).

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 (38 %)?

- I denne gruppen finner vi oftere ambulansearbeidere eller paramedic (56 %), fysio- eller manuellterapeuter (52 %), psykologer (50 %) og helsepersonell som jobber i Akershus (50 %) sammenlignet med gjennomsnittet (38 %). Det er også mer utbredt blant helsepersonell mellom 30 og 39 år (47 %) og helsepersonell ansatt i kommunene (44 %). Videre har gruppen *hyppigere bruk* av digitale helsetjenester i kommunikasjon med pasient og annet helsepersonell om behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet. De har *noe mer utbredte positive oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester, men bildet er ikke entydig*. Gruppen ønsker seg oftere flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med

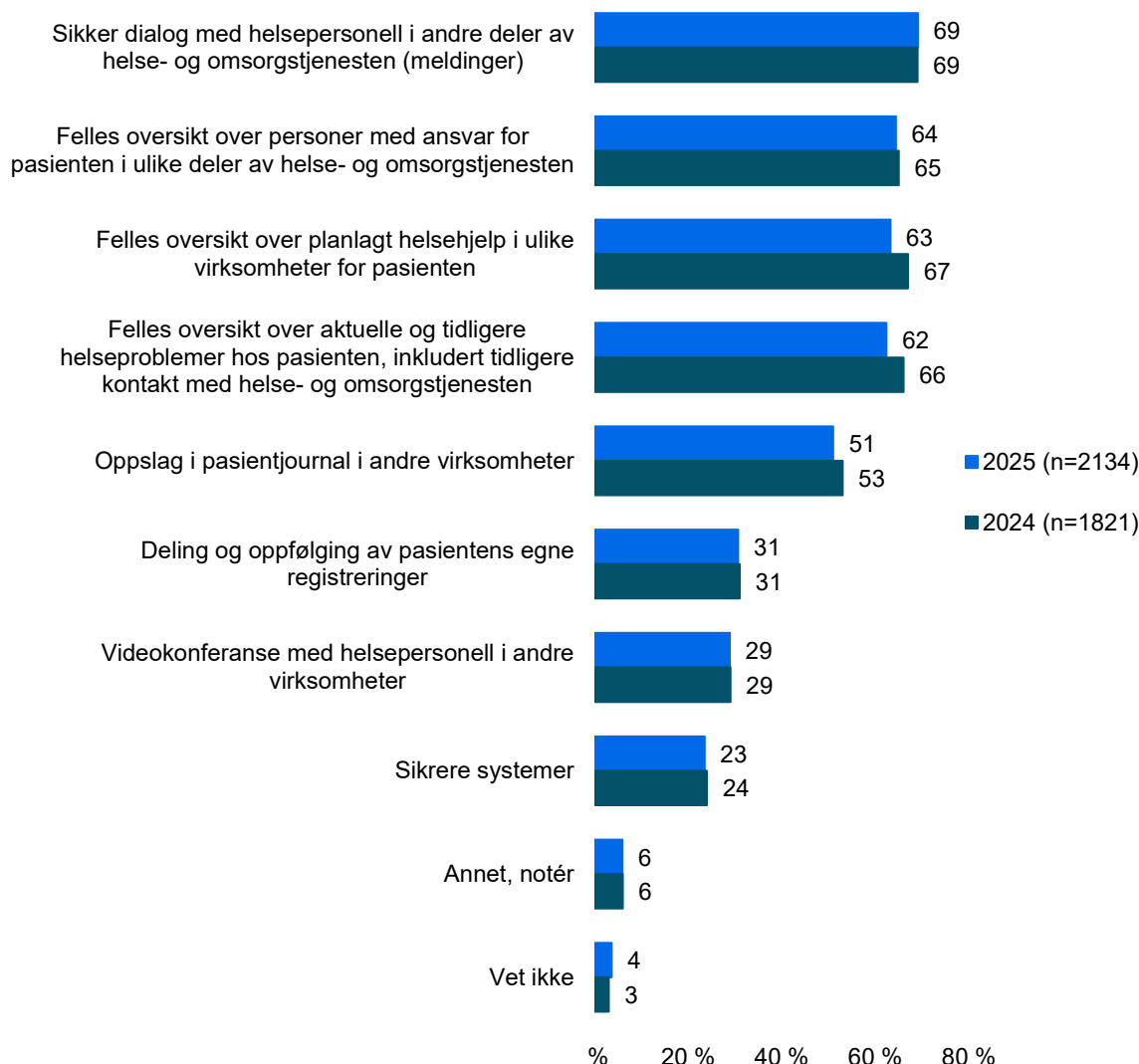
pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Helsepersonell som ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon er *oftere misfornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt (45 %) sammenlignet med gjennomsnittet (38 %). Resultatet tyder på at denne helsepersonellgruppen har *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 (38 %)?

- Fastleger (62 %), totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (50 %), helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (49 %), helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal (53 %) og Trøndelag (45 %) ønsker seg oftere ikke tilgang til flere slike muligheter sammenlignet med gjennomsnittet (38 %). Andelen som ikke ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre vokser med økende alder: Omtrent halvparten av helsepersonell på 60 år eller eldre ønsker ikke tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient. På holdningsspørsmål har 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 (43 %) sammenlignet med gjennomsnittet (38 %). 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 9.4).

Figur 9.4 Hvilke former for digital kommunikasjon i kontakt med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient ønsker du tilgang til? (2024–2025) 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



Sikker dialog med helsepersonell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten (meldinger) og felles oversikter om pasienten er hyppigst oppgitte udekkede behov for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient i 2025 (figur 9.4).

For undergrupper, finner vi følgende:

- Fysio- eller manuellterapeuter og psykologer og ønsker seg oftere tilgang til sikker dialog med helsepersonell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten.
- Psykologer og sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører ønsker seg oftere digital tilgang til felles oversikt over personer med ansvar for pasienten i ulike deler av helse- og omsorgstjenesten.

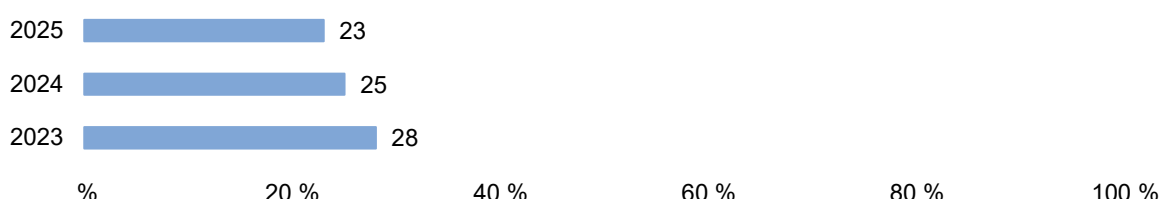
Resultatene for undergrupper er utenfor feilmarginen, men merk at det er små baser, dvs. få respondenter i de ulike kategoriene.

Fritekstsvar under annet, notér strekker seg fra enklere deling av skjemamaler og materiell som behøves for å følge opp pasienter i helsetjenesten til sikker dialog og mulighet for å sende dokumenter til Statsforvalteren, rettsapparatet, politiet, kriminalomsorgen mv.

Under sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 9.5a og 9.5b) med innbyggere (figur 9.5c) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*.⁴⁹

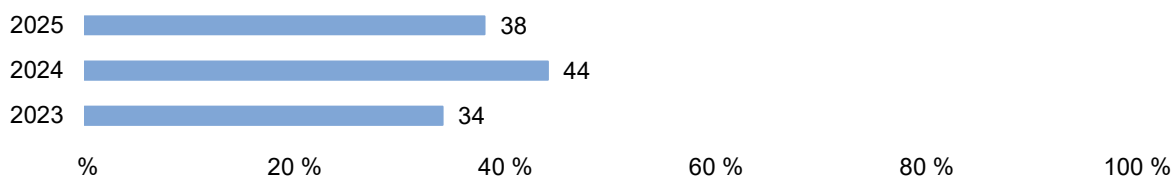
Figur 9.5a Resultater for helsepersonell (kommunikasjon med pasient) (2023–2025)

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 9.5b Resultater for helsepersonell (kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om behandling av pasient) (2023–2025)

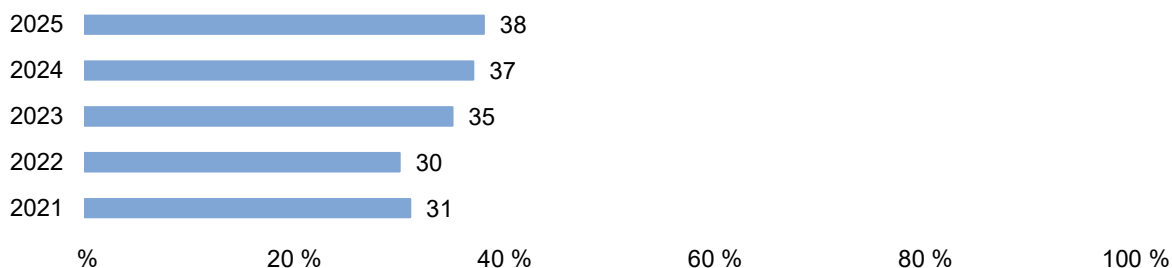
Andel helsepersonell som ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag.



⁴⁹ Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

Figur 9.5c Resultater for innbyggere (2021–2025)

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



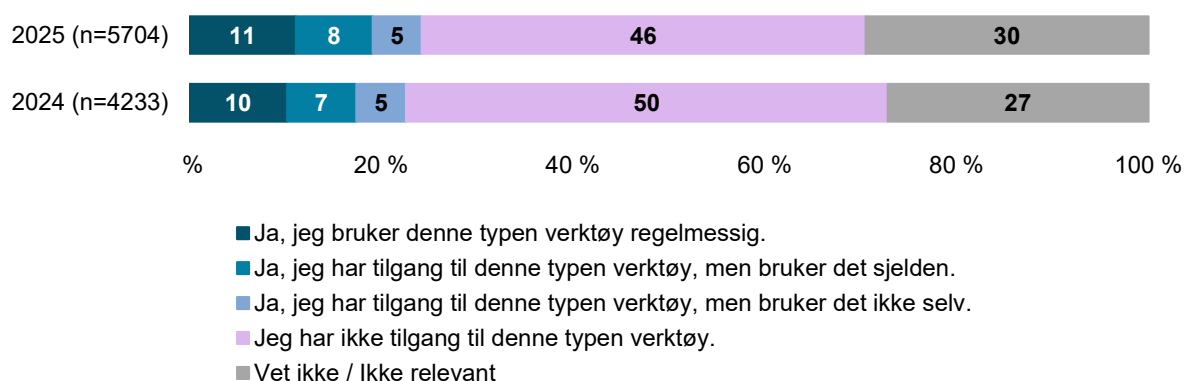
Mens 38 % av innbyggerne ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, er tilsvarende andeler 23 % for helsepersonell når det gjelder kommunikasjon i kontakt med pasient og 38 % når det gjelder kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient i 2025. Innbyggerandelen med udekkede behov er uendret fra 2024 til 2025, mens helsepersonellandelene med udekkede behov er redusert fra 2024 til 2025. Innbyggerne ønsker seg oftest digital tilgang til journal fra fastlegen og digitale 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 sikker dialog med helsepersonell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten (meldinger) i kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient.

10. 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*, *beslutningsstøtteverktøy* og *verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner*.

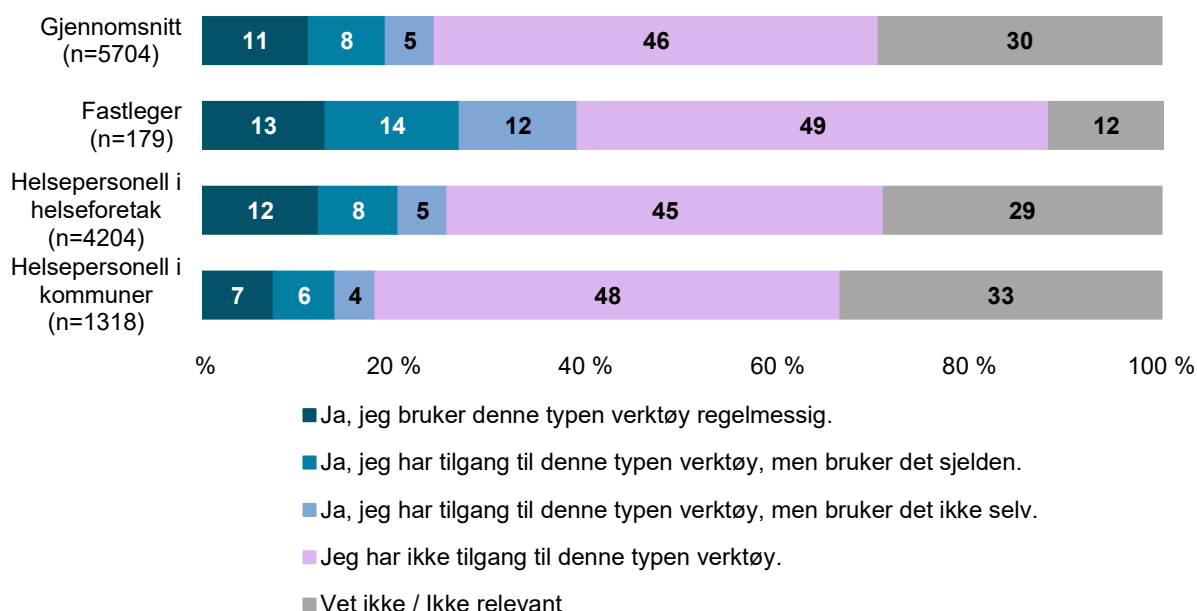
Figur 10.1a Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker verktøy hvor du mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere? (2024–2025) Med dette mener vi løsninger der innbyggere bruker digitale verktøy for å legge inn informasjon som helsepersonell får tilgang til. Dette kan være i forkant av konsultasjoner/innleggelser eller løpende hjemme hos pasienten, f.eks. skjemaløsningen i Helsenorge eller verktøy knyttet til digital hjemmeoppfølging.



24 % av helsepersonell har tilgang til eller bruker *verktøy hvor de mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere*, og 19 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2025 (figur 10.1a). 46 % har ikke tilgang til verktøy hvor de mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere, og over 3 av 10 vet ikke om de har dette / vurderer det ikke som relevant.

Helsepersonellandelen som har tilgang til eller bruker *verktøy hvor de mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere* har økt med 2 prosentpoeng fra 2024 (22 %) til 2025 (24 %).

Figur 10.1b Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker verktøy hvor du mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere? (2025) 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. Gjennomsnitt og fordelt på ulike hovedgrupper helsepersonell.



Det er mer utbredt med tilgang til eller bruk av verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere blant fastleger (39 %) og mindre utbredt blant helsepersonell ansatt i kommuner (17 %) sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (24 %) i 2025 (figur 10.1b).

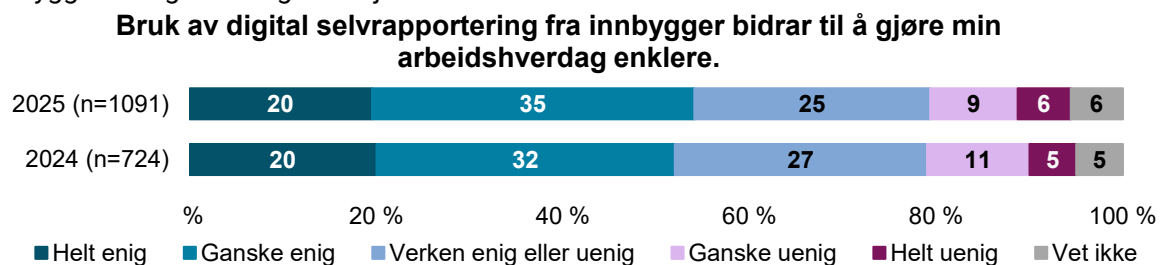
Hva kjennetegner helsepersonell som *regelmessig* bruker verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne (11 %)?

- Psykologer (39 %), jordmødre (22 %) og helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus (20 %) bruker oftere verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne på regelmessig basis sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (11 %). Videre har denne gruppen *hyppigere bruk* av digitale helsetjenester i kommunikasjon med pasient og annet helsepersonell om behandling av pasient og har *mer utbredte positive oppfatninger* og holdninger til digitale helsetjenester enn helsepersonellgjennomsnittet. Helsepersonell som regelmessig bruker verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne har *oftere udekkede behov* for digital kommunikasjon i kontakt med pasient og med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient, og er noe *oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt (14 %) sammenlignet med gjennomsnittet (11 %).

Hva kjennetegner helsepersonell som *ikke har tilgang* til verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne (46 %)?

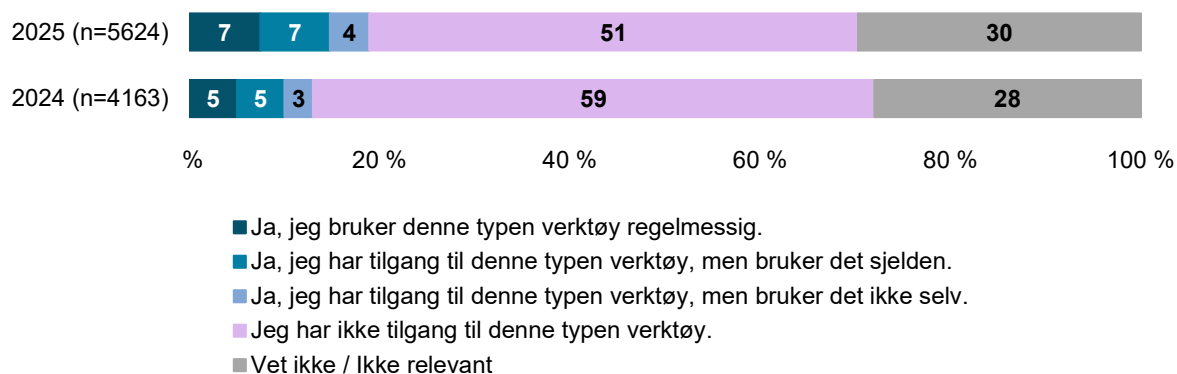
- Ambulansearbeidere eller paramedic (66 %), sykepleiere (51 %), de som hovedsakelig jobber innen somatikk (49 %) og de som har arbeidssted i Oslo (51 %) har oftere ikke tilgang til verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (46 %). Andelen som ikke har tilgang til denne typen verktøy er større blant helsepersonell ansatt i de minst sentrale kommunene (53 %) enn for helsepersonellgjennomsnittet (46 %). Gruppen har *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. Gruppen er oftere alt i alt *misfornøyd* (51 %) med de digitale helsetjenestene i Norge enn helsepersonellgjennomsnittet (46 %).

Figur 10.2 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? (2024–2025) Filter: Kun stilt til gruppen som har tilgang til og bruker verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne regelmessig eller sjelden.



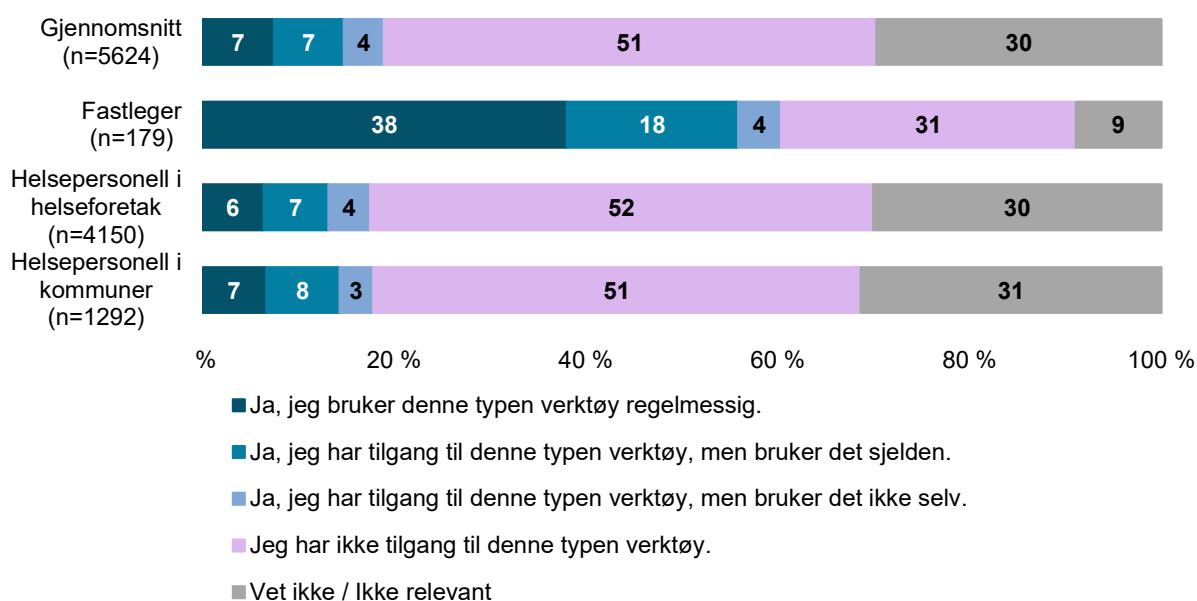
Av helsepersonell som har tilgang til og bruker verktøy der man mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne regelmessig eller sjelden, er majoriteten (55 %) enig i påstanden «Bruk av digital selvrapportering fra innbygger bidrar til å gjøre min arbeidshverdag enklere.» mens 15 % er uenig i 2025 (figur 10.2). Resultatene er uendret fra 2024 til 2025. 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. Samtidig finner vi at det er mer utbredt å være enig i utsagnet blant helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Nord (68 %) sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (55 %).

Figur 10.3a Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy? (2024–2025) 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.



18 % av helsepersonell har tilgang til eller bruker *beslutningsstøtteverktøy*, og 14 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2025 (figur 10.3a). Begge disse andelenene har økt fra 2024 til 2025. Halvparten av helsepersonell har ikke tilgang til beslutningsstøtteverktøy, og 3 av 10 vet ikke om de har dette / vurderer det ikke som relevant i 2025.

Figur 10.3b Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy? (2025) 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. Gjennomsnitt og fordelt på ulike hovedgrupper helsepersonell.



Det er langt mer utbredt med tilgang til eller bruk av beslutningsstøtteverktøy blant fastleger (60 %) sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (18 %) i 2025 (figur 10.3b). Tilsvarende andeler er 17 % blant helsepersonell ansatt i helseforetakene og 18 % blant helsepersonell ansatt i kommunene.

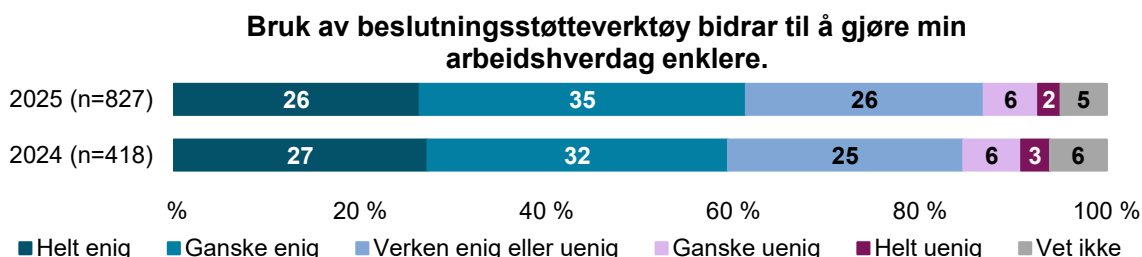
Hva kjennetegner helsepersonell som *regelmessig* bruker beslutningsstøtteverktøy (7 %)?

- Fastleger (38 %), ambulansearbeidere eller paramedic (23 %), totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (16 %) og helsepersonell med arbeidssted i Vestfold (22 %) og Telemark (21 %) bruker oftere beslutningsstøtteverktøy regelmessig sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (7 %). 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 helsepersonellgjennomsnittet.

Hva kjennetegner helsepersonell som *ikke har tilgang* til beslutningsstøtteverktøy (51 %)?

- Jordmødre (65 %), psykologer (65 %), fysio- eller manuellterapeuter (64 %), helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og rus (57 %), helsepersonell med arbeidssted i Oslo (57 %) og helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Sør-Øst (56 %) har oftere ikke tilgang til beslutningsstøtteverktøy sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (51 %). Gruppen har *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester, *oftere udekkede behov* for digital kommunikasjon med pasient og annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient og er hyppigere *alt i alt misfornøyd* med de digitale helsetjenestene enn helsepersonellgjennomsnittet.

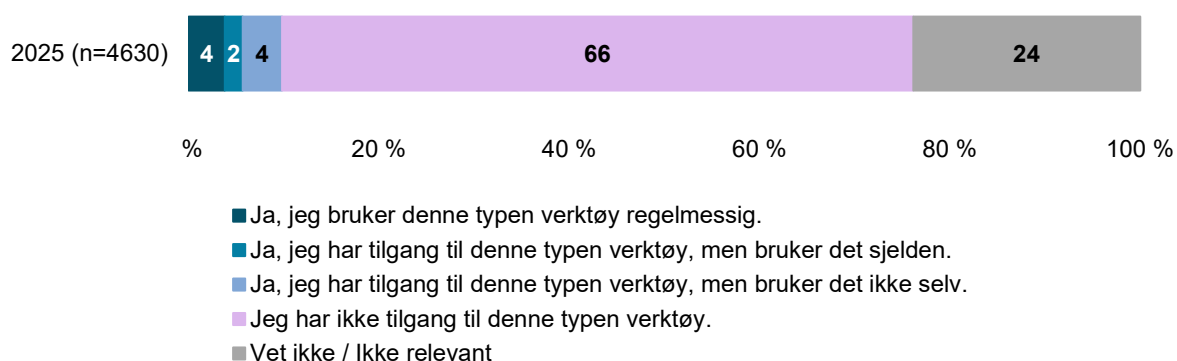
Figur 10.4 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? (2024–2025) Filter: Kun stilt til gruppen som har tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy regelmessig eller sjelden.



Av helsepersonell som har tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy regelmessig eller sjelden, er 61 % enig i påstanden «Bruk av beslutningsstøtteverktøy bidrar til å gjøre min arbeidshverdag enklere.» mens 8 % er uenig (figur 10.4). Resultatene er uendret fra 2024 til 2025. 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.

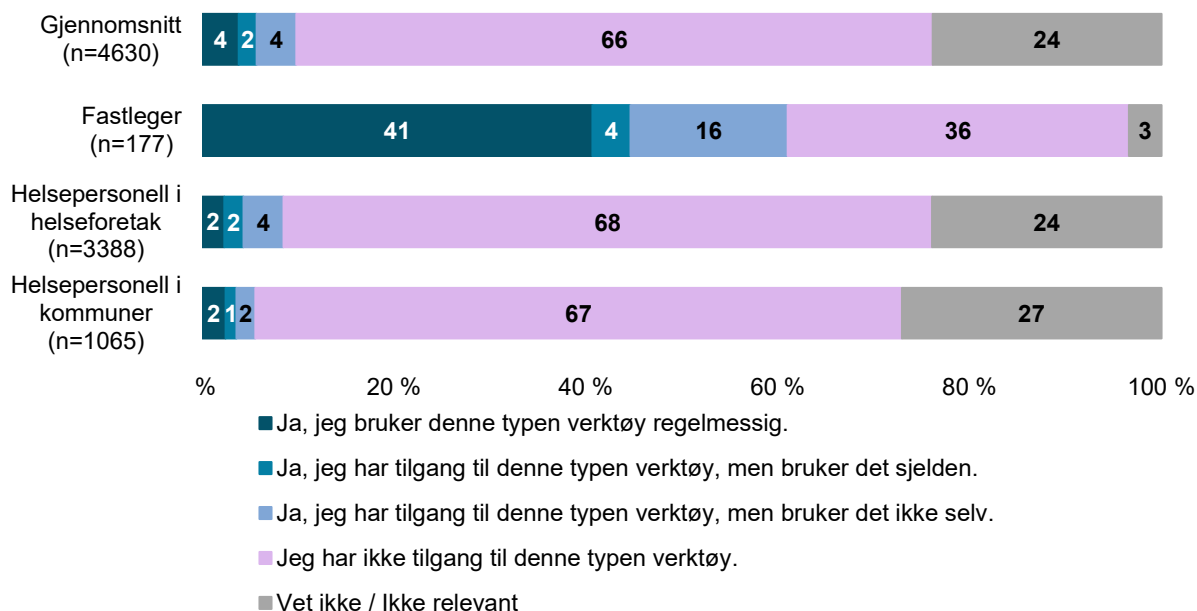
I 2025-undersøkelsen har vi lagt til nye spørsmål om bruk av verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner, dvs. tale-til-sammendrag og andre tekst-verktøy basert på kunstig intelligens.

Figur 10.5a Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner? (2025) Dette er verktøy basert på kunstig intelligens som gjør om fra tale til tekst, og gir oppsummering av samtaler. Det kan for eksempel være i forbindelse med å lage og administrere journalnotater, utarbeidelse av behandlingsoppsummeringer og henvisninger. Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt



10 % av helsepersonell har tilgang til eller bruker verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner, og 6 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2025 (figur 10.5a). 2 av 3 helsepersonell har ikke tilgang til disse verktøyene, og 24 % vet ikke om de har dette / vurderer det ikke som relevant i 2025.

Figur 10.5b Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner? (2025) Dette er verktøy basert på kunstig intelligens som gjør om fra tale til tekst, og gir oppsummering av samtaler. Det kan for eksempel være i forbindelse med å lage og administrere journalnotater, utarbeidelse av behandlingsoppsummeringer og henvisninger. Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt. Gjennomsnitt og fordelt på ulike hovedgrupper helsepersonell.



Det er langt mer utbredt med tilgang til eller bruk av denne typen verktøy blant fastleger (61 %) sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (10 %) i 2025 (figur 10.5b). Over 4 av 10 fastleger bruker verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner *regelmessig*, mot 4 % for helsepersonellgjennomsnittet.

Hva kjennetegner helsepersonell som *regelmessig* bruker verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner (4 %)?

- Fastleger (41 %), totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (11 %), psykologer (10 %) og helsepersonell med arbeidssted i Vestfold (23 %) og Telemark (16 %) bruker oftere verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner regelmessig enn helsepersonellgjennomsnittet (4 %). Denne gruppen har *sjeldnere udekkede behov* for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag, og er hyppigere *alt i alt fornøyd* med de digitale helsetjenestene sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

Hva kjennetegner helsepersonell som *ikke har tilgang* til verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner (66 %)?

- Ergoterapeuter (82 %), fysio- eller manuellterapeuter (77 %), psykologer (75 %) helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Sør-Øst (73 %), helsepersonell med arbeidssted i Buskerud (76 %) og Akershus (73 %) har oftere ikke tilgang til verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner enn helsepersonellgjennomsnittet (66 %). Gruppen har *mer bruk av video* i kommunikasjon med

pasient og i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient, hyppigere *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester, *oftere udekkede behov* for digital kommunikasjon med pasient og annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient og er hyppigere *alt i alt misfornøyd* med de digitale helsetjenestene enn helsepersonellgjennomsnittet.

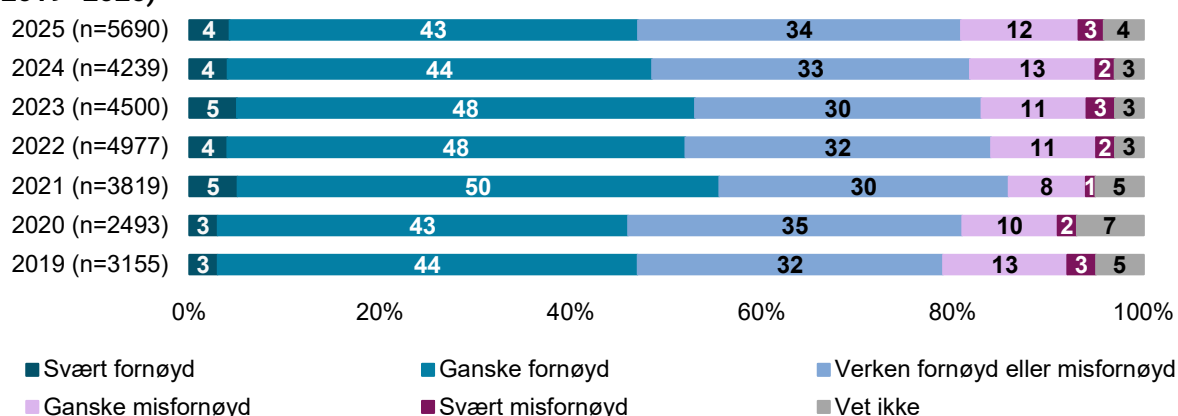
I gjennomsnitt 4 % av helsepersonell har tilgang til denne typen verktøy, men bruker det ikke selv. I denne gruppen finner vi oftere fastleger, totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene), psykologer, helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal og helsepersonell i den eldste aldersgruppen (60 år eller eldre).

Oppsummert er helsepersonells tilgang til og bruk av verktøy hvor de mottar *digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere* og *beslutningsstøtteverktøy* begrenset i 2025. Samtidig har bruken økt noe fra 2024. 24 % av helsepersonell har tilgang til eller bruker verktøy hvor de mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggere, og 19 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2025. 18 % av helsepersonell har tilgang til eller bruker beslutningsstøtteverktøy, og 14 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2025. Av helsepersonell som har erfaring med bruk av slike verktøy, opplever majoriteten at arbeidsdagen blir enklere i 2025, noe som er uendret fra 2024. Videre har 10 % av helsepersonell tilgang til eller bruker *verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner*, og 6 % bruker disse verktøyene regelmessig eller sjelden i 2025.

11. Tilfredshet med digitale helsetjenester

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

Figur 11.1 Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge? (2019–2025)



Helsepersonells tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge er uendret fra 2024 (48 %) til 2025 (47 %) (figur 11.1). Andelen misfornøyd er uendret på 15 %. I 2021 var 55 % av helsepersonell fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge, noe som er den høyeste tilfredsheten hittil i målingen. Tilfredsheten er i 2025 tilbake på nivået før koronapandemien (2019).

Hva kjennetegner helsepersonell som er *fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge* (47 %)?

- Fastleger (79 %), helsesekretærer (71 %) og radiografer (60 %) er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (47 %). 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 enn helsepersonellgjennomsnittet. De opplever *oftere å ha nødvendige ferdigheter* for å bruke digitale verktøy og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte. Denne gruppen opplever også oftere at arbeidsplassen legger til rette for bruk av digitale verktøy, og de har oftere positive erfaringer med IT-utstyret og IT-systemene de bruker i arbeidet med pasientene sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

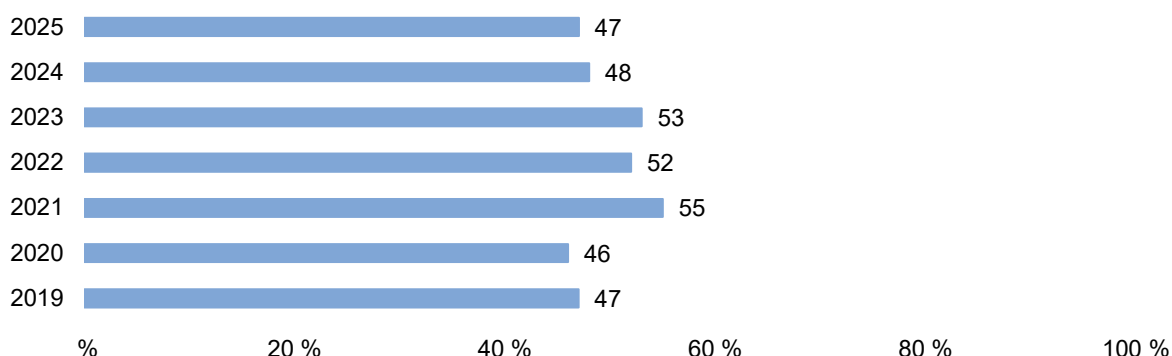
Hva kjennetegner helsepersonell som er *misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge* (15 %)?

- Totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (27 %) og særlig leger innen somatikk i offentlige sykehus (34 %) er oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet (15 %). Det gjelder også helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge (23 %) og helsepersonell med arbeidssted i Møre og Romsdal (23 %). 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. Denne gruppen opplever også sjeldnere at arbeidsplassen legger til rette for bruk av digitale verktøy, og de har sjeldnere positive / oftere negative erfaringer med IT-utstyret og IT-systemene de bruker i arbeidet med pasientene sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet.

Under sammenholder vi resultater for helsepersonell (figur 11.2a) med innbyggere (figur 11.2b) fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*.⁵⁰

Figur 11.2a Resultater for helsepersonell (2019–2025)

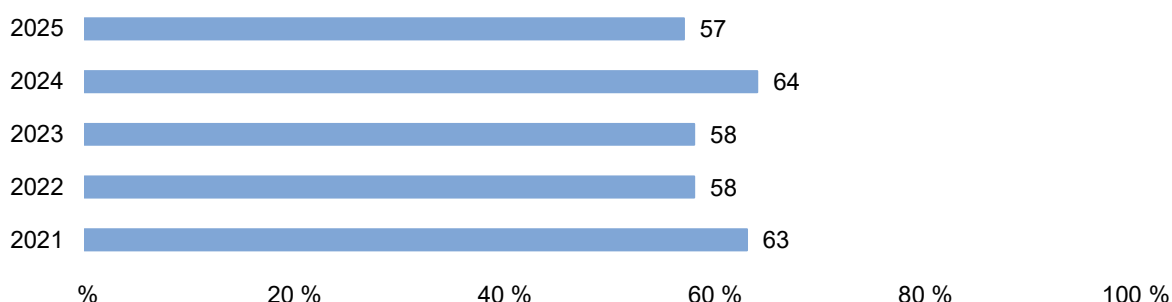
Andel helsepersonell som alt i alt er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge.



⁵⁰ Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

Figur 11.2b Resultater for innbyggere (2021–2025)

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



Helsepersonell (47 %) er fortsatt sjeldnere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med innbyggerne (57 %) i 2025 (figur 11.2a og figur 11.2b). Andelen som er fornøyd er uendret blant helsepersonell og redusert blant innbyggerne fra 2024 til 2025.

En kunnskapsoppsummering fra Nasjonalt senter for e-helseforskning finner at «ulike digitale samhandlingsløsninger mellom helsepersonell, og pasient og helsepersonell i all hovedsak hadde positive effekter og erfaringer. Tilgang til informasjon om pasienten på tvers av sykehus og nivå kan bidra til tryggere og bedre behandling, spesielt i akutsituasjoner. Økt engasjement og egenomsorg som følge av enkel tilgang til pasientportaler og digitale kommunikasjonskanaler direkte til helsepersonell kan gi både bedre helse og redusert helsetjenesteforbruk. Både helsepersonell og pasienter var stort sett fornøyd med enkel tilgang til helseinformasjon, e-konsultasjoner og andre typer digitale tjenester via samhandlingsportaler. På tvers av diagnoser er e-konsultasjoner spesielt nyttig for pasienter med lang reisevei og for å støtte oppfølging i utkantstrøk. Samtidig ble digitalt utenforskap, personvern, egnethet for enkelte pasientgrupper, manglende interesse og forståelse for egen helse fremhevet som utfordringer som det må settes fokus på for å sikre lik tilgang og like muligheter for alle grupper i samfunnet.»⁵¹

⁵¹ Breivik, E., Johansen, M., Bønes, E., Mørken, K., Lind, K. F., Jøsendal, A. V., Bjørvig, S., og Bergmo, T. S. (2025), *Kunnskapsoppsummering om effekter av digital samhandling* (Rapport nr. 01-2025). Nasjonalt senter for e-helseforskning.

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 2025 finner vi for (4), (5) og (6). Gjennomgangen under tar utgangspunkt i resultater for 2025-målingen.

1. **Alt i alt er det begrensede forskjeller i besvarelser mellom respondentenes kjønn i målingen.** Stort sett er ev. signifikante forskjeller så små at de ikke er kommentert i analysene, se kapittel 3 om analysene «Vi kommenterer på utvikling over tid, hovedfunn og funn for undergrupper ved betydelige, signifikante forskjeller i svar for seneste måling.»
2. **Helsepersonell under 30 år har mindre erfaring med videosamtaler og skriftlig digital kontakt i kommunikasjon med pasient,** og mindre erfaring med videosamtaler i kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient enn helsepersonellgjennomsnittet. Særlig de yngste (under 30 år) men også de eldste (60 år eller eldre) har oftere positive erfaringer med og er oftere fornøyd med EPJ-systemet. 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 henholdsvis i kontakt med pasient eller med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient er oftere i alderen 30 til 39 år og sjeldnere 60 år eller eldre. 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 henholdsvis pasient og annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient enn helsepersonellgjennomsnittet. Helsepersonell innen psykisk helse og rus har oftere 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. Videre opplever helsepersonell innen psykisk helse og rus hyppigere at siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet av videosamtale enn gjennomsnittet.
4. **Fastlegene har oftere brukt skriftlig digital kontakt og videosamtaler** i kommunikasjon med pasient og hyppigere brukt skriftlig digital kontakt med annet helsepersonell om behandling av pasient enn helsepersonellgjennomsnittet. I tillegg foretrekker de oftere skriftlig digital kontakt enn helsepersonellgjennomsnittet. Det er mer utbredt blant fastleger å ha anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen. Fastleger bruker også oftere henholdsvis beslutningsstøtteverktøy og verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner på regelmessig basis sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. *Helsepersonell ansatt i kommunene* har hyppigere brukt skriftlig digital kontakt i 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. Fastlegene er oftere tilfreds og helsepersonell ansatt i kommunene er sjeldnere tilfreds med EPJ-systemet sitt. Ved utsagn om erfaringer med IT-utstyret og IT-systemene brukt i pasientarbeidet er det imidlertid en tendens til at helsepersonell ansatt i kommunene oftere har mer positive erfaringer sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet. Tilsvarende resultat gjelder for fastleger, mens *helsepersonell ansatt i helseforetak* sjeldnere har positive erfaringer med dette. 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 74 % 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/aktiviteter* 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 ambulansearbeidere eller paramedic og totalgruppen leger hyppigere bruker beslutningsstøtteverktøy på regelmessig basis. Totalgruppen leger og psykologer bruker oftere verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner på regelmessig basis. Leger ønsker seg 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.

Psykologer og *fysio- eller manuellterapeuter* ønsker oftere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon henholdsvis i kontakt med pasient eller med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag.

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 2025-undersøkelsen er det utslag på tvers ulike helseregioner og fylker. Samtidig var utslagene større i 2023 og 2024.** Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge har oftere mindre positive oppfatninger om informasjonssikkerhet sammenlignet med helsepersonellgjennomsnittet i 2025. Videre har helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge 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, og videre redusert i 2025. Blant helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge er det mindre utbredt å oppleve at man har de nødvendige ferdigheter for å

bruke digitale verktøy og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte enn helsepersonellgjennomsnittet. Videre ønsker helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge 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 helseforetak i Helse Midt-Norge er oftere *misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge* enn helsepersonellgjennomsnittet. De sterkeste negative utslagene for helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er knyttet til erfaringer og tilfredshet med EPJ-systemet på arbeidsplassen.

Vi finner omtrent tilsvarende resultater for helsepersonell med arbeidssted i henholdsvis Møre og Romsdal og Trøndelag, dvs. summen av fastleger, helsepersonell ansatt i helseforetak og helsepersonell ansatt i kommuner, som for helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge. Helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge er en delmengde av helsepersonells arbeidssted i henholdsvis Møre og Romsdal og Trøndelag.

Helsepersonell ansatt i *kommuner i Trøndelag* svarer som helsepersonellgjennomsnittet om erfaringer med EPJ-systemet på arbeidsplassen i 2025. Det var få besvarelser fra helsepersonell ansatt i *kommuner i Møre og Romsdal* i 2025, og vi finner ingen signifikante endringer i deres erfaringer med EPJ-system på arbeidsplassen fra 2024 til 2025.

13. Litteraturliste

Ajder, M. og Ross, T. (2020), *Corporate reputation. The key questions answered*. Ipsos Knowledge Centre. Modellen er også nærmere beskrevet i Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#).

Arnesen, Eirik Nikolai (2024), *Hva mener leger i Norge om brukervennligheten i elektroniske pasientjournaler?* Erfaringsbasert master i helseadministrasjon, Universitetet i Oslo.

Assing Hvidt E, Atherton H, Keuper J, Kristiansen E, Lüchau EC, Lønnebakke Norberg B, et al. (2023) "Low adoption of video consultations in Post-COVID-19 general practice in Northern Europe: barriers to use and potential action points." *J Med Internet Res*. 2023;25:e47173. <https://doi.org/10.2196/47173>. PMID: 37213196; PMCID: PMC10242475.

Breivik, E., Johansen, M., Bønes, E., Mørken, K., Lind, K. F., Jøsendal, A. V., Bjørvig, S., og Bergmo, T. S. (2025), [Kunnskapsoppsummering om effekter av digital samhandling](#) (Rapport nr. 01-2025). Nasjonalt senter for e-helseforskning.

Dagens Medisins nettsider <[Sykepleiere bruker nærmere to timer per arbeidsdag på elektroniske journalsystemer](#)> (Hentedato:08.02.2025)

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

Folkehelseinstituttets nettsider <[Datautvalg og beregninger i statistikk om fastleger og legevakt \(KPR\) - FHI](#)> (Hentedato: 15.02.2026)

Hasselgren, A. (2023), *Blockchain for Trust and Transparency in Health Information Systems*, Thesis for the Degree of Philosophiae Doctor. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Department of Neuromedicine and Movement Science.

Helsedirektoratet sine nettsider: < [Helseteknologiordningen](#)> (Hentedato: 22.01.2026)

Helsedirektoratet (2025), [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#)

Helsedirektoratet (2026), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025](#)

[Hovedinstruks for Helsedirektoratet](#) fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 27.01.2026

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

Kommunal Rapport sine nettsider: <[Minst 169 kommuner er på jakt etter ny pasientjournal](#)> (Hentedato: 22.01.2026)

Lohmann-Lafrenz S, Gismervik SØ, Ose SO et al. (2025), «Usability of an electronic health record 6 months post go-live and its association with burnout, insomnia and turnover intention: a cross-sectional study in a hospital setting.» *BMJ Health Care Inform* 2025; 32: e101200.

Norman RM, Skyrud K, Jelin E, Bjertnæs ØA. (2025), Den norske fastlegetjenesten 2023–2024: En forskningsbasert baselinemåling av pasienterfaringer på kommunenivå [The Norwegian General Practitioner Service 2023–2024: A Research-Based Baseline Measurement of Patient Experiences at the Municipal Level] Rapport. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2025.

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 2026*](#) fra Helse- og omsorgsdepartementet

Vedlegg 1. Beskrivelse av utvalget og analysevariabler 2025

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

Tabell V1.1 Målgrupper i undersøkelsen, antall og prosent

	Antall	Prosent
Fastleger	179	3
Helsepersonell ansatt i kommunene	1322	23
Helsepersonell ansatt i helseforetakene	4210	74
Ukjent	3	0
Sum	5714	100

Tabell V1.2 Kjønn, antall og prosent

	Antall	Prosent
Mann	1324	23
Kvinne	4215	74
Annet	5	0
Ønsker ikke å oppgi	162	3
Ikke besvart	8	0
Sum	5714	100

Tabell V1.3 Alder, antall og prosent

	Antall	Prosent
Under 30 år	587	10
30–39 år	1246	22
40–49 år	1471	26
50–59 år	1537	27
60 år eller eldre	769	13
Ikke besvart	104	2
Sum	5714	100

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

	Antall	Prosent
Sykepleier	1842	32
Lege	1142	20
Helsefagarbeider (hjelpepleier, omsorgsarbeider)	558	10
Bioingeniør	324	6
Administrativt ansatt	290	5
Vernepleier	221	4
Psykolog	257	4
Helsesekretær	236	4
Fysio- eller mauellterapeut	183	3
Radiograf	151	3
Sosionom/miljøterapeut/miljøarbeider/aktivitør	116	2
Ergoterapeut	99	2
Jordmor	81	1
Ambulansearbeider eller paramedic	80	1
Klinisk ernæringsfysiolog	35	1
Annet	64	1
Ikke besvart	35	1
Sum	5714	100

¹ «Annet, noter»-svar er kodet. Svarkategorier med under 25 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)	1842	100
- herunder spesialisthelsetjenesten, somatikk	1185	64
- herunder spesialisthelsetjenesten, psykisk helse og rus	213	12
- herunder spesialisthelsetjenesten, både somatikk og psykisk helse og rus	24	1
- herunder kommunal helsetjeneste, somatikk	201	11
- herunder kommunal helsetjeneste, psykisk helse og rus	26	1
- herunder kommunal helsetjeneste, både somatikk og psykisk helse og rus	94	5
- annet / ikke oppgitt / vet ikke	99	5
Lege (sum)	1142	100
- herunder spesialisthelsetjenesten, somatikk	752	66
- herunder spesialisthelsetjenesten, psykisk helse og rus	107	9
- herunder spesialisthelsetjenesten, både somatikk og psykisk helse og rus	24	2
- herunder fastlege, somatikk	77	7
- herunder fastlege, både somatikk og psykisk helse og rus	91	8
- herunder kommunal helsetjeneste, somatikk, psykisk helse og rus og både somatikk og psykisk helse og rus	29	3
- annet / ikke oppgitt / vet ikke	62	5

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	3532	62
Psykisk helse og rus	936	16
Jeg jobber både innen somatikk og psykisk helse og rus.	568	10
Annet, notér	556	10
Vet ikke	89	2
Ikke besvart	33	1
Sum	5714	100

Tabell V1.7 Pasientkontakt, antall og prosent

	Antall	Prosent
Ja, jeg har direkte (klinisk) pasientkontakt	4702	82
Nei, men bruker pasientinformasjon i arbeidet	837	15
Nei, har verken direkte (klinisk) pasientkontakt eller benytter pasientinformasjon i arbeidet	152	3
Ønsker ikke svare	23	0
Sum	5714	100

Tabell V1.8 Fylke, antall og prosent

	Antall	Prosent
Oslo	703	12
Rogaland	765	13
Møre og Romsdal	292	5
Nordland	255	5
Østfold	222	4
Akershus	452	8
Buskerud	164	3
Innlandet	268	5
Vestfold	54	1
Telemark	19	0
Agder	203	4
Vestland	723	13
Trøndelag	1168	20
Troms	410	7
Finnmark	8	0
Ingen av disse	4	0
Ikke besvart	4	0
Sum	5714	100

Tabell V1.9 Region, antall og prosent

	Antall	Prosent
Oslo og Akershus	1155	20
Resten av Østlandet	727	13
Sør- og Vestlandet	1983	35
Trøndelag og Nord-Norge	1841	32
Ikke besvart	8	0
Sum	5714	100

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

Filter: Helsepersonell ansatt i helseforetak i ulike regioner

	Antall	Prosent
Helse Sør-Øst	1579	38
Helse Vest	1164	28
Helse Midt-Norge	821	20
Helse Nord	614	15
Annet / Ikke besvart	32	1
Sum	4210	100

Tabell V1.11 Sentralitet, antall og prosent

Filter: Helsepersonell ansatt i kommuner

	Antall	Prosent
Mest sentrale kommuner	800	61
Mellomsentrale kommuner	220	17
Minst sentrale kommuner	213	16
Ikke oppgitt	89	7
Sum	1322	100

¹ Se kapittel 3 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. Datagrunnlag fra helsetjenesten i Midt-Norge

Helseplattformen er en felles pasientjournal og samhandlingsplattform for sykehus, kommuner og fastleger i Midt-Norge.⁵² 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.

34 kommuner og de ni sykehusene i Midt-Norge bruker løsningen i tillegg til to legekantor og to legevakter, jf. informasjon pr. januar 2025.⁵³ Dette betyr at et stort flertall av alle som jobber i helsetjenesten i Midt-Norge bruker Helseplattformen ved avslutning av datainnsamlingen for helsepersonellundersøkelsen 2025, dvs. 10. november 2025. Pr. januar 2025 bor 71 % av innbyggerne i Midt-Norge i en kommune som har innført Helseplattformen.⁵⁴

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 brukskvalitet og pasientsikkerhet må ivaretas. Det har vært 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.⁵⁵ Funn fra *Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2023*⁵⁶, *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*⁵⁷ og *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*⁵⁸ understøtter vurderingen om at endringsarbeidet er krevende. Samtidig er de negative utslagene fra regionen redusert fra 2023 til 2024, og videre redusert i 2025.

Deltakelsen i undersøkelsen fra helsepersonell både i Trøndelag og Møre og Romsdal (geografisk område for respondentens arbeidssted) har økt fra 2023 til 2025 målt i antall respondenter. Som andel av totalt antall respondenter, er deltakelsen fra Trøndelag og Møre og Romsdal samlet sett noe redusert fra 2024 til 2025. Merk at deltakelsen fra Møre og Romsdal er relativt lav over tid (tabell V2.1).

I *Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022* var deltakelsen fra helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge lav på grunn av produksjonssetting av Helseplattformen.⁵⁹ 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 respondenter). I 2025 økte deltakelsen igjen (tabell V2.2). 99 % av respondentene ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge jobbet ved St. Olavs hospital HF i

⁵² Meld. St. 9 (2023–2024) [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste](#).

⁵³ Helseplattformens nettsider: <[Fakta om Helseplattformen - Helseplattformen AS](#)> (Hentedato: 17.02.2026)

⁵⁴ 34 av 67 kommuner har tatt i bruk Helseplattformen.

⁵⁵ Meld. St. 9 (2023–2024) [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste](#).

⁵⁶ Helsedirektoratet (2024), [Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2023](#)

⁵⁷ Helsedirektoratet (2025), [Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

⁵⁸ Helsedirektoratet (2026), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025*

⁵⁹ Helseplattformen ble produksjonsatt i 2022. Trondheim kommune tok i bruk Helseplattformen i mai 2022. St. Olavs hospital tok i bruk løsningen november 2022, som første sykehus.

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

Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025

2024, omtrent tilsvarende som i 2023 (98 %). I 2025 jobber 69 % av respondentene ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge ved St. Olavs hospital HF og 31 % ved Helse Møre og Romsdal HF, dvs. det er en bedre spredning på respondentene i 2025.

Deltakelsen fra helsepersonell ansatt i kommuner i Møre og Romsdal og Trøndelag er redusert fra 2024 til 2025, både målt som antall og andel respondenter fra kommuner (tabell V2.3). Mens helsepersonell ansatt i kommuner i Møre og Romsdal utgjør 1 % av helsepersonell ansatt i kommuner i undersøkelsen i 2025, er tilsvarende andel 45 % for helsepersonell ansatt i kommuner i Trøndelag.

Vi er oppmerksomme på status for innføringen av Helseplattformen og varierende deltakelse i undersøkelsen fra helsepersonell i Trøndelag og Møre og Romsdal over tid. Se vedlegg 3 om respondentfordeling over tid for lengre tidsserie over deltakelse fra helsepersonell i helseforetak i ulike regioner og fylker.

Tabell V2.1 Respondenter (helsepersonell) med arbeidssted i Møre og Romsdal og Trøndelag og totalt helsepersonell i undersøkelsen, antall og prosent (2021–2025)

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%
Møre og Romsdal	84	2	121	2	53	1	152	4	292	5
Trøndelag	892	23	533	11	654	15	1113	26	1168	20
Totalt helsepersonell i undersøkelsen	3831	100	4997	100	4505	100	4240	100	5714	100

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

Tabell V2.2 Respondenter (helsepersonell) ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge og helsepersonell ansatt i helseforetak i undersøkelsen, antall og prosent (2021–2025)

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%
Helseforetak i Helse Midt-Norge	454	18	41	1	531	15	462	17	821	20
Totalt helsepersonell ansatt i Helseforetak	2547	100	3294	100	3633	100	2790	100	4210	100

Tabell V2.3 Respondenter (helsepersonell) ansatt i kommuner i Møre og Romsdal og Trøndelag og totalt ansatte i kommuner, antall og prosent (2021–2025)

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%	Ant.	%
Møre og Romsdal (ansatt i kommuner)	78	7	73	5	47	6	139	11	19	1
Trøndelag (ansatt i kommuner)	427	36	523	33	116	15	634	49	588	45
Totalt helsepersonell ansatt i kommuner	1197	100	1584	100	750	100	1309	100	1322	100

Vedlegg 3. Respondentfordeling over tid

Tabell V3.1. Respondentfordeling på tvers av undergrupper, 2019–2025

		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Versjon	Helsepersonell ansatt i helseforetakene	67 %	71 %	66 %	66 %	81 %	66 %	74 %
	Helsepersonell ansatt i kommunene	29 %	25 %	31 %	32 %	17 %	31 %	23 %
	Fastleger	4 %	4 %	2 %	2 %	3 %	3 %	3 %
	Ikke besvart	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	N=	3167	2503	3831	4997	4505	4240	5714
Kjønn	Mann	23 %	24 %	24 %	22 %	22 %	22 %	23 %
	Kvinne	77 %	76 %	74 %	74 %	75 %	74 %	74 %
	Annet	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Ønsker ikke å oppgi	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %	3 %	3 %
	Ikke besvart			2 %	4 %	0 %	0 %	0 %
	N=	3167	2503	3831	4997	4505	4240	5714
Alder	- 29 år	10 %	10 %	11 %	10 %	9 %	11 %	10 %
	30 - 39 år	23 %	20 %	22 %	21 %	21 %	21 %	22 %
	40 - 49 år	27 %	26 %	24 %	26 %	26 %	26 %	26 %
	50 - 59 år	26 %	26 %	25 %	26 %	29 %	28 %	27 %
	60 år eller eldre	12 %	12 %	12 %	12 %	15 %	14 %	14 %
	Ikke besvart	3 %	6 %	6 %	6 %	0 %	2 %	2 %
	N=	3167	2503	3831	4997	4505	4240	5714
Jobber hovedsakelig innen	Somatikk	76 %	80 %	73 %	73 %	65 %	60 %	62 %
	Psykisk helse og rus	20 %	16 %	21 %	21 %	17 %	16 %	16 %
	Både innen somatikk og psykisk helse og rus	0 %	0 %	0 %	0 %	8 %	13 %	10 %
	Vet ikke	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	2 %
	Ikke besvart	4 %	4 %	6 %	5 %	8 %	10 %	10 %
	N=	3167	2503	3831	4997	4505	4240	5714
Arbeidssted i fylke	Oslo	15 %	23 %	22 %	20 %	24 %	10 %	12 %
	Rogaland	10 %	2 %	7 %	10 %	11 %	13 %	13 %
	Møre og Romsdal	5 %	6 %	2 %	2 %	1 %	4 %	5 %
	Innlandet	7 %	8 %	1 %	10 %	8 %	7 %	5 %
	Agder	2 %	6 %	4 %	5 %	8 %	6 %	4 %
	Vestland	12 %	4 %	13 %	7 %	5 %	4 %	13 %
	Trøndelag	13 %	19 %	23 %	11 %	15 %	26 %	20 %
	Buskerud						1 %	3 %
	Akershus						7 %	8 %
	Østfold						6 %	4 %
	Vestfold						3 %	1 %
	Telemark						1 %	0 %
	Nordland						6 %	4 %
	Troms						3 %	7 %
	Finnmark						2 %	0 %
	Viken	10 %	16 %	19 %	18 %	15 %		
	Vestfold og Telemark	9 %	7 %	1 %	7 %	3 %		
	Nordland, Troms og Finnmark	2 %	1 %	5 %	4 %	6 %		
	Ikke besvart	6 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	N=	3167	2503	3831	4997	4505	4240	5714

		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Del av helsetjenesten	Offentlig sykehus	65 %	69 %	64 %	64 %	78 %	63 %	70 %
	Fastlegepraksis	5 %	5 %	2 %	7 %	3 %	4 %	4 %
	Kommunal helse og omsorgstjeneste	27 %	22 %	30 %	26 %	16 %	29 %	23 %
	Privat helsetjeneste	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Annet, noter ...	0 %	2 %	2 %	2 %	2 %	4 %	3 %
	Ikke besvart	3 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	0 %
	N=	3167	2503	3831	4997	4505	4240	5714
Yrke	Bioingeniør	0 %	0 %	4 %	3 %	4 %	3 %	6 %
	Helsefagarbeider (hjelpepleier, omsorgsarbeider)	5 %	4 %	7 %	7 %	9 %	12 %	10 %
	Fysioterapeut/ergoterapeut	2 %	1 %	6 %	3 %	3 %	3 %	3 %
	Jordmor	1 %	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %	1 %
	Lege	23 %	26 %	15 %	19 %	19 %	16 %	20 %
	Psykolog	3 %	4 %	3 %	4 %	4 %	4 %	5 %
	Radiograf	0 %	0 %	3 %	3 %	3 %	2 %	3 %
	Sykepleier	54 %	54 %	37 %	38 %	36 %	36 %	32 %
	Vernepleier	2 %	2 %	5 %	4 %	3 %	5 %	4 %
	Miljøter./miljøarb./barnevernsped./sosionom	1 %	1 %	3 %	3 %	3 %	3 %	2 %
	Annet	4 %	3 %	9 %	10 %	14 %	14 %	14 %
	Ikke besvart	4 %	3 %	7 %	4 %	0 %	1 %	0 %
	N=	3167	2503	3831	4997	4505	4240	5714
Helseforetak i ulike regioner (kun respondenter i helseforetak)	Helse Sør-Øst	52 %	59 %	51 %	67 %	59 %	45 %	38 %
	Helse Vest	21 %	3 %	24 %	21 %	15 %	23 %	28 %
	Helse Midt-Norge	17 %	29 %	18 %	1 %	15 %	17 %	20 %
	Helse Nord	9 %	8 %	6 %	11 %	10 %	14 %	15 %
	Ikke besvart	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
	N=	2107	1758	2543	3286	3633	2790	4210
Sentralitet for kommuner (kun respondenter i kommuner)	Mest sentrale kommuner						56 %	61 %
	Mellomsentrale kommuner						24 %	17 %
	Minst sentrale kommuner						13 %	16 %
	Ikke besvart						7 %	7 %
	N=						1309	1322

Tabell V2.1 viser respondentfordeling for utvalgte undergrupper ved helsepersonellundersøkelsen digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2019 til 2025.

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 til 2025 var mellom 66 og 74 % av alle respondentene i denne gruppen. 2023 skiller seg ut, hvor over 8 av 10 respondenter var helsepersonell i helseforetakene. Fra 2019 til 2022 og 2024 til 2025 var 23 til 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. 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.
- **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. I 2025 er andelen respondenter fra Trøndelag redusert, mens andelen fra Vestland og Troms har økt siden 2024. Antall respondenter fra Telemark og Finnmark er særlig lavt i 2025.

Den geografiske fordelingen 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, 2024 og 2025. 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 fem 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 2025 oppgir 32 % av respondentene i undersøkelsen at de er sykepleiere, en liten reduksjon fra 2024 (36 %). Andelen som oppgir at de er leger var 23 % i 2019, 26 % i 2020, 15 % i 2021, 19 % i 2022 og 2023, 16 % i 2024 og 20 % i 2025 (dvs. økt andel fra 2024 til 2025). Rekrutteringen i 2021 til 2025 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 av respondenter ansatt i Helse Sør-Øst i alle målingene. Fra 2023 til 2025 er respondentandelen fra Helse Sør-Øst redusert, mens særlig andelen fra Helse Vest har økt. I 2020 var andelen av respondentene ansatt i helseforetak i Helse Vest svært lav. Innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge i 2022 medførte at få helsepersonell derfra deltok i undersøkelsen i 2022 (1 %). I 2023, 2024 og 2025 utgjorde helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge henholdsvis 15 %, 17 % og 20 % 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, 2024 og 2025.

- **Sentralitet:** Det er flest respondenter i mest sentrale kommuner (og økning i andelen fra 2024 til 2025), etterfulgt av mellomsentrale kommuner (og reduksjon i andelen fra 2024 til 2025). Det er færrest respondenter fra minst sentrale kommuner i 2024 og 2025. 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. Sett under ett 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* (totalresultatene). 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 vi har avdekket noen skjevheter 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. Vi har også avdekket noen skjevheter ved yrkesvariabelen. Deltakelsen i 2021 til 2025 er *yrkesmessig* bredere enn i tidligere målinger. Det er variasjoner i antall respondenter på tvers av *helseforetak i ulike regioner* 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, 2024 og 2025. 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 pasientjournalssystem. Vi er derfor spesielt observante på dette.

Vedlegg 4. Spørreskjema helsepersonell 2025

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 - påminnelse
Fastleger – SMS

Tekst

Helsepersonellundersøkelsen 2025
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 manuellterapeut

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 ble behov for fysisk oppmøte i etterkant
- Nei, det ble 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 digital kontakt, dvs. 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:

Har du anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen?

Informasjonstekst:

Det kan for eksempel være knyttet til migrene, vektnedgang, røykeslutt, smertemestring, milde psykiske plager mv.

Svaralternativ:

Ja, ofte

Ja, sjelden

Nei

Har ikke vært relevant

Vet ikke

Spørsmål 10**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 11**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 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 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 13**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 14

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 15

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 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, Gerica, Infodoc, Winmed, Visma Profil, CGM Journal og DIPS Arena.

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:

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 17**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 pasientjournalssystem (EPJ-system)?

Svaralternativer:

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

Spørsmål 18

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 IT-utstyret og IT-systemene du bruker i arbeidet med pasienter i din virksomhet?

Påstander:

Jeg bruker lite tid på å logge meg inn i ulike IT-systemer

Jeg må sjelden bruke tid på å kopiere helseopplysninger mellom IT-systemene

Jeg slipper som regel å vente på IT-systemene (dvs. de har kort responstid)

Svaralternativer:

Helt uenig

Ganske uenig

Verken enig eller uenig

Ganske enig

Helt enig

Vet ikke / ikke relevant

Informasjonstekst

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

Spørsmål 19

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 20**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 21**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 22**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 23**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 24**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:

Hvilke former for digital kommunikasjon i kontakt med pasient ønsker du tilgang til?

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer:

Direkte kommunikasjon med pasient via journalsystemet

Videoløsninger

Digital kommunikasjon mellom behandler og pasient/pårørende (sikker) (f.eks. app eller chat)

Lærings- og mestringsverktøy

Timebestilling/avbestilling/endre/oversikt/innkallinger

Digital tilsyn / oppfølging / monitorering (digital hjemmeoppfølging)

Digital selvrapportering (symptomer, før time/i behandlingsløpet, skjemautfylling, kontroll/oppfølging)

Vet ikke

Annet, notér

Spørsmål 25

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 26

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:

Hvilke former for digital kommunikasjon i kontakt med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient ønsker du tilgang til?

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer:

- Sikker 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 27

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. skjema-løsningen 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 28**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles til de som oppgir at de benytter verktøy hvor de mottar digitalt selvrapportert informasjon fra innbyggerne regelmessig eller 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 29**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 30**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles til de som oppgir at de benytter beslutningsverktøy regelmessig eller 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 31**Filterbeskrivelse:**

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

Spørsmålstekst:

Har du i din arbeidshverdag tilgang til og bruker verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner?

Informasjonstekst:

Dette er verktøy basert på kunstig intelligens som gjør om fra tale til tekst, og gir oppsummering av samtaler. Det kan for eksempel være i forbindelse med å lage og administrere journalnotater, utarbeidelse av behandlingsoppsummeringer og henvisninger.

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 32**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles til de som oppgir at de benytter verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner regelmessig eller har tilgang til denne typer verktøy, men benytter det sjelden.

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Bruk av verktøy med automatiske forslag til journalnotater basert på lydopptak fra konsultasjoner 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 33**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

Informasjonstekst

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

Spørsmål 34**Spørsmålstekst:**

Hvor jobber du?

Svaralternativer:

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

Spørsmål 35**Spørsmålstekst:**

Hvor jobber du?

Svaralternativer:

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

Spørsmål 36**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
Fastelegetjeneste
Privatpraktiserende med avtale
Annet, noter...
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, notér
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
Helse Vest IKT
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 5. 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 såklat 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).