

Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026

– bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester

RAPPORT



Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
1. Bakgrunn og formål	8
2. Metode og beskrivelse av gjennomføring	9
3. Rammeverk for måling av tillit	12
4. Om analysene og begrepsbruk	13
5. Bruk av digitale helsetjenester	14
6. Erfaringer med og inntrykk av digital kontakt	29
7. Erfaringer med bruk av kunstig intelligens for helseråd	38
8. Oppfatninger av tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet	42
9. Holdninger til digitale helsetjenester	50
10. Om udekkede behov for digitale helsetjenester	58
11. Innbyggernes forventninger for fremtiden	64
12. Tilfredshet med digitale helsetjenester	66
13. Pårørende, fullmakt og bistandsbehov ved bruk av digitale helsetjenester	71
14. Hovedtrekk på tvers av demografi	77
Litteraturliste	80
Vedlegg 1. Frafallsanalyse 2026	82
Vedlegg 2. Sammenligning av utvalg og resultater – webpanel (2025) og folkeregistertrekk (2026)	84
Vedlegg 3. Beskrivelse av utvalget og analysevariabler 2026	87
Vedlegg 4. Spørreskjema innbyggere 2026	94
Vedlegg 5. Feilmarginstabell	107

Forord

Årets innbyggerundersøkelse viser at stadig flere benytter digitale helsetjenester. Innbyggerandelen som har vært i digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene økte fra 33 % i 2019 til 64 % i 2026. Samtidig er mange innbyggere åpne for å bruke ulike kontaktformer avhengig av behov. I underkant av 8 av 10 synes det er greit med digital kontakt med en annen lege dersom fastlegen ikke er tilgjengelig.

I årets undersøkelse har vi for første gang kartlagt innbyggernes bruk av kunstig intelligens (KI) for helseråd. Resultatene viser at nesten halvparten har brukt KI-verktøy for å få råd om egen eller næres helse det siste året. Blant disse opplever om lag halvparten at KI gjør dem bedre forberedt til kontakt med helsetjenesten.

Et tydelig flertall ønsker at relevante helseopplysninger skal være tilgjengelige på tvers av helsetjenesten ved behov for helsehjelp. Tilliten til at helseopplysninger håndteres på en trygg måte er høy. Samtidig ønsker mange tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har i dag. Dette understreker betydningen av å videreutvikle sammenhengende, brukervennlige og trygge digitale løsninger tilpasset innbyggernes behov.

Samlet sett tyder resultatene på at digitale helsetjenester er blitt en integrert del av mange innbyggers kontakt med helse- og omsorgstjenesten.

I 2026 er undersøkelsen gjennomført med en utvalgsmetode basert på uttrekk fra Folkeregisteret. Den nye metoden styrker grunnlaget for å generalisere resultatene til befolkningen. Samtidig innebærer metodeendringen at sammenligninger med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Takk til alle respondentene som har deltatt i undersøkelsen.

Oslo, oktober 2026

Sammendrag

Helsedirektoratet har kartlagt innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester årlig siden 2019. Parallelt med innbyggerundersøkelsen, er det gjennomført en helsepersonellundersøkelse 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.

Metode

Innbyggerundersøkelsen er en elektronisk spørreundersøkelse gjennomført i et representativt utvalg av den norske befolkningen over 16 år. I 2026 er utvalget trukket fra Folkeregisteret. De foregående årene er undersøkelsen gjennomført i webpanel. Totalt har 2806 respondenter deltatt i den siste målingen. Dataene er samlet inn i perioden fra 19. mai til 2. juni 2026. Tidligere år er undersøkelsen hovedsakelig gjennomført i perioden fra august til september. Undersøkelsen har dermed brudd i (1) utvalgsmetode og (2) datainnsamlingsperiode i 2026. Den nye utvalgsmetoden bidrar til økt kvalitet i datagrunnlaget og gir bedre grunnlag for å generalisere funnene til befolkningen. Sammenligning av resultater fra 2026 med tidligere år må gjøres med varsomhet, se kapittel 2 om metode.

Økt bruk av digitale helsetjenester fra 2025 til 2026

Innbyggerne har i økende grad tatt i bruk digitale helsetjenester siden 2019. Innbyggerandelen som har vært i digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene økte fra 33 % i 2019 (før koronapandemien) til 64 % i 2026. Fra 2025 (60 %) til 2026 (64 %) var veksten på 4 prosentpoeng. Blant innbyggerne som har benyttet digitale helsetjenester de siste 12 månedene, har nærmere 7 av 10 brukt tjenestene tre eller flere ganger. Dette tyder på at erfaring med digitale helsetjenester senker terskelen for videre bruk.

56 % av innbyggerne har hatt digital kontakt med fastlegen i 2026. Det er en økning på 8 prosentpoeng fra 2025 (48 %). Fornye resept og se, bestille eller endre time er de mest brukte digitale tjenestene.

10 % av innbyggerne har blitt anbefalt av helsetjenesten å bruke apper og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av sin behandling i 2026. Det er en reduksjon på 3 prosentpoeng fra 2025 (13 %).

Med bakgrunn i endret utvalgsmetode har vi sammenlignet totalresultater for de ulike hovedtemaene i rapporten for 2025 og 2026. De største forskjellene finner vi om bruk av digitale helsetjenester, hvor innbyggernes bruk av digitale helsetjenester har økt fra 2025 til 2026. Veksten er sterkest for digital kontakt med fastlegen, og det er også en tydelig økning i andelen innbyggere som har brukt digitale helsetjenester tre eller flere ganger de siste 12 månedene.

Nær 8 av 10 innbyggere mener det er greit å ha digital kontakt med en annen lege dersom ens fastlege / privat allmennlege ikke er tilgjengelig

Flest foretrekker *fysisk oppmøte* ved behov for hjelp hos fastlege / privat allmennlege. Etter en reduksjon i andelen som foretrekker fysisk oppmøte fra 2024 (71 %) til 2025 (55 %), økte andelen igjen i 2026 (69 %). 36 % mener det ikke spiller noen rolle hvordan konsultasjonen blir gjort, så lenge de får hjelpen de trenger i 2026. Det er en økning på 9 prosentpoeng fra 2025. 3 av 10 foretrekker

telefonkontakt i 2026, en vekst på 10 prosentpoeng fra 2025. 16 % foretrekker *skriftlig konsultasjon* i 2026, noe som er uendret fra 2025. 16 % foretrekker *videokonsultasjon* i 2026, en vekst på 5 prosentpoeng fra 2025.

77 % av innbyggerne mener det er greit å ha digital kontakt med en annen lege dersom ens fastlege / privat allmennlege ikke er tilgjengelig i 2026, en økning fra 7 av 10 i 2025. 12 % mener det ikke er greit i 2026. Resultatet viser bred aksept for digital kontakt med en annen lege dersom egen fastlege ikke er tilgjengelig.

Majoriteten opplever at digital kontakt kan erstatte noen av ens fysiske møter med helsetjenesten: 55 % av innbyggerne er enig i påstanden «Digital kontakt kan erstatte noen av mine fysiske møter med helsetjenesten.». 1 av 4 er uenig. Dette tyder på at digital kontakt er en integrert del av tjenestetilbudet for mange innbyggere.

6 % av innbyggerne har hatt *videokonsultasjon* med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene i 2026, uendret fra 2025. Blant disse opplevde 62 % at de fikk tilstrekkelig hjelp med sitt problem, og i overkant av 6 av 10 var fornøyde med tjenesten.

Nær halvparten av innbyggerne har erfaring med kunstig intelligens-verktøy (KI-verktøy) for helseråd siste 12 måneder

46 % av innbyggerne har brukt KI-verktøy for å få råd om sin egen eller næres helse, mens 52 % ikke har erfaring med dette i løpet av de siste 12 månedene i 2026. Blant de som har brukt KI-verktøy for helseråd de siste 12 månedene, opplever over 8 av 10 at deres bruk av KI ikke påvirker hvor ofte de tar kontakt med helsetjenesten. Selv om de fleste ikke opplever noen endring, er andelen som opplever å ta sjeldnere kontakt med helsetjenesten (12 %) høyere enn andelen som opplever å ta oftere kontakt (3 %). Resultatene kan ses i sammenheng med diskusjonen i Helsepersonellplan 2040 om hvordan teknologi kan påvirke behovet for helsetjenester.

Blant innbyggerne som har brukt KI-verktøy for helseråd de siste 12 månedene, opplever nærmere halvparten (49 %) at KI gjør dem bedre forberedt til kontakt med helsetjenesten (f.eks. fastlegen). Spørsmålene om KI er nye i den siste målingen.

I underkant av 7 av 10 innbyggere har tillit til at ens helseopplysninger er sikret

71 % av innbyggerne ønsker at alle helseopplysningene er tilgjengelig på tvers av ulike deler av helsetjenesten (som fastlege, sykehus mv.) ved behov for helsehjelp i 2026, en økning på 8 prosentpoeng fra 2025 (63 %). Videre har i underkant av 7 av 10 innbyggere tillit til at ens helseopplysninger er sikret: 73 % har tillit til at ens helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet), 69 % har tillit til at ens helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet) og 64 % har tillit til at ens helseopplysninger er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) i 2026. Tilliten til informasjonssikkerhet er samlet sett uendret fra 2025 til 2026.

Alt i alt uendret utvikling i innbyggernes oppfatninger og holdninger fra 2025 til 2026

Halvparten av innbyggerne opplever at digitale helsetjenester gjør at de får mulighet til å løse flere oppgaver selv i 2026, uendret fra 2025. Flere opplever å ha tilgang til enkle (74 %) enn sikre (56 %) digitale helsetjenester. Andelen som ikke opplever å ha tilgang til sikre digitale helsetjenester, har økt fra 4 % i 2025 til 6 % i 2026. Selv om andelen er lav, bør utviklingen følges over tid. Opplevelsen kan påvirkes av eksterne hendelser, som dataangrep.

Over 4 av 10 innbyggere ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester

Innbyggerne er delt i om de ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag (41 %) eller om de har tilgang til det de trenger (33 %) i 2026. Resultatene er uendret fra 2025. Samtidig har andelen som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester økt fra 31 % i 2021 til 41 % i 2026, en økning på 10 prosentpoeng. De som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester har mer erfaring med digitale helsetjenester og oftere positive oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester enn innbyggerne samlet. Personer med barn under 16 år, de mellom 30 og 40 år og de med høyere utdanning er blant gruppene som oftere ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn innbyggergjennomsnittet. Tilgang til journal fra fastlegen og prøvesvar er helsetjenester innbyggerne oftest ønsker seg digital tilgang til.

Økt tilfredshet med digitale helsetjenester fra 2025 til 2026

Innbyggerandelen som alt i alt er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge er 65 % i 2026, en økning på 8 prosentpoeng fra 2025. Tilfredshetsnivået i 2026 er nå tilbake på nivået fra 2024 (64 %). Andelen misfornøyd er stabilt 6-7 % over tid. Innbyggerne som er misfornøyd, er oftest misfornøyd med manglende samhandling mellom tjenester og systemer i helsetjenesten, tilgangen til egen journalinformasjon og tilgjengelighet og kommunikasjon med helsepersonell.

3 av 10 pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller er pårørende for eldre person med bistandsbehov har fullmakt til å handle på vegne av denne/disse på Helsenorge/HelsaMi

13 % av innbyggerne er pårørende for eldre person med bistandsbehov, og en like stor andel er pårørende for person med alvorlig sykdom i 2026. 4 av 10 tilhører begge gruppene, noe som innebærer en betydelig overlapp. Det finnes løsninger som kan gjøre det enklere å være pårørende, men ikke alle kjenner til dem. Blant pårørende har 30 % fullmakt til å handle på vegne av den eller de som de bistår på Helsenorge/HelsaMi. I overkant av halvparten har ikke fullmakt, 8 % visste ikke at det fantes eller var mulig å få fullmakt, og 7 % vet ikke om de har fullmakt. Funnene tyder på et tydelig potensial for økt kjennskap til og bruk av fullmaktsløsninger.

Kort oppsummering av hovedfunn

Fra 2019 til 2026 har flere innbyggere *fått kunnskap om og erfaring med* digitale helsetjenester. Innbyggernes holdninger til digitale helsetjenester er i hovedsak stabile fra 2025 til 2026. *Positive holdninger* forekommer oftere blant personer med erfaring fra digitale helsetjenester, mens *mindre positive / mer negative* holdninger er vanligere blant personer med begrenset erfaring.

På tvers av undergrupper kan vi oppsummere at:

- kvinner har mer utstrakt bruk av helsetjenester (både fysiske og digitale) enn menn. Det er kun mindre øvrige forskjeller på tvers av kjønn.
- det er mer utbredt å ha vært i digital kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder blant de mellom 45 og 59 år, og mindre utbredt blant de yngste innbyggerne (under 30 år). Det er oftere mer positive holdninger til digitale helsetjenester blant dem mellom 30 og 44 år og oftere mindre positive / mer negative holdninger blant dem over 60 år sammenlignet med innbyggerne samlet.

- gruppen med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå har sjeldnere vært i digital kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder enn innbyggergjennomsnittet.¹ Vi finner ikke systematiske forskjeller i holdninger til eller tilfredshet med digitale helsetjenester på tvers av utdanningsnivå.
- det er ikke forskjeller i innbyggerandeler som har vært i digital kontakt med helsetjenesten på tvers av ulike sentralitetsnivå. Vi finner heller ikke systematiske forskjeller i besvarelser på tvers av ulike geografiske områder.
- digital kontakt med helsetjenesten forekommer oftere (både utbredelse og hyppighet) blant personer med et langvarig helseproblem enn hos innbyggergjennomsnittet. Langvarig helseproblem er den enkeltfaktoren som i størst grad henger sammen med innbyggerne kontakt med helsetjenesten, både samlet sett og for bruk av fysiske eller digitale kontaktformer. Personer med et langvarig helseproblem ønsker seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn innbyggerne samlet. På henholdsvis holdningsspørsmål/oppfatninger om og tilfredshet med digitale helsetjenester, svarer gruppen alt i alt som innbyggergjennomsnittet.
- innbyggere som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller pårørende for eldre person med bistandsbehov oftere har brukt digitale helsetjenester tre eller flere ganger siste 12 måneder. Personer som er pårørende for eldre person med bistandsbehov ønsker seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn innbyggerne samlet. Alt i alt svarer pårørende som gjennomsnittet på henholdsvis holdningsspørsmål/oppfatninger om og tilfredshet med digitale helsetjenester.

Resultater fra innbyggerundersøkelsen sammenholdt med helsepersonellundersøkelsen

Sammenlignet med den parallelt gjennomførte *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026*, finner vi at både flertallet av innbyggerne foretrekker å møte fastlege / privat allmennlege fysisk (69 %) og majoriteten av helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon som pasientkontakt (80 %). Mens 41 % 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 39 % 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 (51 %) i 2026. I tillegg er innbyggerne (65 %) oftere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonell (50 %). På informasjonssikkerhetsområdet har helsepersonell hyppigere positive holdninger enn innbyggerne: Helsepersonell, som til daglig arbeider med helseopplysninger, har oftere 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 2026.

¹ Det er en positiv sammenheng mellom å ha grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå og å være under 30 år. Blant dem med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå var 60 % under 30 år. Gruppen under 30 år har sjeldnere vært i kontakt med helsetjenesten, både fysisk og digitalt enn innbyggergjennomsnittet.

1. Bakgrunn og formål

Helsedirektoratet har siden 2019 gjennomført årlige kartlegginger av henholdsvis innbyggernes og helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helse- og omsorgstjenester. 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».² 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».³

Formålet med undersøkelsene er å gi bedre innsikt i innbyggernes og helsepersonells 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 innbyggerundersøkelsen opp mot funn fra undersøkelsen rettet mot helsepersonell. På den måten får vi innsikt i om, og eventuelt hvordan, innbyggere og helsepersonell har divergerende erfaringer med og holdninger til digitale helsetjenester. I tillegg sammenligner vi funnene med andre relevante undersøkelser.

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 helseregionene og nasjonale virksomheter.

Denne rapporten gjengir resultatene fra *innbyggerundersøkelsen*. I den seneste målingen er det lagt til nye spørsmål om innbyggernes bruk av kunstig intelligens-verktøy for helseråd og om dette påvirker hvor ofte de tar kontakt med helsetjenesten. Videre spør vi om innbyggerne som har erfaring med slike verktøy, opplever å være bedre forberedt til kontakt med helsetjenesten.

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*.⁴

² [Hovedinstruks for Helsedirektoratet](#) fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 27.01.2026

³ [Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2026](#) fra Helse- og omsorgsdepartementet

⁴ Helsedirektoratet (2025), [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#)

2. Metode og beskrivelse av gjennomføring

Metodisk fremgangsmåte for spørreundersøkelsen

Datainnsamlingen er gjennomført blant 2806 respondenter i et landsrepresentativt utvalg av befolkningen over 16 år (tabell 2.1). Utvalget er trukket fra Folkeregisteret, og e-postadresser og mobilnumre er koblet til fra Kontakt- og reservasjonsregisteret. Undersøkelsen ble distribuert elektronisk som en lenke i en e-post. Inviterte deltakere ble påminnet via e-post, og yngre aldersgrupper fikk i tillegg påminnelse via SMS.

Dataene er samlet inn i perioden fra 19. mai til 2. juni 2026. Invitasjonsbrev og spørreskjema har vært tilgjengelig på norsk og engelsk.⁵ Analyseinstituttet Verian har utført datainnsamlingen på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Fra og med 2026-undersøkelsen er det brudd i utvalgsmetode og endret gjennomføringstidspunkt sammenlignet med tidligere år:

- Fra 2019 til 2025 ble innbyggerundersøkelsene gjennomført årlig som webundersøkelser i GallupPanelet i perioden fra august til september.
- Fra 2026 er undersøkelsen basert på uttrekk fra Folkeregisteret, og invitasjon er sendt ut som e-post i perioden fra mai til juni, dvs. feltperioden er fremskyndet sammenlignet med tidligere år.

Undersøkelsen er gjennomført ved selvutfylling via elektronisk svarlenke både før og nå. Betydning av brudd i utvalgsmetode og endret feltperiode beskrives nærmere i avsnittet om metodiske betraktninger.

Alt i alt har spørsmålssettet i undersøkelsen forholdt seg relativt stabilt fra år til år, og tidsserier er tilgjengelig for mange av spørsmålene. Seneste spørreskjema ligger i vedlegg 4.

Tabell 2.1 Antall respondenter i innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten (2019–2026)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Antall respondenter	1162	1614	1504	1524	1608	1511	1590	2806

Note. 426 av undersøkelsens 2806 respondenter jobber i helse- og omsorgssektoren i 2026 (uvektet).

Undersøkelsen ble utarbeidet av Helsedirektoratet (daværende Direktoratet for e-helse) med innspill fra følgende aktører ved første gjennomføring i 2019 (nullpunktsmåling): Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Legeforeningen, Norsk Sykepleierforbund, Folkehelseinstituttet, Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL), Helsedirektoratet, Nordic eHealth Research Network (NeRN), Nasjonalt senter for e-helseforskning, Helsetjenestens

⁵ 96,5 % av respondentene besvarte på norsk og 3,5 % svarte på engelsk.

driftsorganisasjon for nødnett HF og Norsk Helsenett SF. Høsten 2022 ble det gjennomført ny innspillsrunde med aktører fra forvaltningen, helseforetak og organisasjoner/foreninger.⁶

Metodiske betraktninger

Endret utvalgsmetode

Undersøkelsen ble gjennomført i et webpanel (GallupPanelet) i perioden 2019–2025, mens den fra 2026 baseres på et tilfeldig utvalg trukket fra Folkeregisteret. Gjennom uttrekk fra Folkeregisteret har hele befolkningen en kjent sannsynlighet for å bli trukket ut. Dette gir grunnlag for generalisering til befolkningen, bedre kontroll med utvalgsskjevhet og styrker det metodiske grunnlaget sammenlignet med webpanel.

Samtidig innebærer endret utvalgsmetode et metodisk brudd som kan påvirke sammenlignbarheten mellom resultater over tid. Selv om GallupPanelet er rekruttert gjennom sannsynlighetsbaserte undersøkelser og er sammensatt for å være mest mulig representativt, skiller panelutvalg seg metodisk fra direkte befolkningsuttrekk. Forskjeller i resultater etter metodebyttet kan være et uttrykk for endret utvalgsmetode og endret respondentgrunnlag.

Erfaringer og metodiske føringer fra Statistisk sentralbyrå (SSB) tilsier at endringer i utvalgsdesign kan påvirke sammenlignbarheten over tid, blant annet gjennom forskjeller i seleksjon, frafall og dekning.⁷ Overgang fra webpanel til sannsynlighetsutvalg trukket fra Folkeregisteret innebærer derfor et metodebrudd, og endringer i resultater kan ikke uten videre tolkes som reelle endringer i befolkningen.

I vedlegg 1 har vi gjort en frafallsanalyse av utvalget for 2026 (uvektet), og i vedlegg 2 har vi sammenlignet utvalg ved webpanel (2025) med folkeregistertrekk (2026) (uvektet). Oppsummert finner vi følgende:

- **Frafall og justering av utvalg i 2026 (uvektet):** Undersøkelsen er basert på et tilfeldig utvalg fra Folkeregisteret, med en svarprosent på 8,7 %. Det er skjevheter i datamaterialet, særlig ved at eldre og kvinner i større grad har svart. For å redusere overrepresentasjon av svar fra aldersgruppen 60 år og over, er utvalget i denne aldersgruppen tilfeldig justert ned i analysegrunnlaget. Analysene bygger med dette på 2806 respondenter (nettutvalg). Justeringen er gjort for å bedre sammenlignbarheten mellom 2025 og 2026 og redusere usikkerhet knyttet til metodeendringer.
- **Sammenligning av utvalg i 2025 og 2026 (uvektet):** Fordelingen av respondenter i 2025 (webpanel) og 2026 (folkeregistertrekk) er sammenlignet etter kjønn, alder, geografi og utdanningsnivå. Sammenligningen viser at utvalgene i stor grad er sammenlignbare, til tross for endret utvalgsmetode. Det er likevel enkelte mindre forskjeller, særlig en noe høyere andel kvinner, forskyvninger i alderssammensetningen i 2026 (lavere andel 30–44-

⁶ Helsedirektoratet, Norsk Helsenett, Digitaliseringsdirektoratet, Helse Sør-Øst RHF, Norsk Sykepleierforbund, Legeforeningen, Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL) og Apotekforeningen deltok i møtene.

⁷ Statistisk sentralbyrå (2006), [En praktisk innføring i utvalgsplanlegging](#) og Statistisk sentralbyrås nettsider [<Metoder i offisiell statistikk>](#) (Hentedato: 06.10.2026)

Seleksjon viser til hvilke personer som kan trekkes til undersøkelsen, dekning til hvor godt utvalgsrammen omfatter målpopulasjonen, og frafall til forskjeller mellom dem som svarer og dem som ikke svarer.

åringer og høyere andel 45–59-åringer) i tillegg til noe lavere representasjon fra Trøndelag og Nord-Norge. Disse forskjellene er vurdert som moderate.

Det tas hensyn til at endringen i utvalgsmetode kan gi nivåforskjeller i resultatene. Alle figurer med tidsserie i rapporten markeres med brudd i tidsserien f.o.m. 2026. Direkte sammenligning av nivåer i tidsserier før og etter metodeendringen må derfor gjøres med varsomhet.

Endret datainnsamlingsperiode

Feltperioden er endret fra august–september til mai–juni. Selv om behov for helsehjelp i liten grad er sesongavhengig, kan tidspunkt for datainnsamling ha betydning for hva respondentene rapporterer og hvilke erfaringer som trekkes inn i svarene. Endret feltperiode kan påvirke hvor nylige erfaringene er, hvordan bruken huskes, og om vurderingene i større grad er basert på konkrete hendelser eller mer generelle inntrykk. Figurer med tidsserie i rapporten markeres med brudd i tidsserien. Det referer tilbake til både endret datainnsamlingsperiode og utvalgsmetode.

Øvrig om vekting og usikkerhet

Ved resultatberegning er det foretatt vekting av data. Det vil si at hvert intervju har fått den vekten i totalen det representerer i befolkningen. Dataene er vektet mot kjønn, alder og region i henhold til SSBs offisielle befolkningsstatistikk. Vekting er nærmere kommentert i vedlegg 2.

Sammenligning med befolkningsstatistikk fra SSB viser at utvalget i både 2025 og 2026 har en høyere andel personer med universitets- og høyskoleutdanning, og en lavere andel med kun grunnskole, enn det som er tilfelle i befolkningen 16 år og eldre. Utdanningsnivå inngår ikke i vektingen, og denne skjevheten blir derfor ikke korrigert i analysegrunnlaget. Gitt at utdanningsnivå ofte henger sammen med sentrale analysevariabler (som erfaring og holdninger), representerer dette en mulig kilde til systematisk skjevhet i resultatene. Tiltak som post-stratifisering og vekting forbedrer representativiteten på utvalgte demografiske variabler, men kompenserer ikke for skjevheter i utdanningssammensetningen. Det er viktig at dette hensyntas i tolkningene av resultatene fra undersøkelsen.

Alle utvalsundersøkelser er beheftet med en viss usikkerhet (statistiske feilmarginer) i resultatene, se vedlegg 5 for feilmarginstabell. 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. I denne rapporten er resultatene testet på et 5 %-signifikansnivå, noe som innebærer at vi med 95 % sannsynlighet kan slå fast at de forskjellene vi finner ikke skyldes tilfeldige variasjoner. Feilmarginen varierer med antall intervjuer og svarfordelingen på det enkelte spørsmål. Jo flere intervjuer man har, jo mindre blir feilmarginen. Feilmarginen er også størst når svarfordelingen ligger nær 50–50. Det benyttes ulike matematiske tilnærminger for å teste for signifikans, avhengig av om man sammenlikner frekvensfordelinger, prosentandeler eller gjennomsnitt.

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 nødvendigvis er besvart av hele utvalget. Merk at det fra og med 2026-undersøkelsen er lagt til krav til svar på enkelte spørsmålstyper, dvs. spørsmål stilt i matrise der respondentene får fremsatt flere utsagn under ett spørsmål.

3. Rammeverk for måling av tillit

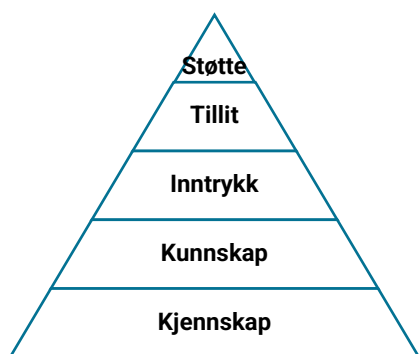
Denne kartleggingen er i hovedsak en holdningsundersøkelse, men inkluderer også enkelte tilfredshetsindikatorer: I undersøkelsen måles innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester.

Det går et skille mellom tilfredshetsundersøkelser og holdningsundersøkelser.

- *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.

Analyseinstituttet Ipsos har utviklet en modell som har vist seg effektiv i en rekke holdnings- og tillitsundersøkelser (figur 3.1).⁸ Tillitmodellen er formet som en pyramide, hvor tillit bygges trinnvis i bredde og styrke. Hvert trinn er en forutsetning for det neste.

Figur 3.1 Tillitmodell



Kilde: Ipsos Knowledge Centre

I tråd med fundamentet i pyramiden undersøker vi innbyggernes kjennskap til, kunnskap om og erfaringer med digitale helsetjenester. Erfaringer med bruk av digitale helsetjenester – positive eller negative – spiller en rolle for både kjennskap og kunnskap. Kjennskap og kunnskap danner grobunn for positive eller negative holdninger, det vil si inntrykk eller oppfatninger. Når de positive holdningene er sterke, utvikles tillit. Dersom de negative holdningene er sterke, bygger det oppunder mindre grad av tillit. Pyramidens øverste nivå består av personer som støtter oppunder digitale helsetjenester. Dette krever positive opplevelser i alle pyramidens trinn.

Nordic eHealth Research Network (NeRN) anbefaler at en nordisk spørreundersøkelse om innbyggernes synspunkter på e-helse struktureres langs tre overordnede tema: (1) bruk/ikke-bruk,

⁸ Ajder, M. og Ross, T. (2020), *Corporate reputation. The key questions answered*. Ipsos Knowledge Centre

(2) konsekvenser/effekter av bruk og (3) innbyggernes forventninger for fremtiden.⁹ NeRNs anbefalte struktur er relevant også ved gjennomføring av nasjonale undersøkelser. Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten inkluderer og vektlegger disse tre temaene i både spørreskjema og analyser.

4. Om analysene og begrepsbruk

Dette kapitlet utgjør rapportens analysedel, og oppbyggingen tar utgangspunkt i undersøkelsens rammeverk (kapittel 3). Analysekapitlet er av deskriptiv karakter. Vi kommenterer på utvikling over tid, hovedfunn og funn for undergrupper ved betydelige forskjeller i svar for seneste måling.¹⁰ Se vedlegg 3 for oversikt over analysevariabler i rapporten. Videre ser vi funnene opp mot resultater fra andre relevante undersøkelser.

Innledningsvis i spørreskjemaet beskrives «digitale helsetjenester» som

«kontakt med lege, sykehus eller andre behandlere via internett eller apper (som Helsenorge/HelsaMi). Dette inkluderer skriftlig digital kontakt, video eller telefon i tillegg til tilgang til helseopplysninger som pasientjournal og kjernejournal.»

Innbyggere som har vært i *digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 måneder* (figur 5.1 og 5.2a) omtales ofte som innbyggere som har benyttet/brukt digitale helsetjenester eller har erfaring med digitale helsetjenester i rapporten.

Merk at når respondenter i 2022 besvarte spørsmål om *digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 måneder*, inkluderte dette både perioder med relativt sett høye og lave smittenivå av korona og tilsvarende oppmerksomhet rundt koronapandemien.¹¹ Når respondenter i 2023 besvarte spørsmål om *digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 måneder*, fikk vi de første resultatene etter pandemien. Tidsserien gir innsikt i om innbyggerne fortsetter å bruke digitale helsetjenester etter pandemien.

⁹ Nøhr, C., Faxvaag, A., Chen, H. T., Hardardóttir, G. A., Hypponen, H., Andreassen, H. K., Gilstad, H., Jonsson, H., Reponen, J., Kaipio, J., Øvlisen, M., Kangas, M., Bertelsen, P., Koch, S., Villumsen, S., Schmidt, T., Vehko, T., Vimarlund, V. (2020), Nordic eHealth Benchmarking. Towards evidence informed policies. Nordic Council of Ministers. TemaNord 505.

¹⁰ Historiske endringer i spørsmålsformuleringer og svaralternativ som vi vurderer ikke har påvirket svaravgivelsene, er kun omtalt i rapporten for det aktuelle året med endring.

Merk at enkelte undergrupper består av små baser / få respondenter i hver kategori og har dermed større feilmarginer enn undergrupper med større baser.

¹¹ I perioden rundt og etter årsskiftet 2021/2022 var det relativt sett høye andeler påviste tilfeller av koronavirus jf. Folkehelseinstituttets nettsider <<https://allvis.fhi.no/msis>> (Hentedato: 03.09.2026). Underveis i datainnsamlingsperioden for 2022 (31. august–26. september 2022) var det relativt lavt smittenivå og liten oppmerksomhet om korona.

5. Bruk av digitale helsetjenester

I dette kapitlet ser vi nærmere på innbyggernes bruk av digitale helsetjenester i kontekst av bruk av fysiske helsetjenester. Vi kartlegger hvilke helsetjenester innbyggerne har vært i kontakt med (fastlege, sykehus, legevakt mv.), kontakthypighet og hensikt med bruken. Vi undersøker også kjennskap til om fastlegen / privat allmennlege tilbyr ulike digitale tjenester i tillegg til om innbyggerne har blitt anbefalt av helsetjenesten å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen.

Digital kontakt med helsetjenesten

Innbyggerne er bedt om å merke av hvilke helsetjenester de har vært i kontakt med i løpet av de siste 12 månedene (figur 5.2a og figur 5.2b). Fra dette avleder vi at bruken av digitale helsetjenester fortsetter å øke (figur 5.1).

Innbyggerandelen som har vært i kontakt med helsetjenesten er uendret fra 2025 til 2026. Samtidig har innbyggerandelene som har vært i hhv. fysisk kontakt og digital kontakt med helsetjenesten økt i samme periode.¹²

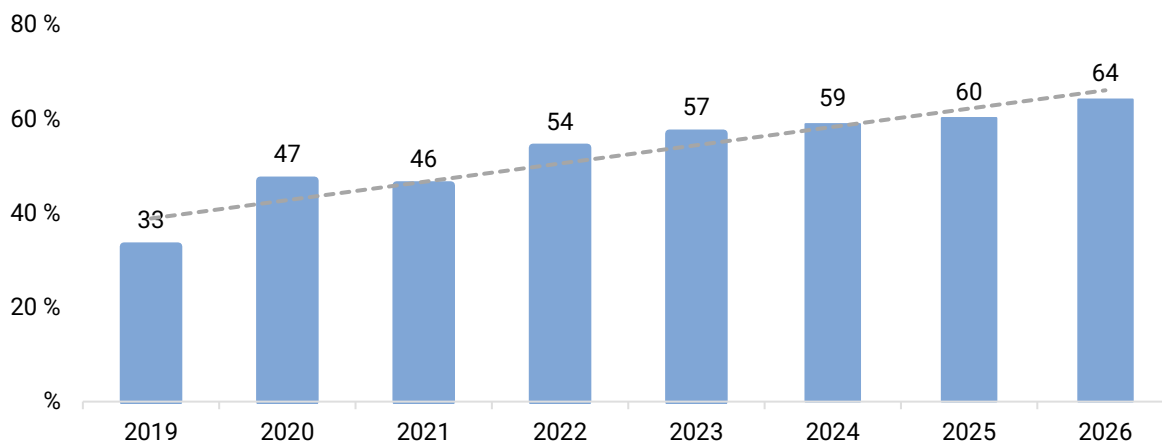
- ✓ 93 % av innbyggerne har vært i *kontakt med helsetjenesten* i løpet av de siste 12 månedene i 2026. Kontakten kan ha vært fysisk og/eller digital. Utviklingen fra 2025 (92 %) til 2026 (93 %) er uendret, dvs. forskjellen på ett prosentpoeng er ikke utenfor feilmarginen. Tilsvarende andeler var 93 % i 2024, 92 % i 2023, 91 % i 2022, 87 % i 2021, 89 % i 2020 og 90 % i 2019.
- ✓ 90 % av innbyggerne har vært i *fysisk kontakt med helsetjenesten* i løpet av de siste 12 månedene i 2026. Andelen var 86 % i 2025, noe som innebærer en økning på 4 prosentpoeng fra 2025 til 2026. Tilsvarende andeler var 88 % i 2024, 86 % i 2023 og 2022, 81 % i 2021, 84 % i 2020 og 88 % i 2019.
- ✓ 64 % av innbyggerne har vært i *digital kontakt med helsetjenesten* i løpet av de siste 12 månedene i 2026 (figur 5.1). Andelen var 60 % i 2025, noe som innebærer en økning på 4 prosentpoeng fra 2025 til 2026.

Det var betydelig vekst i andelen innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten fra 2019 (33 %) til 2020 (47 %). Veksten henger sammen med koronapandemien, som medførte økt bruk av digitale helsetjenester og økt bruk av teknologi, mye som følge av begrensninger på fysisk og sosial kontakt. Fra 2020 til 2021 var utviklingen stabil, etterfulgt av en vekst på 8 prosentpoeng fra 2021 (46 %) til 2022 (54 %). 2023-målingen (57 % har vært i digital kontakt med helsetjenesten) gir første resultater i etterkant av koronapandemien, se nærmere omtale i kapittel 4. I 2024 hadde 59 % av innbyggerne vært i digital kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder.

- ✓ I 2026 oppgir 5 % av innbyggerne at de *ikke bruker digitale helsetjenester* (figur 10.1).

¹² En økt andel innbyggere har både hatt fysisk og digital kontakt med helsetjenesten fra 2025 til 2026. Samtidig er innbyggerandelen som kun har hatt digital kontakt eller kun hatt fysisk kontakt med helsetjenesten redusert.

Figur 5.1 Andelen innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene. (2019–2026)



Figurnote 1. Til grunn for figuren ligger summering av innbyggere som har svart bekreftende på digital kontakt med én eller flere spesifikke helsetjenester i spørsmålet oppgitt i figur 5.2a. Figuren gjengir unike innbyggere, dvs. flere kontakter digitalt teller én gang. Stiplet linje viser trendvekst.

Figurnote 2. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Digital kontakt med helsetjenesten er mer utbredt blant innbyggere med et langvarig helseproblem (75 %), de som bor i Nordland (74 %), de som jobber i helse- og omsorgssektoren (72 %) ¹³, de med barn under 16 år (72 %), de mellom 45 og 59 år (71 %), kvinner (69 %) og de med høyere utdanningsnivå (68 %) enn hos innbyggergjennomsnittet i 2026 (64 %). Personer med et langvarig helseproblem har hyppigere kontakt med helsetjenesten, både fysisk og digitalt, enn gjennomsnittet. ¹⁴ Tilsvarende gjelder for kvinner. De under 30 år (51 %), de med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå (53 %) ¹⁵, de som bor i Trøndelag (57 %) og de som ikke har

¹³ Resultatet om at både kvinner og de som jobber i helse- og omsorgssektoren oftere har vært i digital kontakt med helsetjenesten, henger sammen med at en større andel kvinner i jobber helse- og omsorgssektoren (21 %) sammenlignet med menn (8 %) i 2026.

¹⁴ I gjennomsnitt var 93 % av innbyggerne i *kontakt med helsetjenestene* de siste 12 månedene (2026). Tilsvarende andel var 98 % for innbyggere med et langvarig helseproblem.

I gjennomsnitt var 90 % av innbyggerne i *fysisk kontakt med helsetjenestene* de siste 12 månedene (2026). Tilsvarende andel var 97 % for innbyggere med et langvarig helseproblem.

I gjennomsnitt var 64 % av innbyggerne i *digital kontakt med helsetjenestene* de siste 12 månedene (2026). Tilsvarende andel var 75 % for innbyggere med et langvarig helseproblem.

Andelen med langvarig helseproblem vokser med økende alder. I gruppen med langvarig helseproblem finner vi oftere personer som bor i de minst sentrale kommunene, og sjeldnere personer med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole) sammenlignet med gjennomsnittet i 2026. Dette kan ses i sammenheng med at personer bosatt i de minst sentrale kommunene i mindre grad har lang høyere utdanning enn innbyggerne samlet. Det er ikke kjønnsforskjeller knyttet til om man har et langvarig helseproblem eller ikke. Gruppen med langvarig helseproblem har mer erfaring med digitale helsetjenester (både målt som andel og hyppighet i kontakt) enn gjennomsnittet.

¹⁵ Det er en positiv sammenheng mellom å ha grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå og å være under 30 år. Blant dem med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå var 60 % under 30

langvarig helseproblem (58 %) har sjeldnere vært i digital kontakt med helsetjenestene de siste 12 måneder sammenlignet med gjennomsnittet (64 %) i 2026.

Innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene har oftere mer positive opplevelser av og holdninger til digitale helsetjenester, som å oppleve at man har tilgang til enkle og sikre digitale helsetjenester, og de er oftere alt i alt fornøyd med de digitale helsetjenestene enn gjennomsnittet i 2026. De ønsker seg også oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag enn innbyggergjennomsnittet i 2026.

De yngste innbyggerne (under 30 år) (83 %) har sjeldnere, mens de eldste (over 60 år) (95 %) har oftere vært i fysisk kontakt med helsetjenesten sammenlignet med gjennomsnittet (90 %) i 2026.¹⁶

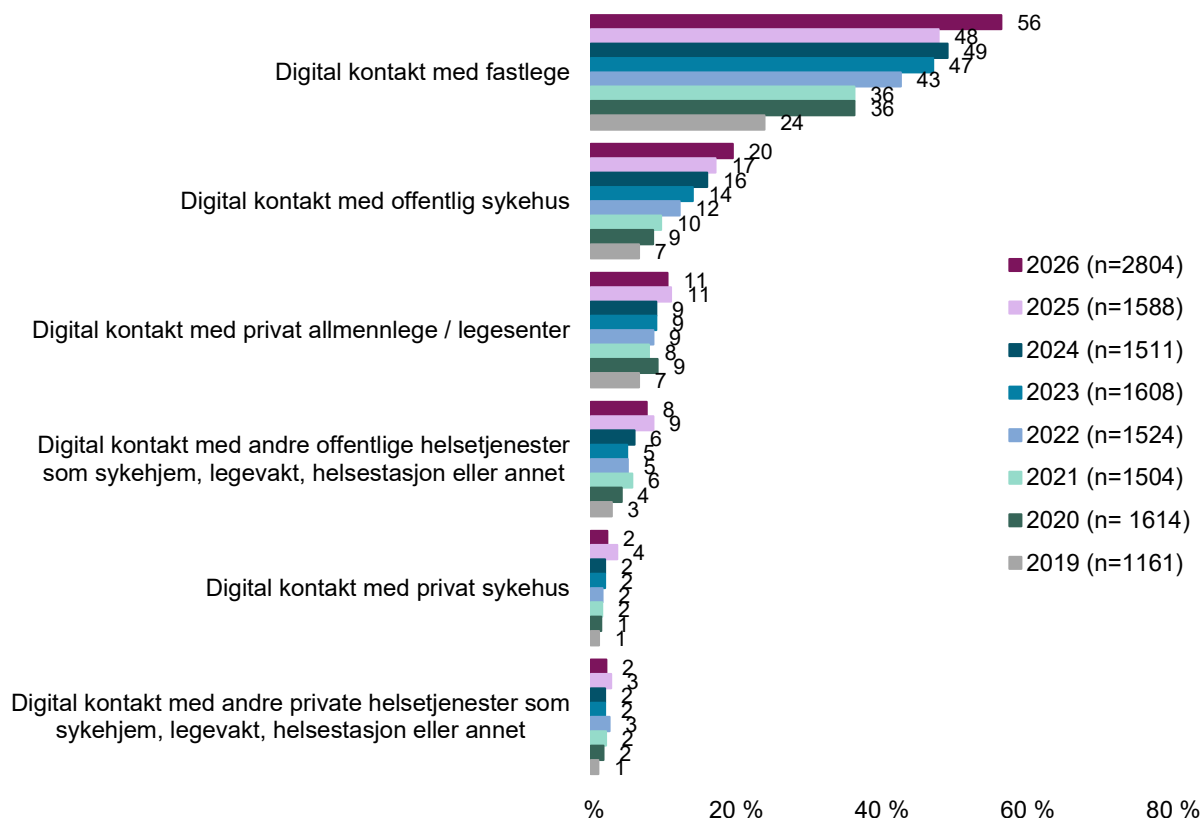
I et sektortilsyn av digitale løsninger i helsesektoren fant Uu-tilsynet at særlig digital kompetanse og helsekompetanse skiller dem som bruker digitale løsninger fra dem som ikke gjør det. Videre fant tilsynet at andelen som ikke bruker digitale løsninger, er lavere blant personer med funksjonsnedsettelse enn blant personer uten funksjonsnedsettelse (7 % mot 12 %). En mulig forklaring er at digitale løsninger kan gjøre det enklere for personer med funksjonsnedsettelse å få tilgang til tjenester og mestre hverdagen.¹⁷

år. Gruppen under 30 år har sjeldnere vært i kontakt med helsetjenesten, både fysisk og digitalt enn innbyggergjennomsnittet.

¹⁶ «Under 30 år», «30-44 år», «45-59 år» og «over 60 år» er brukt som alderskategorier.

¹⁷ Uu-tilsynet (2026), [Er digitale helsetjenester tilgjengelege for alle?](#)

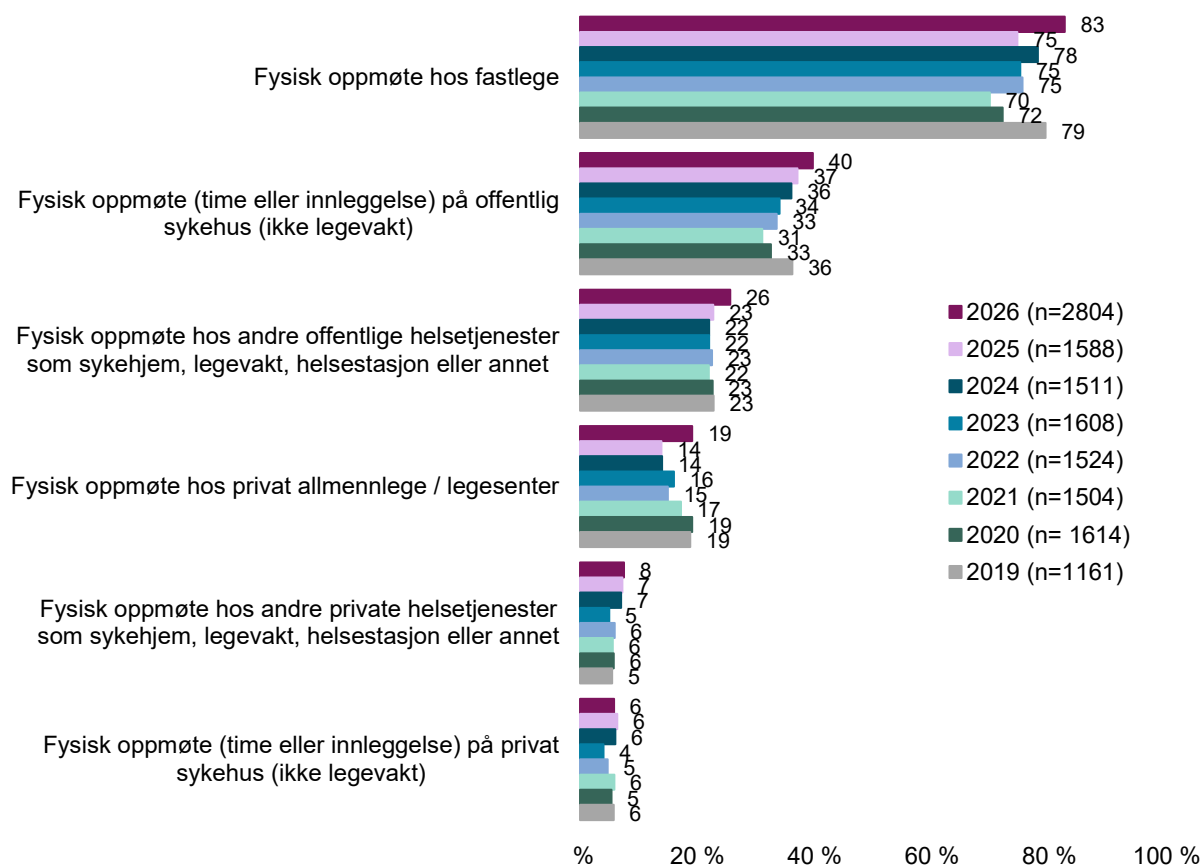
Figur 5.2a Hvilke av følgende helsetjenester har du hatt kontakt med i løpet av de siste 12 månedene? Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Med digital kontakt mener vi for eksempel fornying av resept eller konsultasjon over internettbasert løsning. (2019–2026) Flere svar mulig. Digital kontakt vist i figuren.



Figurnote 1. Svaralternativene «ingen av disse», «husker ikke» og «ønsker ikke svare» er utelatt fra figuren. Siden 2019 har mellom 2 og 11 % har besvart «ingen av disse» og mellom 0 og 1 % har besvart hhv. «husker ikke» eller «ønsker ikke å svare». Disse resultatene gjelder totalt for helsetjenester man har hatt kontakt med siste 12 måneder, både digitale og fysiske.

Figurnote 2. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Figur 5.2b Hvilke av følgende helsetjenester har du hatt kontakt med i løpet av de siste 12 månedene? Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Med digital kontakt mener vi for eksempel fornying av resept eller konsultasjon over internettbasert løsning. (2019–2026) Flere svar mulig. Fysisk kontakt vist i figuren.



Figurnote 1. Svaralternativene «ingen av disse», «husker ikke» og «ønsker ikke svare» er utelatt fra figuren.

Figurnote 2. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Totalresultatene om andelen innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene (figur 5.1) er aggregert opp fra resultater i figur 5.2a. Figur 5.2a viser resultater for digital kontakt, mens figur 5.2b viser resultater for fysisk kontakt med helsetjenesten på mer detaljert nivå. Det er klart mest utbredt med fysisk oppmøte hos fastlege blant innbyggerne: 83 % har hatt slik kontakt de seneste 12 månedene i 2026. Deretter følger digital kontakt med fastlege (56 %). Begge andelene har økt fra 2025 til 2026.

Samtidig er det en tydelig trendmessig vekst i innbyggerandelen som har hatt digital kontakt med fastlegen eller offentlig sykehus fra 2019 til 2026. Den største veksten i digital kontakt med fastlegen fant sted fra 2019 til 2020, noe som henger sammen med koronapandemien som medførte økt bruk av digitale helsetjenester. Andelen som har hatt digital kontakt med offentlig sykehus økte fra 7 % i 2019 til 20 % i 2026, det vil si en nær tredobling i løpet av perioden.

11 % av innbyggerne har hatt digital kontakt med privat allmennlege / legesenter i 2026, uendret fra 2025. Folkehelseinstituttet har kartlagt pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i

2023–2024.¹⁸ De fant at 13,7 % av pasientene hadde benyttet en privat allmennlegetjeneste én eller flere ganger det siste året.¹⁹ Blant disse var lang ventetid hos fastlegen (28,9 %) og behov for akutt / øyeblikkelig hjelp (20 %) de vanligste årsakene til å oppsøke en privat allmennlegetjeneste.

Samlet sett har personer i alderen 45–59 år oftere vært i digital kontakt med helsetjenesten, mens personer under 30 år sjeldnere har vært det, sammenlignet med innbyggergjennomsnittet de siste 12 månedene i 2026. For *ulike tjenester* er det også enkelte forskjeller på tvers av forskjellig alder:

- Innbyggere under 30 år har sjeldnere hatt henholdsvis *fysisk oppmøte hos fastlege, digital kontakt med fastlege, fysisk oppmøte (time eller innleggelse) på offentlig sykehus (ikke legevakt), digital kontakt med offentlig sykehus, fysisk oppmøte (time eller innleggelse) på privat sykehus (ikke legevakt)* og/eller *digital kontakt med privat sykehus* sammenlignet med innbyggergjennomsnittene.
- Innbyggere mellom 30 og 44 år har oftere hatt *digital kontakt med fastlege, fysisk oppmøte hos andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet* og/eller *digital kontakt med andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet* sammenlignet med innbyggergjennomsnittene.
- Innbyggere mellom 45 og 59 år har oftere hatt *digital kontakt med fastlege* enn innbyggergjennomsnittet.
- Innbyggere over 60 år har oftere hatt henholdsvis *fysisk oppmøte hos fastlege* og/eller *fysisk oppmøte (time eller innleggelse) på privat sykehus (ikke legevakt)* og sjeldnere hatt *fysisk oppmøte hos andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet* og/eller *digital kontakt med andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet* sammenlignet med innbyggergjennomsnittene.

Vi legger til at det er mer utbredt blant kvinner å ha hatt fysisk oppmøte hos fastlege, digital kontakt med fastlege, fysisk oppmøte (time eller innleggelse) på offentlig sykehus (ikke legevakt) og/eller fysisk oppmøte hos andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet sammenlignet med menn i 2026.

Merk at vi med bakgrunn i endret utvalgsmetode i 2026 har sammenlignet totalresultater for de ulike hovedtemaene/kapitlene i rapporten for 2025 og 2026 (vedlegg 2). De største forskjellene finner vi om bruk av digitale helsetjenester, hvor innbyggernes bruk av digitale helsetjenester har økt fra 2025 til 2026 (figur 5.1). Veksten er sterkest for digital kontakt med fastlegen (figur 5.2a).

¹⁸ 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.

¹⁹ Merk at disse størrelsene ikke er direkte sammenlignbare, ettersom Folkehelseinstituttets undersøkelse består av respondenter som er pasienter med minst én konsultasjon hos fastlegen siste 12 måneder, mens Helsedirektoratets undersøkelse består av innbyggere uten krav til å ha hatt kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder for å bli inkludert.

Folkehelseinstituttet presenterer statistikk over andelen av alle konsultasjoner hos fastlege som er e-konsultasjoner.²⁰ Denne andelen gjorde et sprang fra 3,5 % i februar 2020 til 34,5 % i mars 2020. Toppen ble notert i april 2020 (41,1 %) i tilknytning til koronapandemien.

Tabell 5.1 Andel av alle fastlegekonsultasjoner som er e-konsultasjoner, årsgjennomsnitt (2019–2025)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Andel e-konsultasjoner hos fastlege	3,0 %	23,8 %	27,3 %	24,8 %	21,7 %	18,8 %	16,8 % ¹

Note. Andel for 2025 viser status f.o.m. januar t.o.m. juni 2025. Mer oppdaterte tall er ikke tilgjengelig pr. oktober 2026. Kilde: Folkehelseinstituttet

Som årsgjennomsnitt økte andelen e-konsultasjoner hos fastlege betydelig fra 3,0 % i 2019 til 23,8 % i 2020 (tabell 5.1). Andelen økte videre til 27,3 % i 2021, før den avtok til 16,8 % i 2025 (t.o.m. juni 2025). Helsedirektoratets innbyggerundersøkelse måler andelen innbyggerne som har vært i digital kontakt med fastlegen i løpet av de siste 12 månedene, mens statistikken fra Folkehelseinstituttet (tabell 5.1) viser andelen av alle fastlegekonsultasjoner som gjennomføres som e-konsultasjoner. Disse to ulike størrelsene for digital kontakt med fastlegen viser tilsvarende utvikling med betydelig vekst fra 2019 til 2020. Etter 2021 er det økning i digital kontakt målt i innbyggerundersøkelsen (figur 5.2), mens statistikk over andel e-konsultasjoner hos fastlege viser en avtakende tendens.

The Nordic eHealth Research Network (NeRN) gjennomførte en nordisk undersøkelse om innbyggernes bruk av og holdninger til e-helse i 2023.²¹ Undersøkelsen viser at innbyggerne i Norge oftest har vært i digital kontakt med fastlege (79 %), etterfulgt av sykehus (35 %) og poliklinikk eller distriktspsykiatrisk senter (18 %) i løpet av de siste 12 månedene i 2023. Resultatene fra NeRN og Helsedirektoratets innbyggerundersøkelse er ikke direkte sammenlignbare.²² Det er likevel verdt å merke seg at andelen som har vært i digital kontakt med fastlege og sykehus er høyere i NeRNs undersøkelse enn i Helsedirektoratets innbyggerundersøkelse (figur 5.2a). NeRN finner at 79 % av norske innbyggere har vært i digital kontakt med fastlege i løpet av de siste 12 månedene i 2023. Tilsvarende andeler er 77 % i Island, 77 % i Danmark og 65 % i Sverige. I Finland oppgir 44 % å ha vært i digital kontakt med private helse- og omsorgstjenester i primær- eller spesialisthelsetjenesten.

²⁰ Folkehelseinstituttets nettsider <[Statistikk og rapporter fra KPR - FHI](#)> (Hentedato: 01.10.2026).

E-konsultasjon er et samlebegrep for de digitale konsultasjonsformene tekstkonsultasjon og videokonsultasjon. E-konsultasjonen inneholder en medisinsk vurdering eller samtale. Fra mars 2020 ble det også mulig å benytte telefon ved e-konsultasjon.

²¹ Eriksen, J., Hjermitsev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J. and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541.

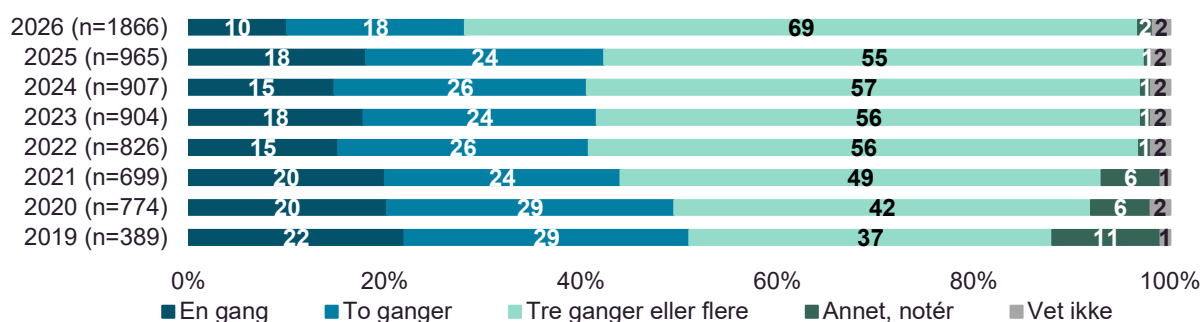
Datainnsamlingen i spørreundersøkelsen var gjennomført i februar til mars 2023 med totalt 5078 intervju, herunder 4567 webintervju i befolkningspanel og 511 telefonintervju. Målgruppen var innbyggere over 18 år i Danmark, Sverige, Norge, Finland og på Island.

²² Undersøkelsene skiller seg blant annet når det gjelder målgruppe (nedre aldersgrense), datainnsamlingsmetode (NeRN inkluderer telefonintervjuer), spørsmålsformuleringer og datainnsamlingsperiode.

Novartis' pasientundersøkelse om bruk av og preferanser for digitale helsetjenester er gjennomført i 2023.²³ De finner at 7 av 10 pasienter har hatt en ikke-fysisk konsultasjon i løpet av de seneste 12 månedene. Ikke-fysiske konsultasjoner er mer utbredt i kontakt med fastleger enn i spesialisthelsetjenesten, og telefon er den mest benyttede ikke-fysiske konsultasjonsmetoden.

Kontakthypighet blant innbyggere som har benyttet digitale helsetjenester

Figur 5.3 Hvor mange ganger har du benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene? (2019–2026) Filter: Kun stilt til gruppen som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Blant innbyggerne som har benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene, er det en betydelig vekst i andelen som har brukt digitale helsetjenester tre eller flere ganger fra 2025 (55 %) til 2026 (69 %) (figur 5.3). Det tilsvarer en økning på 14 prosentpoeng etter flere år med relativt stabil utvikling i andelen. Dette er en av de største endringene i resultater vi ser fra 2025 til 2026, sammen med resultater om bruk av digitale helsetjenester. Utviklingen kan henge sammen med endret utvalgsmetode fra webpanel (2019 til 2025) til folkeregistertrekk (2026). Uavhengig av endret utvalgsmetode, tyder resultatene over tid på at innbyggere som har erfaring med digitale helsetjenester, får lavere terskel for å benytte tjenestene på nytt. Innbyggergruppen med hyppigst bruk av digitale helsetjenester, dvs. gruppen som har benyttet dette tre eller flere ganger i løpet av de siste 12 månedene, har oftere et langvarig helseproblem (79 %), er oftere pårørende for person med alvorlig sykdom (78 %) eller pårørende for eldre person med bistandsbehov (75 %), og er sjeldnere under 30 år (59 %) sammenlignet med gjennomsnittet (69 %) i 2026.

En kunnskapsoppsummering fra Nasjonalt senter for e-helseforskning finner at kroniske sykdommer krever langvarig oppfølging og behandling, og kan dermed være egnet til bruk av e-helseløsninger over tid. Resultatene viser i mange tilfeller at e-helseløsninger gir like gode eller bedre resultater enn oppfølging ansikt-til-ansikt.²⁴

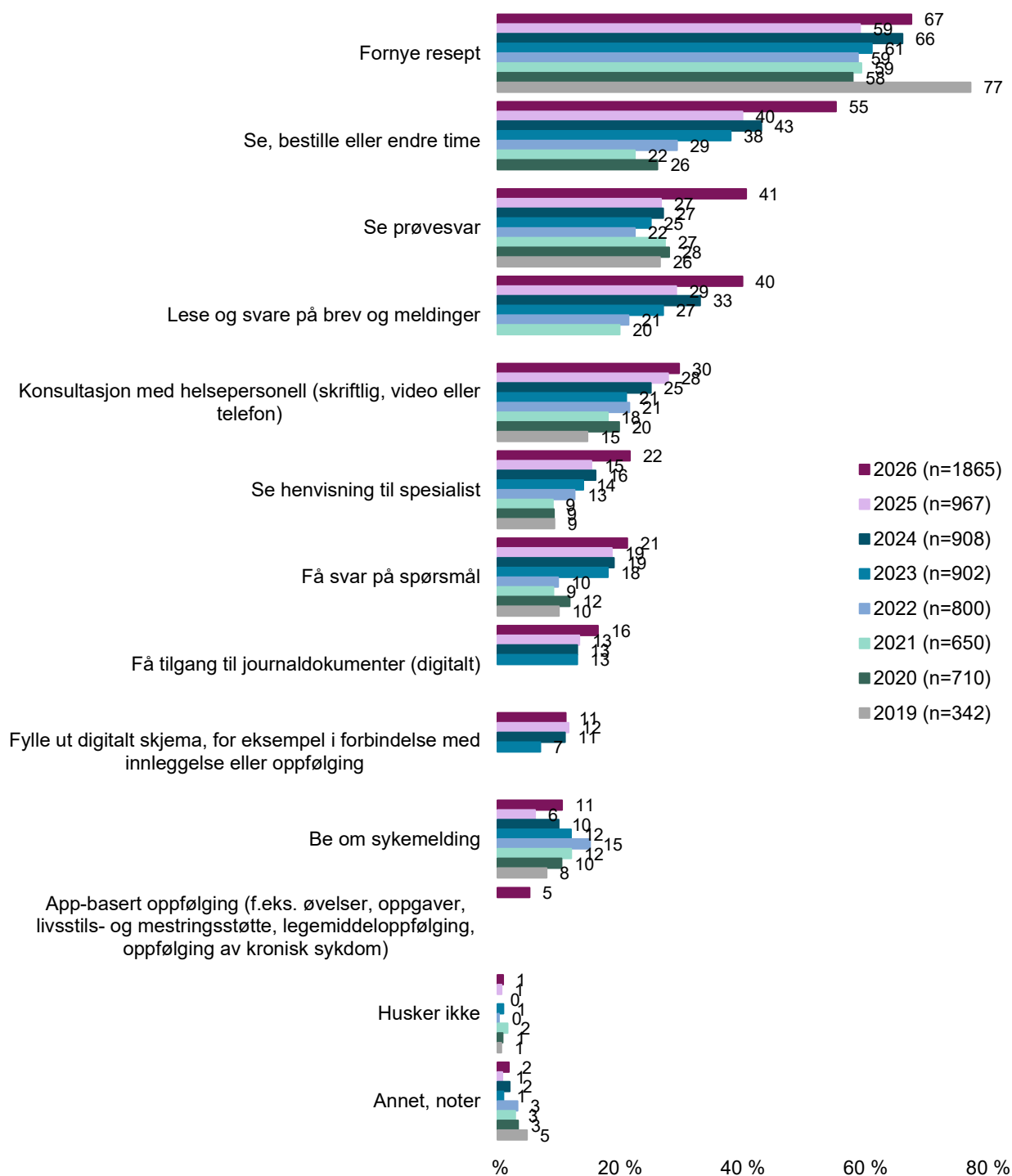
²³ NordiMED (2023), *Novartis patient survey. Telemedicine usage and preferences in Norway*

Målgruppen for spørreundersøkelsen er medlemmer i utvalgte pasientorganisasjoner, dvs. MS-forbundet, Hodepine Norge, Psoriasis- og eksemforbundet i Norge, Spafo Norge, Norsk Revmatikerforbund, Brystkreftforeningen, LHL (Landsforeningen for hjerte- og lungesyke), LNT (Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte) og annet (annen organisasjon, ikke medlem eller ønsker ikke å oppgi organisasjonstilknytning). Datainnsamlingen er gjennomført digitalt fra april til mai 2023 med 644 intervju/respondenter.

²⁴ 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.

Hensikt med bruk av digitale helsetjenester

Figur 5.4 Hva benyttet du digitale helsetjenester til sist gang du hadde kontakt med lege, sykehus eller annen behandler? (2019–2026) Filter: Kun stilt til gruppen som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene. Flere svar mulig



Figurnote 1. Svaralternativet «app-basert oppfølging (f.eks. øvelser, oppgaver, livsstils- og mestringsstøtte, legemiddeloppfølging, oppfølging av kronisk sykdom)» er lagt til i 2026.

Figurnote 2. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Fornye resept (67 %) er den klart mest brukte tjenesten i gruppen som har benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene i 2026 (figur 5.4). Etter lavere bruk av reseptfornyelse i 2025 (59 %), har bruken nå justert seg tilbake på nivået fra 2024 (66 %).²⁵ *Se, bestille eller endre time* er benyttet av 55 %, henholdsvis *se prøvesvar* og *lese og svare på brev og meldinger* er brukt av 4 av 10 i 2026. Disse tre andelene har økt fra 2025 til 2026. Bruken av *se prøvesvar* kan ses i sammenheng med den pågående utprøvingen og innføringen av tjenesten pasientens prøvesvar, som gir innbyggerne innsyn i egne prøvesvar via Helsenorge.²⁶

Konsultasjon med helsepersonell (skriftlig, video eller telefon) er stadig brukt av 3 av 10. *Se henvisning til spesialist* er benyttet av 22 % i 2026, en økning fra 2025. *Få svar på spørsmål* er brukt av 21 % i 2026, uendret fra 2025. 16 % benyttet seg av å *få tilgang til journaldokumenter (digitalt)* i 2026, en økning fra 2025. *Fylle ut digitalt skjema, for eksempel i forbindelse med innleggelse eller oppfølging* er stadig benyttet av 11 % i 2026. Bruk av digitale helsetjenester for å *be om sykemelding* er brukt av 11 %, en økning på 5 prosentpoeng fra 2025. *App-basert oppfølging* er benyttet av 5 % i 2026.

For 2026 finner vi følgende resultater for undergrupper:

- Innbyggere over 45 år har oftere *fornyet resept* enn gjennomsnittet. Innbyggere mellom 30 og 44 år har oftere erfaring med *digital konsultasjon med helsepersonell, se henvisning til spesialist, be om sykemelding, få tilgang til journaldokumenter (digitalt)* og *app-basert oppfølging* sammenlignet med gjennomsnittet. De under 30 år har oftere *bedt om sykemelding* enn innbyggergjennomsnittet.
- De med høyere utdanningsnivå (lavere grad universitet/høyskole) har oftere *fornyet resept*, mens de med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole) har oftere erfaring med *se prøvesvar* enn gjennomsnittet.
- Personer med langvarig helseproblem har oftere erfaring med de fleste av tjenestene sammenlignet med gjennomsnittet.
- Innbyggere i Oslo og omegn har oftere erfaring med *konsultasjon med helsepersonell (skriftlig, video eller telefon), se prøvesvar* og *se, bestille eller endre time* sammenlignet med gjennomsnittet.
- Innbyggere som bor i mest sentrale kommuner har oftere mens de som bor i minst sentrale kommuner har sjeldnere erfaring med *se prøvesvar* enn gjennomsnittet.

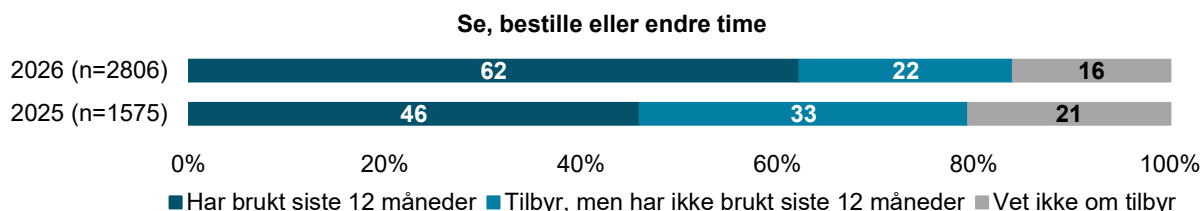
²⁵ Fra 2019 til 2020 var det en betydelig reduksjon i andelen innbyggere som benyttet *fornyet resept*. Vi vurderer at reduksjonen fra 2019 til 2020 i hovedsak skyldes ulikt datainnsamlingsstidspunkt for innbyggerundersøkelsen om e-helse 2019 (6. desember 2018 til 7. januar 2019) og innbyggerundersøkelsen om e-helse 2020 (29. september 2020 til 22. oktober 2020). Hver desember er det erfaringsvis langt flere fornyelser av resept enn gjennom året ellers, noe som henger sammen med tilpasninger til utløp av frikort. Ved frikort betales ikke egenandel ved uttak av medisiner på blåresept. Frikort løper ut kalenderåret.

²⁶ Helsedirektoratets nettsider <[Pasientens prøvesvar - Helsedirektoratet](#)> (Hentedato: 01.10.2026)

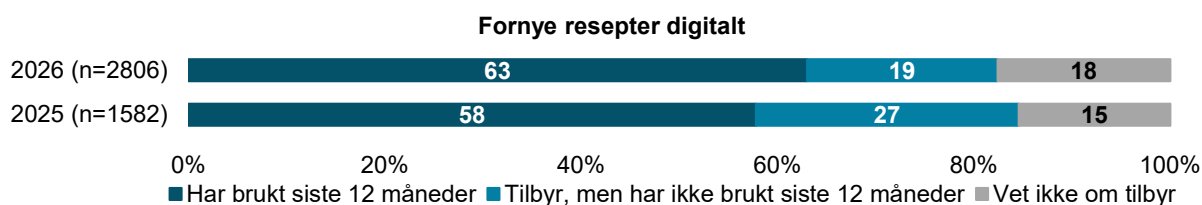
Kjennskap til om fastlegen / privat allmennlege tilbyr ulike digitale tjenester

Under følger spørsmål om innbyggernes kjennskap til om fastlegen / privat allmennlege tilbyr ulike digitale tjenester, og om innbyggerne har brukt dem.

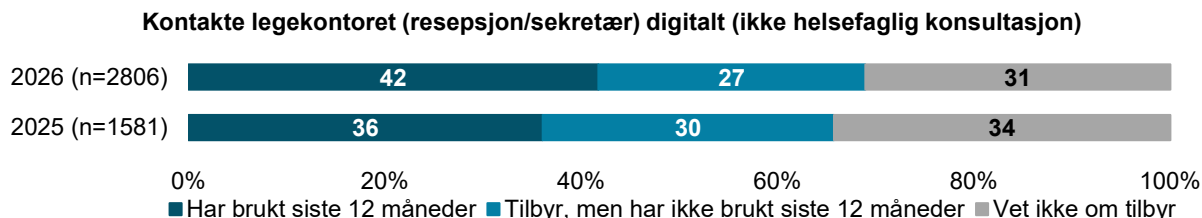
Figur 5.5a Kjenner du til om fastlegen / privat allmennlege tilbyr følgende digitale tjenester, og har du eventuelt brukt noen av disse siste 12 måneder? (2025–2026)



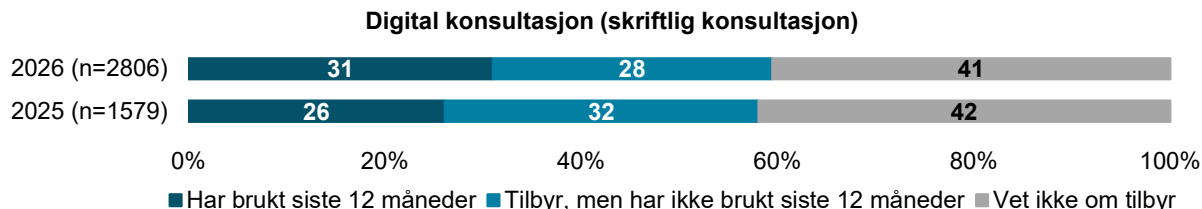
Figur 5.5b Kjenner du til om fastlegen / privat allmennlege tilbyr følgende digitale tjenester, og har du eventuelt brukt noen av disse siste 12 måneder? (2025–2026)



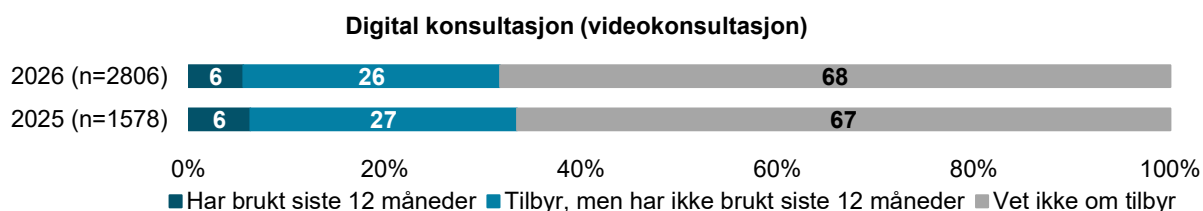
Figur 5.5c Kjenner du til om fastlegen / privat allmennlege tilbyr følgende digitale tjenester, og har du eventuelt brukt noen av disse siste 12 måneder? (2025–2026)



Figur 5.5d Kjenner du til om fastlegen / privat allmennlege tilbyr følgende digitale tjenester, og har du eventuelt brukt noen av disse siste 12 måneder? (2025–2026)



Figur 5.5e Kjenner du til om fastlegen / privat allmennlege tilbyr følgende digitale tjenester, og har du eventuelt brukt noen av disse siste 12 måneder? (2025–2026)



Figurnote 1. "Digital konsultasjon (skriftlig konsultasjon)" og "digital konsultasjon (videokonsultasjon)" omtales i det videre som henholdsvis "skriftlig digital konsultasjon" og "videokonsultasjon".

Figurnote 2. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Det er mest utbredt med kjennskap til at fastlegen / privat allmennlege tilbyr *digital timebestilling/-endring*, mens *videokonsultasjon* er minst kjent i 2026:

- 84 % kjenner til at fastlegen / privat allmennlege tilbyr *digital timebestilling/-endring* i 2026, en økning på 5 prosentpoeng fra 2025 (79 %).²⁷
- 82 % kjenner til at fastlegen / privat allmennlege tilbyr å *fornye resepter digitalt* i 2026, en reduksjon på 3 prosentpoeng fra 2025 (85 %). Høy kjennskap er relevant opp mot at *fornye resept* er den klart mest brukte tjenesten i gruppen som har benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene (figur 5.4).
- 69 % kjenner til at de kan *kontakte legekantoret/resepsjonen digitalt* i 2026, en vekst på 3 prosentpoeng fra 2025 (66 %).
- 59 % kjenner til at de kan *benytte skriftlig digital konsultasjon* i 2026, uendret fra 2025.
- Ca. 1 av 3 kjenner til at de kan benytte *videokonsultasjon* med fastlege / privat allmennlege i 2026, uendret fra 2025.²⁸

²⁷ I 2024-gjennomføringen av innbyggerundersøkelsen, ble innbyggergruppen som har hatt fysisk oppmøte hos og/eller digital kontakt med fastlege eller privat allmennlege / legesenter i løpet av de siste 12 månedene stilt spørsmål om bruk av timebestilling/-endring via digital selvbetjeningsløsning hos fastlege eller privat allmennlege / legesenter. Vi fant at nærmere 6 av 10 innbyggere hadde *bestilt eller endret time hos fastlege / privat allmennlege* via Helsenorge i 2024. 13 % hadde gjort tilsvarende via annen *digital selvbetjeningsløsning*, mens nærmere 1 av 3 ikke hadde bestilt eller endret time hos fastlege / privat allmennlege digitalt i 2024. Fra 2019 til 2023 var det stabilt ca. 6 av 10 av gruppen som hadde hatt fysisk oppmøte hos og/eller digital kontakt med fastlege eller privat allmennlege / legesenter i løpet av de siste 12 månedene som hadde bestilt eller endret time hos fastlege / privat allmennlege via digital selvbetjeningsløsning som Helsenorge eller lignende.

Fra og med 2025-undersøkelsen er spørsmål om digital timebestilling/-endring stilt til alle innbyggerne. Spørsmålene før og etter 2025 er ikke direkte sammenlignbare.

²⁸ Fram til 2025-undersøkelsen, er innbyggerne som har hatt digital kontakt med fastlege eller privat allmennlege / legesenter i løpet av de siste 12 månedene spurt om en eller flere av *konsultasjonene var over video*. Utbredelsen av videokonsultasjon steg kraftig fra 2019 (4 %) til 2020 (22 %). Veksten henger sammen med at det med videokonsultasjoner var mulig å erstatte visse fysiske konsultasjoner på en måte som forhindret spredning av koronaviruset. Det har vært nedgang i innbyggerandelen som har hatt videokonsultasjon siden toppunktet i 2021 (24 %) til 2024 (13 %).

Fra og med 2025-undersøkelsen er spørsmål om videokonsultasjon stilt til alle innbyggerne. Spørsmålene før og etter 2025 er ikke direkte sammenlignbare.

Innbyggerne har oftest fornyet resept digitalt (63 %) og/eller benyttet digitale tjenester for å se, bestille eller endre time (62 %) de siste 12 måneder i 2026 (figur 5.5b og figur 5.5a). Tilsvarende funn kommer frem i figur 5.4, som ikke er avgrenset til fastlege / privat allmennlege. Videre finner vi at skriftlig digital konsultasjon (31 %) er mer brukt enn videokonsultasjon (6 %) siste 12 måneder i 2026. På spørsmål om hvilken konsultasjonsform innbyggerne ville foretrekke ved behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege, er imidlertid andelene som foretrekker skriftlig konsultasjon (16 %) og videokonsultasjon (16 %) like store i 2026 (figur 6.1).

Funn for undergrupper viser at kvinner oftere har brukt de ulike digitale tjenestene (bortsett fra videokonsultasjon) siste 12 måneder sammenlignet med innbyggergjennomsnittet.²⁹ Videokonsultasjon benyttes oftere av de som bor i Nordland og de som bor i Oslo sammenlignet med gjennomsnittet. Menn og de under 30 år svarer gjennomgående oftere at de ikke vet om fastlegen / privat allmennlege tilbyr de ulike tjenestene enn kvinner i 2026.

Den norske resultatrapporten fra OECDs Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) viser at de fleste allmennlegepraksiser, ifølge pasientene, tilbyr timebestilling og fornying av resepter på nett. Rapporten viser videre at et stort flertall av pasientene har benyttet seg av disse tjenestene.³⁰

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.³¹ Folkehelseinstituttet har kartlagt pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2023–2024.³² De finner at 4,5 % av pasientene hadde hatt en videokonsultasjon, 27,9 % en tekstkonsultasjon, og 31,7 % en telefonkonsultasjon de siste to årene.

Tilbudet av digitale tjenester varierer fortsatt noe mellom fastlegekontorer / private allmennleger, men de grunnleggende digitale tjenestene er i større grad standardisert gjennom regelverket. Fastleger skal kunne motta elektroniske timebestillinger, og fra 1. april 2026 er det krav om at alle fastleger skal tilby digitale konsultasjoner i form av video, tekst og telefon for henvendelser som egner seg for digital oppfølging. Det er fastlegen som vurderer om en henvendelse kan håndteres digitalt, eller om den krever fysisk konsultasjon. Videre skal pasientene kunne bestille time via Helsenorge.

Anbefaling om bruk av apper og digitale selvhjelpsverktøy

Denne delen handler om hvorvidt innbyggerne har blitt anbefalt å bruke apper eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen.

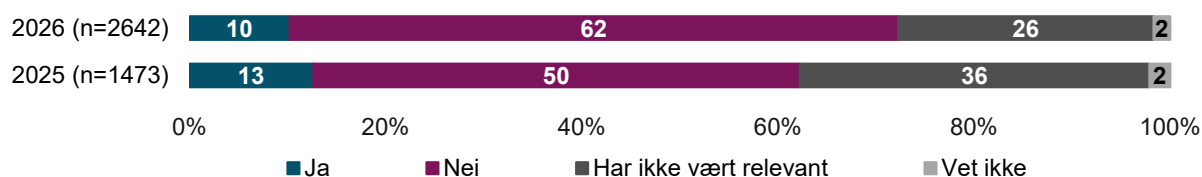
²⁹ Det er ikke kjønnsforskjeller knyttet til om man har et langvarig helseproblem eller ikke.

³⁰ Sjetne, I. S., Norman, R. M. og Bjertnæs, Ø. A. (2025), [OECDs Patient-Reported Indicator Surveys \(PaRIS\): Norsk resultatrapport](#). Folkehelseinstituttet.

³¹ Assing Hvidt E, Atherton H, Keuper J, Kristiansen E, Luchau 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.

³² Norman RM, Skyrud K, Jelin E, Bjertnæs ØA. (2025), [Den norske fastlegjetjenesten 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.

Figur 5.6 Har du blitt anbefalt av helsetjenesten å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av din behandling? (2025–2026) Det kan for eksempel være knyttet til diabetes, migrene, vektnedgang, røykeslutt, smertemestring, psykiske plager mv. Filter: Kun stilt til gruppen som har hatt kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene.



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

10 % av innbyggerne som har vært i kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder har blitt anbefalt av helsetjenesten å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av sin behandling i 2026 (figur 5.6). Det er en reduksjon på 3 prosentpoeng fra 2025 (13 %). I overkant av 6 av 10 innbyggere har ikke blitt anbefalt dette, og 1 av 4 opplever at det ikke har vært relevant i 2026. Vi har tidligere sett at app-basert oppfølging (f.eks. øvelser, oppgaver, livsstils- og mestringsstøtte, legemiddeloppfølging, oppfølging av kronisk sykdom) er benyttet av 5 % av innbyggerne som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene i 2026 (figur 5.4).

Vi finner følgende resultater for undergrupper i 2026:

- Andelen som har blitt anbefalt å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy synker med økende alder: 15 % av de under 44 år har blitt anbefalt dette mot 5 % blant de over 60 år. Videre er det mer utbredt å ha blitt tilbudt å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy blant de med barn under 16 år (16 %), de som bor i Trøndelag (15 %), de som jobber i helse- og omsorgssektoren (15 %) og de med et langvarig helseproblem (13 %) sammenlignet med innbyggergjennomsnittet (10 %).
- Innbyggere over 60 år (66 %) svarer oftere "nei" på spørsmålet sammenlignet med gjennomsnittet (62 %), dvs. at de ikke har blitt anbefalt å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av sin behandling.
- Vi finner kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn blant innbyggerne som svarer at det ikke har vært relevant med app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen.

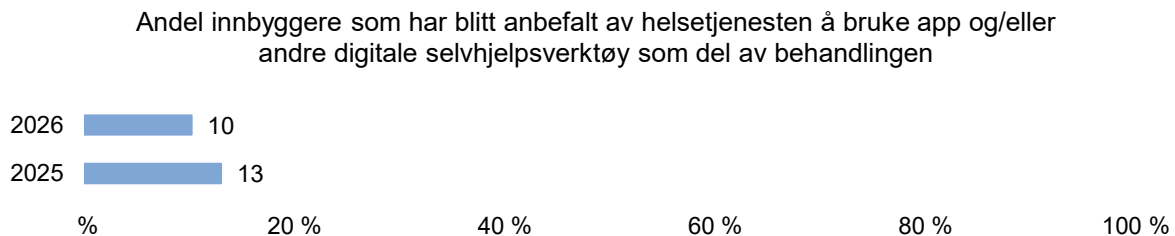
En dansk befolkningsundersøkelse finner høy oppslutning om digitale oppfølgingstjenester. I undersøkelsen oppga 77 % at de var positive til bruk av apper eller sensorer som kan overvåke helsetilstanden og varsle helsepersonell ved behov. Funnene kan indikere et potensial for videre utbredelse av denne typen tjenester.³³

³³ Ingeniørforeningen i Danmark (IDA) (2024), [Hovedresultater fra befolkningsundersøkelse om sundhedsteknologi](#). Analyse gjennomført av Analyse Danmark for IDA

Datagrunnlaget består av 1000 svar fra et representativt utvalg av befolkningen mellom 18 og 70 år.

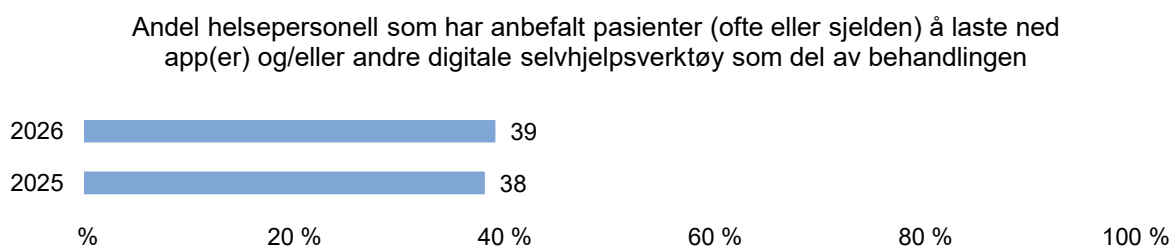
Under sammenholder vi resultater for innbyggere (figur 5.7a) med helsepersonell (figur 5.7b) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026*.³⁴

Figur 5.7a Resultater for innbyggere (2025–2026)



Figurnote. Innbyggerundersøkelsen: Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Figur 5.7b Resultater for helsepersonell (2025–2026)



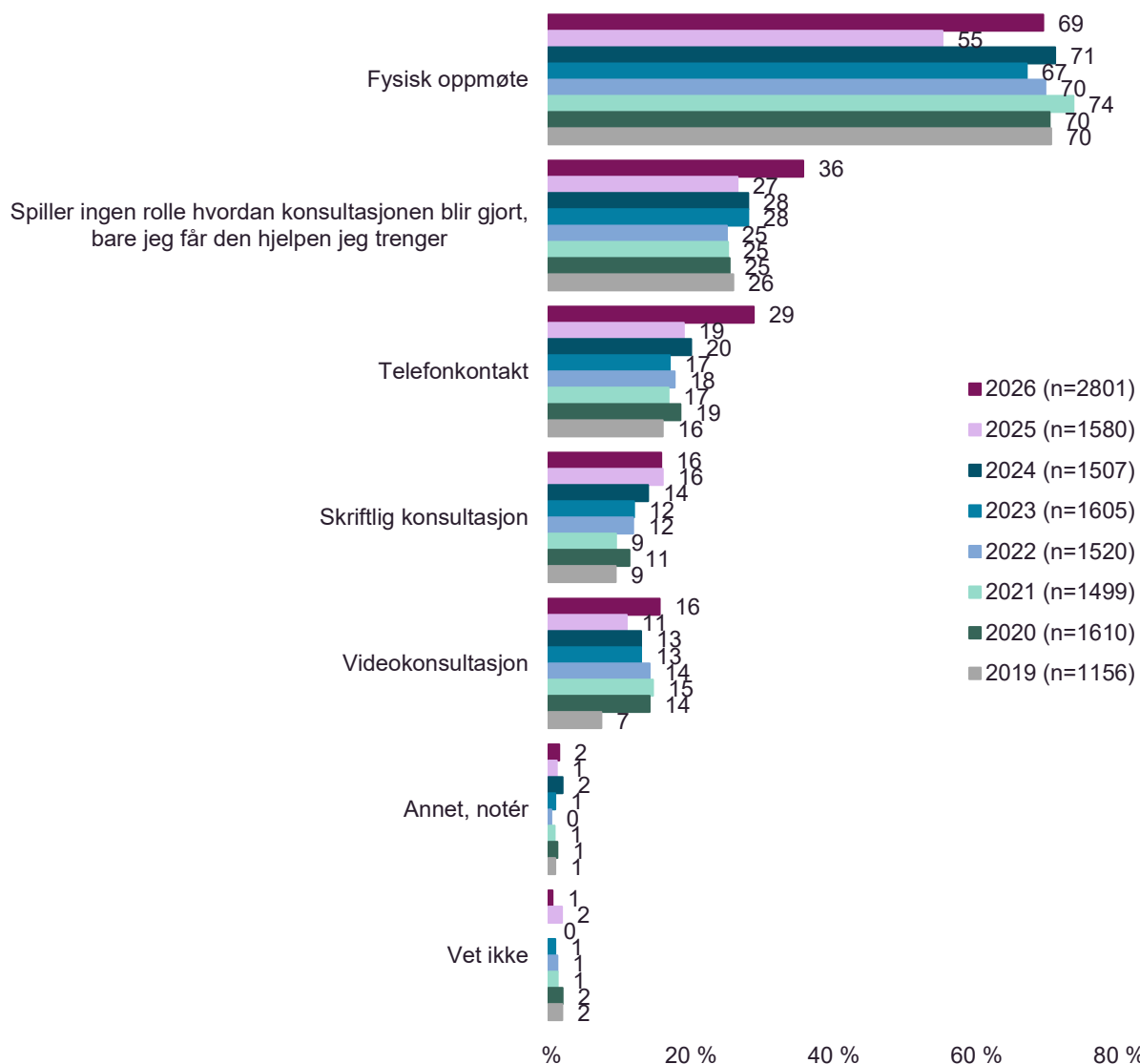
Det er mer utbredt blant helsepersonell å ha anbefalt pasienter å laste ned app(er) og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen (39 %) enn innbyggerne opplever å ha blitt anbefalt av helsetjenesten å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av behandlingen (10 %) i 2026 (figur 5.7a og figur 5.7b). 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".

³⁴ Helsedirektoratet (2027), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

6. Erfaringer med og inntrykk av digital kontakt

I denne delen ser vi nærmere på innbyggernes erfaringer med digitale helsetjenester. Vi kartlegger hvilke kommunikasjonsformer innbyggerne foretrekker i kontakt med fastlege / privat allmennlege og om de synes det er greit å ha digital kontakt med en annen lege dersom egen fastlege / privat allmennlege ikke er tilgjengelig. Vi undersøker også om innbyggere som har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege opplevde at de fikk tilstrekkelig hjelp med sitt problem, og hvor tilfreds de var med konsultasjonen.

Figur 6.1 Hvis du skulle ha behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege, hva ville du foretrekke? (2019–2026) Flere svar mulig



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Det er fortsatt mest utbredt å foretrekke fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege ved behov for hjelp (figur 6.1). Andelen falt markant til 55 % i 2025, men økte igjen til 69 % i 2026 og er dermed tilbake på nivået fra før 2025. 36 % mener det ikke spiller noen rolle hvordan konsultasjonen blir gjort, så lenge de får hjelpen de trenger i 2026. Det er en økning på 9 prosentpoeng fra 2025. 3 av 10 foretrekker telefonkontakt, en vekst på 10 prosentpoeng fra 2025. 16 % foretrekker skriftlig konsultasjon i 2026, noe som er uendret fra 2025. 16 % foretrekker videokonsultasjon i 2026, en vekst på 5 prosentpoeng fra 2025.

Innbyggerandelen som foretrekker fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege er størst blant de over 60 år (75 %) og lavest blant de mellom 30 og 44 år (63 %) i 2026. I Innlandet (77 %) er det mer utbredt å foretrekke fysisk oppmøte enn hos innbyggergjennomsnittet (69 %). Innbyggerne som foretrekker fysisk oppmøte, har mindre positive / mer negative holdninger til digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet.

Innbyggere mellom 45 og 59 år (40 %) mener oftere at det *ikke spiller noen rolle* hvordan konsultasjonen blir gjort bare de får den hjelpen de trenger sammenlignet med innbyggerne samlet (36 %) i 2026.

Det er mer utbredt å foretrekke *telefonkontakt* ved behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege blant gruppen over 60 år (32 %), de som jobber i helse- og omsorgssektoren (34 %) og de med et langvarig helseproblem (32 %) enn blant gjennomsnittet (29 %) i 2026. *Skriftlig konsultasjon* er oftere foretrukket blant innbyggere mellom 30 og 44 år (22 %) og sjeldnere foretrukket blant innbyggere over 60 år (10 %) enn gjennomsnittet (16 %) i 2026.

I innbyggergruppen som foretrekker *videokonsultasjon* finner vi oftere personer som bor i Oslo (25 %), personer mellom 30 og 44 år (23 %), personer med høyere utdanning (lavere eller høyere grad universitet/høyskole) (20 %) og de som jobber i helse- og omsorgssektoren (20 %), og sjeldnere de med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå (5 %), de som bor i Troms (7 %), de yngste under 30 år (10 %) og de eldste over 60 år (12 %) sammenlignet med innbyggergjennomsnittet (16 %) i 2026.

Innbyggerne som foretrekker videokonsultasjon, skriftlig konsultasjon og/eller mener det ikke spiller noen rolle hvordan konsultasjonen blir gjort, har noe oftere positive holdninger til digitale helsetjenester, som å oppleve at digital kontakt kan erstatte noen av ens fysiske møter med helsetjenesten sammenlignet med gjennomsnittet. Disse gruppene ønsker også oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag enn innbyggerne samlet.

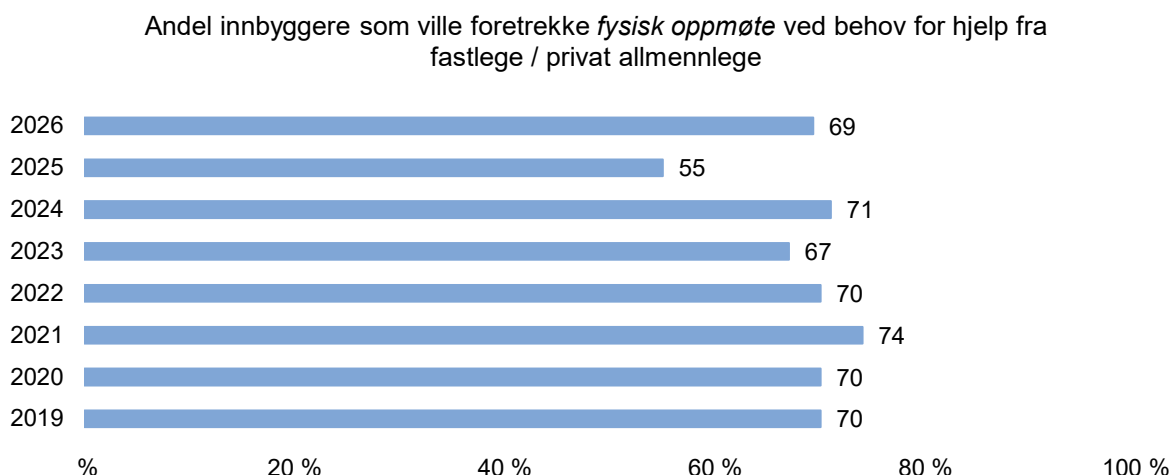
Fritekstsvarene på spørsmålet handler i stor utstrekning om at årsaken til konsultasjonen vil være bestemmende for hva man vil foretrekke, dvs. dette vil være situasjonsavhengig.

Også Novartis' pasientundersøkelse fra 2023 om bruk av og preferanser for digitale helsetjenester finner at fysiske konsultasjoner oftere er foretrukket foran digitale alternativ (video, telefon eller skriftlig digital kontakt) for alle aldersgrupper.³⁵ Innbyrdes for ulike aldersgrupper er det enkelte forskjeller: Mens 7 av 10 pasienter i alderen 66 år eller mer foretrekker fysisk møte er tilsvarende andel 49 % for aldersgruppen under 35 år. Videokonsultasjon er hyppigst foretrukket blant de yngste (22 % i alderen under 35 år og 4 % i alderen 66 år eller mer).

³⁵ NordiMED (2023), *Novartis patient survey. Telemedicine usage and preferences in Norway*
Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026

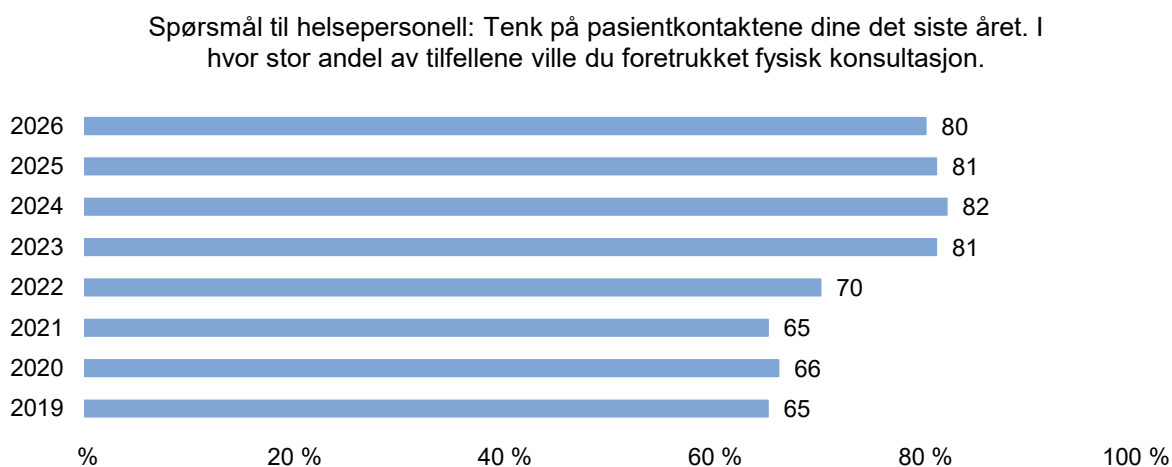
Vi sammenholder resultater for innbyggere (figur 6.2a) med helsepersonell (figur 6.2b) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026*.³⁶

Figur 6.2a Resultater for innbyggere (2019–2026)



Figurnote. Innbyggerundersøkelsen: Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Figur 6.2b Resultater for helsepersonell (2019–2026)



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

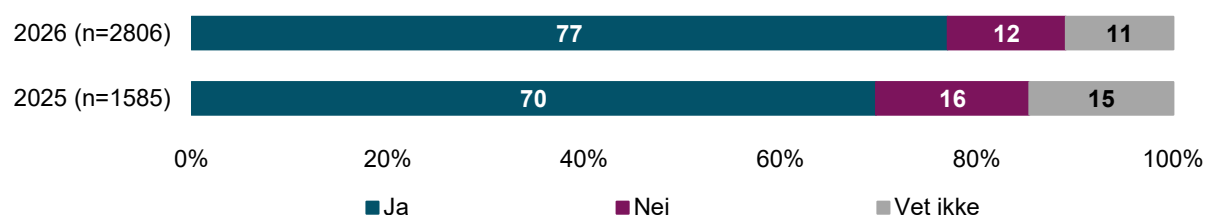
³⁶ Helsedirektoratet (2027), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

Fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege foretrekkes av innbyggerne (69 %) ved behov for hjelp i 2026, og fysisk konsultasjon er stadig helsepersonells foretrukne pasientkontaktform (80 %) i 2026 (figur 6.2a og 6.2b).³⁷ Merk at spørsmålsformuleringer og svaralternativ i de to undersøkelsene ikke er helt sammenlignbare.

I 2023 og 2024 ble innbyggerne spurt om de opplever at muligheten for å ta kontakt med fastlegen / privat allmennlege gjør at de kontakter dem oftere enn før dette var mulig. Dvs. om det fører til lavere terskel for å ta kontakt. Det er langt mer utbredt å oppleve at digital kontaktmulighet *ikke* fører til lavere terskel for å ta kontakt enn å oppleve at terskelen er senket. Denne andelen er stabil fra 2023 (64 %) til 2024 (65 %). Samtidig opplever en redusert andel at mulighet for digital kontakt gjør at de kontakter fastlegen / privat allmennlege oftere enn før fra 2023 (15 %) til 2024 (13 %). Funnet underbygges av fastlegenes opplevelser av pasientenes endrede terskel for å ta kontakt. En kvalitativ, oppfølgende studie av funn fra helsepersonellundersøkelsen finner at mange fastleger opplever at digitalisering har økt tilgjengeligheten deres, og at det er lavere terskel for å ta kontakt.³⁸ Økt tilgjengelighet gir mer kontakt med samme pasient.

Under spør vi om innbyggerne synes det er greit å ha digital kontakt med en annen lege dersom fastlegen / privat allmennlege ikke er tilgjengelig.

Figur 6.3 Er det greit for deg å ha digital kontakt med en annen lege dersom din fastlege / privat allmennlege ikke er tilgjengelig? (2025–2026)



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

77 % av innbyggerne mener det er greit å ha digital kontakt med en annen lege dersom ens fastlege / privat allmennlege ikke er tilgjengelig i 2026, en økning fra 70 av 100 i 2025 (figur 6.3). 12 % mener det ikke er greit i 2026. Resultatet er relevant i lys av forsøksordningen med kommunal nettlege, da det viser bred aksept for digital kontakt med en annen lege dersom egen fastlege ikke er tilgjengelig.

De som bor i Oslo (83 %) eller Akershus (81 %), de som bor i mest sentrale kommuner (81 %), de med høyere utdanning (høyere grad universitet/høyskole) (81 %) og gruppen som ikke har et langvarig helseproblem (81 %) mener oftere, mens de over 60 år (73 %), de som bor i mellomsentrale kommuner (73 %) og de som bor i Telemark (64 %) mener sjeldnere at dette er greit sammenlignet med innbyggergjennomsnittet (77 %) i 2026. De som bor i Telemark (24 %), personer med videregående skole som høyeste fullførte utdanningsnivå (15 %), de som bor på Sør-/Vestlandet (15 %), de som har et langvarig helseproblem (15 %) og de som bor i mellomsentrale

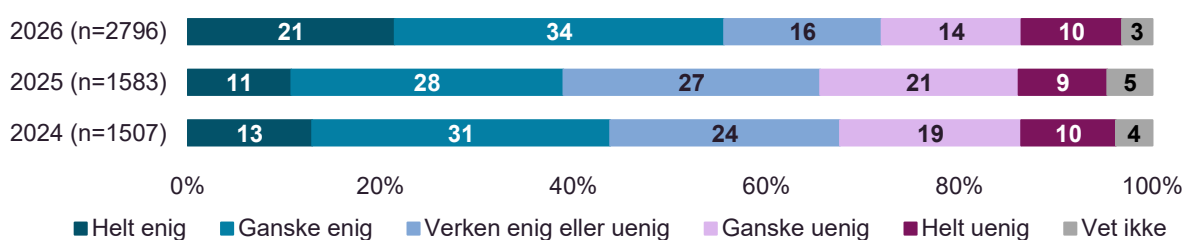
³⁷ 80 % av helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon som pasientkontakt i 2026. Deretter følger telefonkontakt (9 %), skriftlig digital kontakt (5 %) og video (4 %) i 2026.

³⁸ Kantar (2023), [Kvalitativ oppfølging av helsepersonellundersøkelsen om e-helse](#)

(14 %) eller minst sentrale kommuner (16 %) svarer oftere nei på spørsmålet sammenlignet med gjennomsnittet (12 %), dvs. at det ikke er greit å ha digital kontakt med en annen lege dersom fastlegen / privat allmennlege ikke er tilgjengelig.

Gruppen som mener det er greit å ha digital kontakt med en annen lege dersom ens fastlege / privat allmennlege ikke er tilgjengelig, har oftere positive holdninger til digitale helsetjenester, de er oftere fornøyde med de digitale helsetjenestene i Norge og de ønsker seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn innbyggerne samlet.

Figur 6.4 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? **Digital kontakt kan erstatte noen av mine fysiske møter med helsetjenesten. (2024–2026)**



Figurnote 1. Før 2026 var utsagnet "Digital kontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med helsetjenesten."
 Figurnote 2. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Det er mer utbredt å oppleve at digital kontakt kan erstatte noen av ens fysiske møter med helsetjenesten enn ikke: 55 % av innbyggerne er enig i påstanden «Digital kontakt kan erstatte noen av mine fysiske møter med helsetjenesten.» i 2026, en økning på 16 prosentpoeng fra 2025 (39 %) (figur 6.4). 1 av 4 er uenig i 2026. Dette tyder på at mange innbyggere ser digital kontakt som en integrert del av tjenestetilbudet. Merk at utsagnet er noe endret fra 2025 til 2026, se figurnote.

Innbyggere med høyere utdanning (høyere grad universitet/høyskole) (65 %), de mellom 30 og 44 år (62 %), de som har barn under 16 år (62 %) og de som bor i Oslo og omegn (61 %) er oftere enig i at digital kontakt kan erstatte noen av ens fysiske møter med helsetjenesten sammenlignet med gjennomsnittet (55 %) i 2026. Gruppen som er enig i påstanden har oftere erfaring med digital kontakt, har hyppigere positive holdninger til digitale helsetjenester, det er mer utbredt å ønske tilgang til flere digitale helsetjenester enn man har tilgang til i dag og gruppen er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge enn innbyggerne samlet.

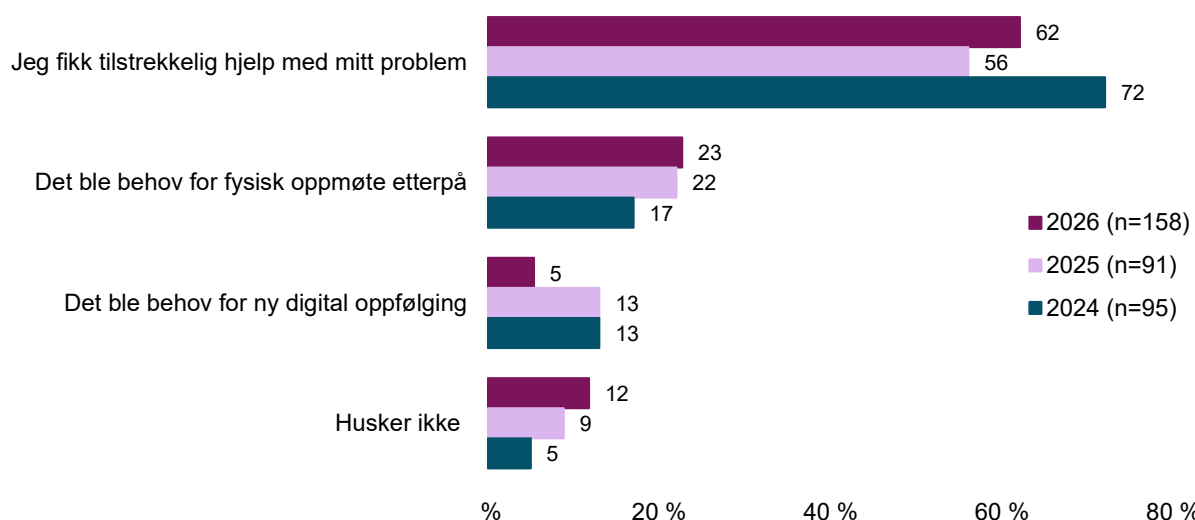
Innbyggere over 60 år (30 %) er oftere uenig i at digital kontakt kan erstatte noen av ens fysiske møter med helsetjenesten sammenlignet med gjennomsnittet (24 %) i 2026. Gruppen som er uenig i påstanden har oftere ikke benyttet digitale helsetjenester, har mindre utbredte positive / mer utbredte negative holdninger til digitale helsetjenester og ønsker seg sjeldnere tilgang til flere digitale helsetjenester enn man har tilgang til i dag enn innbyggergjennomsnittet.

Vi kan sammenholde resultater for innbyggere med helsepersonell fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026*.³⁹ Det er mer

³⁹ Helsedirektoratet (2027), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

utbredt å oppleve at digital kontakt kan erstatte noen av ens fysiske pasientmøter/møter med helsetjenesten blant innbyggerne (55 %) enn blant helsepersonell (28 %) i 2026.

Figur 6.5 Sist gang du hadde videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege, fikk du tilstrekkelig hjelp med ditt problem eller ble det likevel behov for ny digital oppfølging eller å oppsøke lege fysisk etterpå? (2024–2026) Filter: Kun stilt til gruppen som har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 månedene. Flere svar mulig



Figurnote 1. Dette oppfølgingsspørsmålet var i 2024 filtrert (kun en avgrenset/bestemt gruppe fikk spørsmålet) på et spørsmål som ble byttet ut i 2025-undersøkelsen. Spørsmålet har dermed fått nytt filter i 2025. I 2024 var spørsmålet stilt til gruppen som har hatt digital kontakt med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 månedene, og én eller flere av disse konsultasjonene var over video. I 2025 er spørsmålet stilt til gruppen som har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene. Vi vurderer at filteret er svært likt i 2024 og 2025. Videre er bakgrunnskjennetegn ved gruppen som har mottatt spørsmålet i 2024 og 2025 relativt like. Vi vurderer at endringen ikke har betydning for resultatfordelingen.

Figurnote 2. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

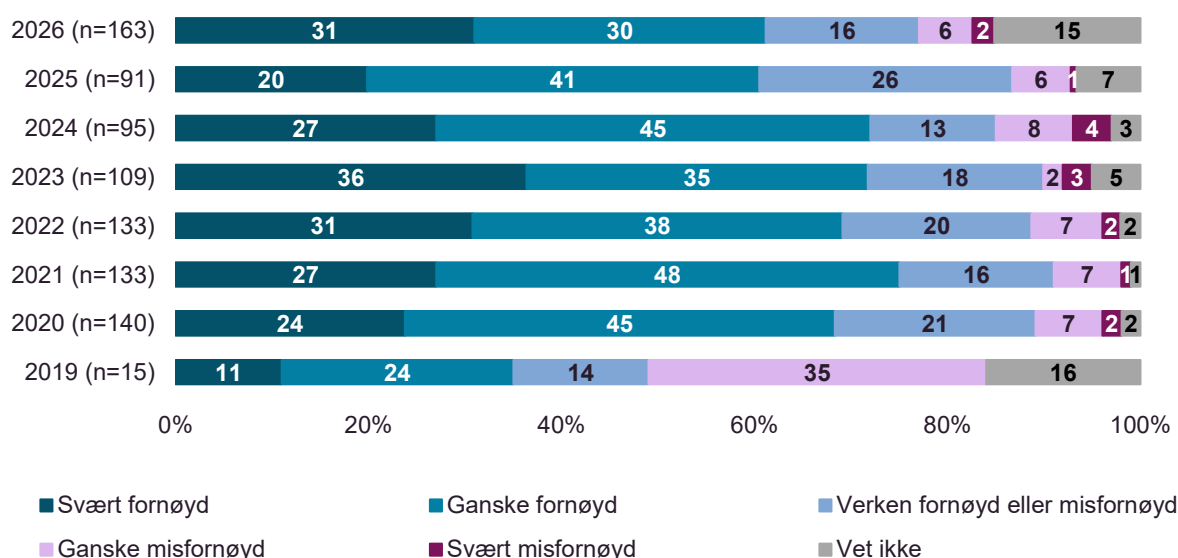
Blant innbyggere som har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene, opplevde 62 % at de fikk tilstrekkelig hjelp i 2026 (figur 6.5). 23 % så behov for fysisk oppmøte etterpå, mens 5 % hadde behov for ny digital oppfølging i etterkant av videokonsultasjonen.

Det er en reduksjon på 8 prosentpoeng i andelen som fikk behov for ny digital oppfølging fra 13 % i 2025 til 5 % i 2026. Øvrige resultater er uendret fra 2025 til 2026, noe som henger sammen med små baser, dvs. få respondenter som har mottatt/besvart spørsmålet.

Svaralternativet «Det ble behov for ny digital oppfølging.» er nytt i 2024. Videre er det siden 2024 mulig med flere svar ved alternativene «Jeg fikk tilstrekkelig hjelp med mitt problem.» og «Det ble behov for ny digital oppfølging.». Dette gir brudd i tidsserien på spørsmålet, og resultater før 2024 omtales kun tekstlig her. Tidligere resultater viser stabilitet andelen som opplever å ha fått tilstrekkelig hjelp med sitt problem ved seneste videokonsultasjon på ca. 70 % fra 2020 til 2023. Før koronapandemien (2019) var tilsvarende andel 54 %.

En nasjonal undersøkelse blant brukere av kommunale legevakter viser gjennomgående gode erfaringer med digitale kontaktformer. Videosamtaler oppnår en skår på 82 av 100, som er den høyeste av de målte indikatorene.⁴⁰

Figur 6.6 Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med bruk av video når det gjelder konsultasjon med fastlege / privat allmennlege? (2019–2026) Filter: Kun stilt til gruppen som har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 månedene.



Figurnote 1. Dette oppfølgingsspørsmålet var i 2024 filtrert (kun en avgrenset/bestemt gruppe fikk spørsmålet) på et spørsmål som ble byttet ut i 2025-undersøkelsen. Spørsmålet har dermed fått nytt filter i 2025. I 2024 var spørsmålet kun stilt til gruppen som har hatt digital kontakt med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 månedene, og én eller flere av disse konsultasjonene var over video. I 2025 er spørsmålet stilt til gruppen som har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene. Vi vurderer at filteret er svært likt i 2024 og 2025. Videre er bakgrunnskjennetegn ved gruppen som har mottatt spørsmålet i 2024 og 2025 relativt like. Vi vurderer at endringen ikke har betydning for resultatfordelingen.

Figurnote 2. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

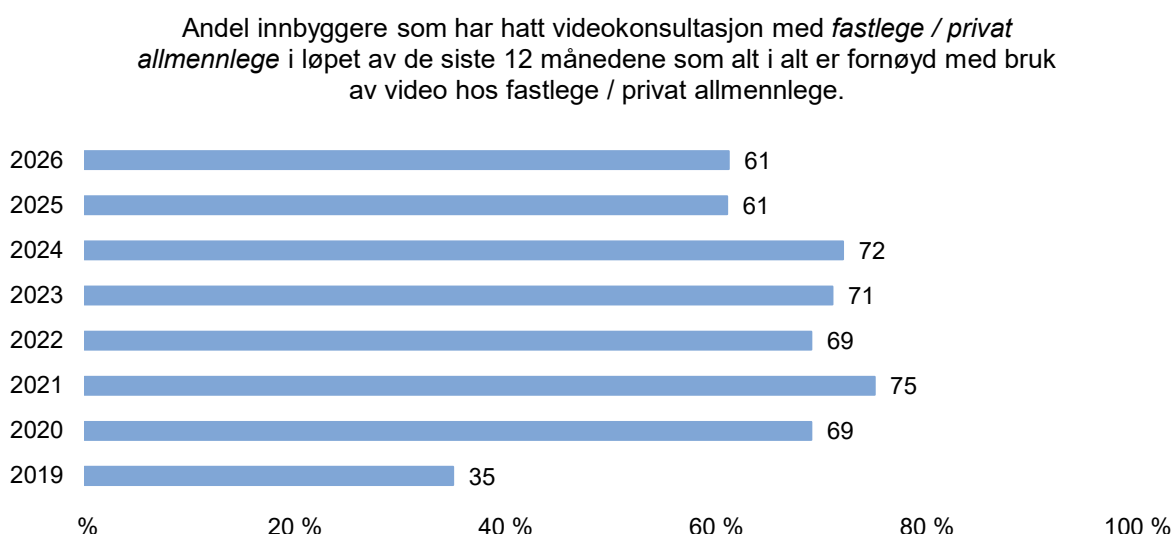
I overkant av 6 av 10 innbyggere som har benyttet videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege de siste 12 måneder sier seg alt i alt fornøyd med tjenesten i 2026 (figur 6.6). 8 % var misfornøyd i 2026. Merk at antall respondenter på dette spørsmålet er lavt, og særlig lavt i 2019 (n=15). Årlige endringer på dette spørsmålet er ofte ikke utenfor feilmarginen, dvs. tilfredsheten med bruk av video når det gjelder konsultasjon med fastlege / privat allmennlege er uendret. Dette henger sammen med små baser. Endring i andelen som er verken fornøyd eller misfornøyd fra 2025 (26 %) til 2026 (16 %) og endringen i andelen som svarer "vet ikke" fra 2025 (7 %) til 2026 (15 %), er utenfor feilmarginen.

⁴⁰ Helsedirektoratet (2026), [Pasienters erfaringer med kommunale legevakter i 2025](#)

Folkehelseinstituttet har kartlagt pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2023-2024.⁴¹ De finner at 4,5 % av pasientene i løpet av de siste to årene har hatt videokonsultasjon med fastlegen.⁴² Helsedirektoratet finner i innbyggerundersøkelsen at 6 % av innbyggerne har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege siste 12 måneder i 2026 (figur 5.5e).⁴³ 79,5 % av pasientene med erfaring med videokonsultasjon med fastlegen var (i stor grad eller svært stor grad) fornøyd med videokonsultasjonene i Folkehelseinstituttets kartlegging. Resultatene om tilfredshet er høyere hos Folkehelseinstituttet enn i innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten (figur 6.6). Merk samtidig at svarskala er ulik i de to undersøkelsene.

Under sammenholder vi resultater for innbyggere (figur 6.7a) med helsepersonell (figur 6.7b) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026*.⁴⁴

Figur 6.7a Resultater for innbyggere (fornøyd) (2019–2026)



Figurnote. Innbyggerundersøkelsen: Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

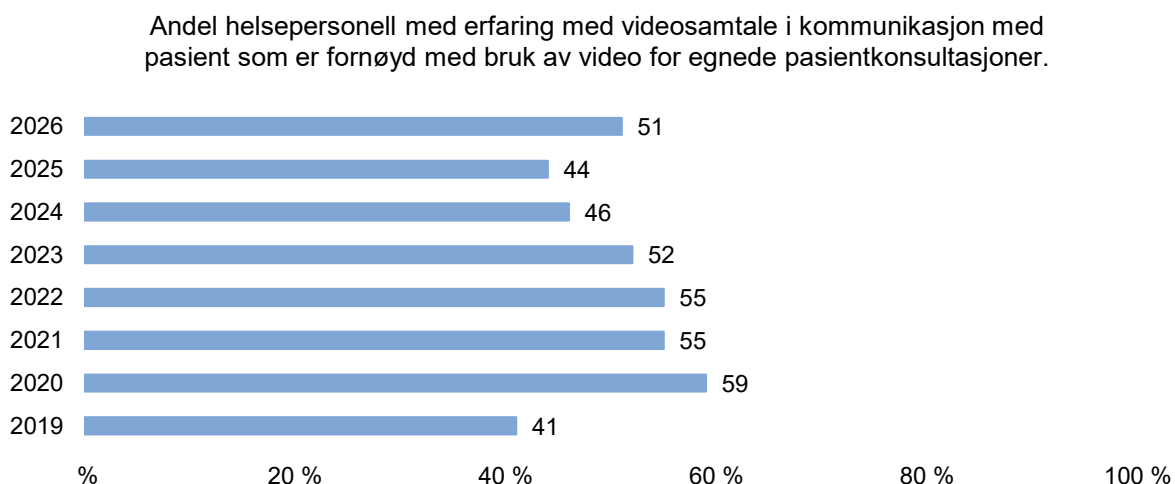
⁴¹ Norman RM, Skyrud K, Jelin E, Bjertnæs ØA. (2025), [Den norske fastlegetjenesten 2023–2024: En forskningsbasert baselinemåling av pasienterfaringer på kommunenivå](#) [The Norwegian General Practitioner Service 2023–2024: A Research-Based Baseline Measurement of Patient Experiences at the Municipal Level] Rapport. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2025.

⁴² Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden fra 5. desember 2023 til 3. april 2024.

⁴³ Merk at disse størrelsene ikke er direkte sammenlignbare, ettersom Folkehelseinstituttets pasientundersøkelse består av respondenter som er pasienter med minst én konsultasjon hos fastlegen siste 12 måneder, mens Helsedirektoratets innbyggerundersøkelse består av innbyggere uten krav til å ha hatt kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder for å bli inkludert. Videre er resultatene både knyttet til ulike år og for ulik varighet (siste to år vs siste 12 måneder).

⁴⁴ Helsedirektoratet (2027), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

Figur 6.7b Resultater for helsepersonell (fornøyd) (2019–2026)



Figurnote. Helsepersonellundersøkelsen: 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.

Innbyggere (61 %) er oftere fornøyd med videokonsultasjon sammenlignet med helsepersonell (51 %) i 2026 (figur 6.7a og 6.7b). Merk at innbyggerne svarer om konsultasjon med fastlege / privat allmennlege, mens spørsmålet til helsepersonell ikke er avgrenset til fastlege / privat allmennlege.

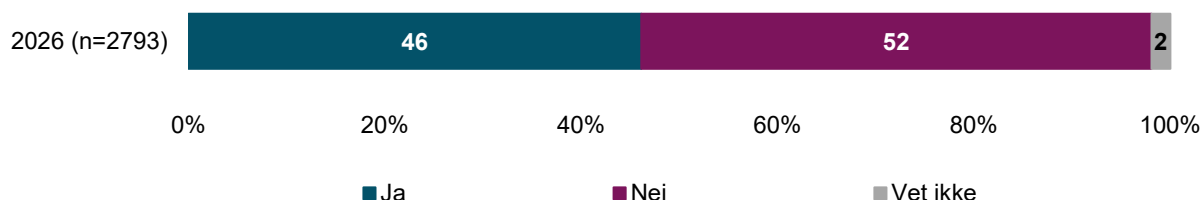
7. Erfaringer med bruk av kunstig intelligens for helseråd

Generative kunstig intelligens-verktøy (KI-verktøy) gir innbyggerne nye muligheter til å innhente helseinformasjon og råd utenfor de tradisjonelle kanalene i helsetjenesten.

Helsepersonellplan 2040 skal møte utfordringen med mangel på arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene fram mot 2040.⁴⁵ Planen er innrettet etter to hovedspor for tiltak som samlet skal bidra til tilstrekkelig bemanning i helse- og omsorgstjenestene: (1) tiltak for å øke tilbudet av arbeidskraft og (2) tiltak for å redusere etterspørselen etter arbeidskraft. Teknologi, digitalisering og KI er særlig relevant innenfor det andre hovedsporet. I tillegg til at teknologi, digitalisering og KI kan frigjøre tid og øke helsepersonells kapasitet, kan digitalisering legge til rette for nye måter å organisere og levere helse- og omsorgstjenester på. Det kan bidra til økt produktivitet.

Dette kapittelet belyser omfanget av innbyggernes bruk av KI-verktøy for helseråd, bruken påvirkning på hvor ofte innbyggerne tar kontakt med helsetjenesten, om innbyggerne opplever å være bedre forberedt til møter med helsetjenesten som følge av KI-bruk i tillegg til om de deler helseopplysninger med KI-verktøy.

Figur 7.1 Har du brukt kunstig intelligens-verktøy for å få råd om din egen eller næres helse i løpet av de siste 12 månedene? (2026) Det kan for eksempel være ChatGPT, Gemini, Claude, Copilot e.l. for å få veiledning eller informasjon.



Innbyggerne er delt i om de har erfaring med KI-verktøy for helseråd. 46 % av innbyggerne har brukt KI-verktøy for å få råd om sin egen eller næres helse, mens 52 % ikke har erfaring med dette i løpet av de siste 12 månedene i 2026 (figur 7.1).

Hva kjennetegner innbyggerne som har brukt KI-verktøy for helseråd (46 %)?

- I denne innbyggergruppen inngår oftere de som jobber i helse- og omsorgssektoren (56 %), de som har barn under 16 år (55 %), de som bor i Oslo (54 %) og kvinner (50 %) sammenlignet med gjennomsnittet (46 %). Det er mer utbredt blant de med grunnskoleutdanning som høyeste utdanningsnivå (54 %) og blant de med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole) (51 %) å ha brukt KI-verktøy siste 12 måneder enn blant innbyggergjennomsnittet (46 %). Andelen som har erfaring med KI-

⁴⁵ [Meld. St. 11 \(2025 5–2026\) Helsepersonellplan 2040](#)

verktøy, synker med økende alder: 59 % av de under 30 år har brukt KI-verktøy siste 12 måneder mot 32 % av de over 60 år.

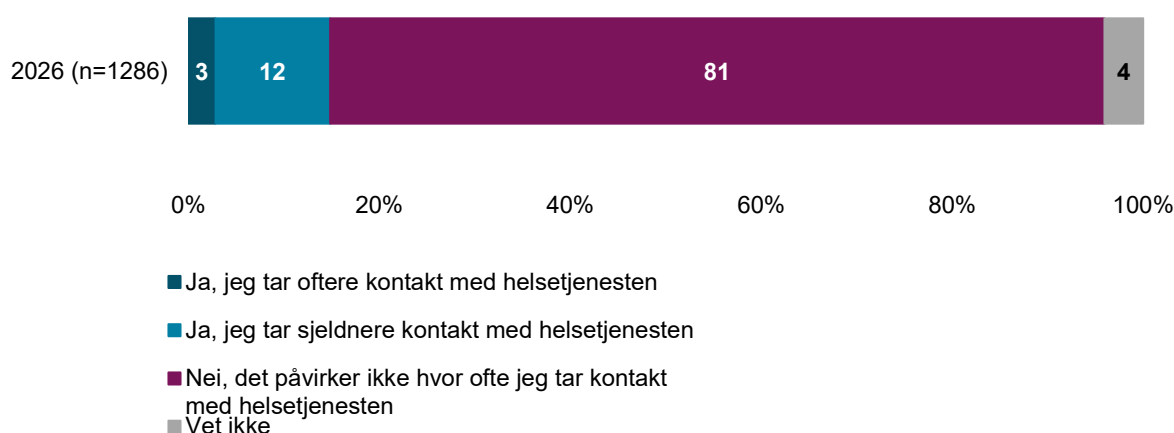
Det er en tendens til mer utbredte positive oppfatninger til digitale helsetjenester i denne gruppen, som å oppleve at digital kontakt kan erstatte noen av ens fysiske møter med helsetjenesten, sammenlignet med innbyggergjennomsnittet. Gruppen er hyppigere misfornøyd med tilgang til egne helseopplysninger og ønsker seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag enn gjennomsnittet. Resultatet tyder på at disse innbyggerne har *større forventninger* til de digitale helsetjenestene enn hva tjenestene kan levere i dag.

Hva kjennetegner innbyggerne som ikke har brukt KI-verktøy for helseråd (52 %)?

- Hos disse innbyggerne finner vi en større andel personer over 60 år (66 %) og en mindre andel under 30 år (37 %) sammenlignet med gjennomsnittet (52 %). De som bor minst sentrale kommuner (61 %) og de som bor i Trøndelag (58 %) har oftere ikke brukt KI-verktøy enn innbyggergjennomsnittet (52 %).

Gruppen som ikke har brukt KI-verktøy siste 12 måneder har hyppigere ikke benyttet digitale helsetjenester, har mindre utbredte positive / mer utbredte negative holdninger til digitale helsetjenester og ønsker seg sjeldnere tilgang til flere digitale helsetjenester enn man har tilgang til i dag enn gjennomsnittet.

Figur 7.2 Samlet sett, opplever du at din bruk av kunstig intelligens påvirker hvor ofte du tar kontakt med helsetjenesten (f.eks. fastlegen)? (2026) Filter: Kun stilt til gruppen som har brukt kunstig intelligens-verktøy for helseråd i løpet av de siste 12 månedene

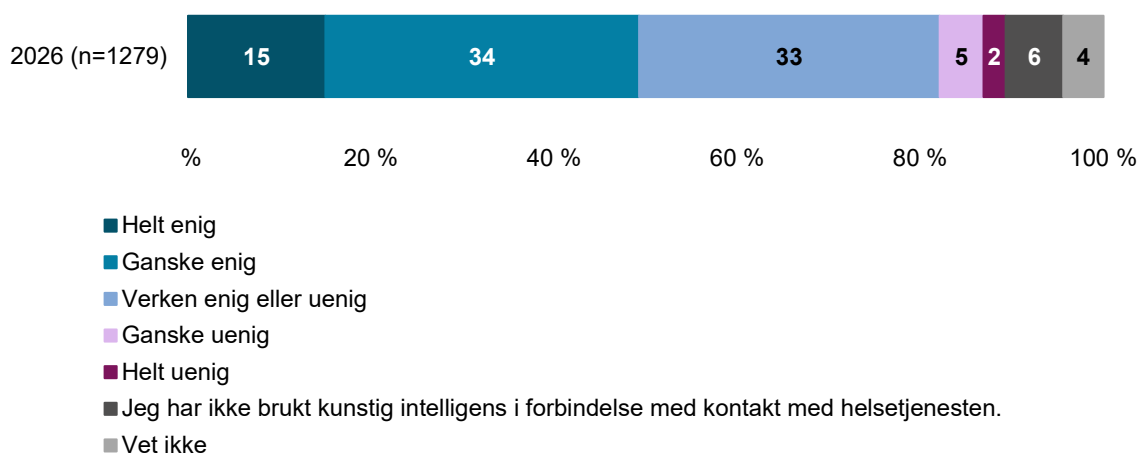


Blant de som har brukt KI-verktøy for helseråd de siste 12 månedene, opplever over 8 av 10 at deres bruk av KI ikke påvirker hvor ofte de tar kontakt med helsetjenesten i 2026 (figur 7.2). Selv om de fleste ikke opplever noen endring, er andelen som opplever å ta sjeldnere kontakt med helsetjenesten (12 %) høyere enn andelen som opplever å ta oftere kontakt (3 %). Resultatene kan ses i sammenheng med diskusjonen i Helsepersonellplan 2040 om hvordan teknologi kan påvirke behovet for helsetjenester.⁴⁶

Innbyggerandelen som opplever at de tar sjeldnere kontakt med helsetjenesten har oftere grunnskoleutdanning som høyeste fullførte utdanningsnivå (22 %) enn innbyggergjennomsnittet (12 %). Innbyggerne som opplever at de tar oftere kontakt med helsetjenesten er hyppigere under 30 år (5 %) enn gjennomsnittet (3 %). Gruppen som mener det ikke påvirker hvor ofte man tar kontakt, er sjeldnere under 30 år (73 %) og oftere over 60 år (89 %). De har sjeldnere grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå (70 %) enn gjennomsnittet (81 %). Videre er gruppen oftere alt i alt misfornøyd med de digitale helsetjenestene. Utover dette er det få demografiske forskjeller. For enkelte svar inngår få respondenter i gruppene, dvs. det er små baser.

Vi legger merke til at aldersgruppen under 30 år har mer erfaring med bruk av KI-verktøy for helseråd og opplever at de tar hyppigere kontakt med helsetjenesten. Samtidig har gruppen med grunnskoleutdanning som høyeste fullførte utdanningsnivå også mer erfaring med bruk av KI-verktøy for helseråd. Denne gruppen opplever at de tar sjeldnere kontakt med helsetjenesten.

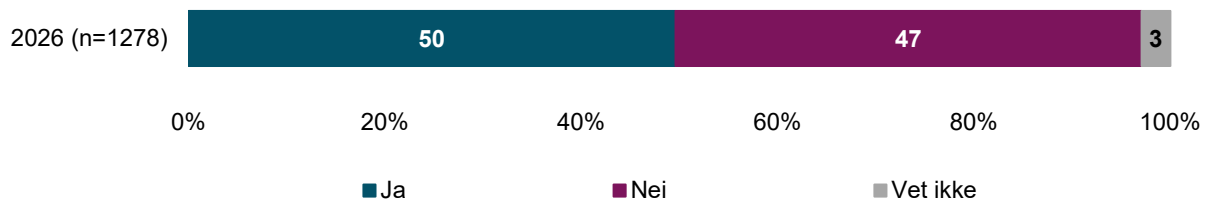
Figur 7.3 Hvor enig eller uenig er du i at bruk av kunstig intelligens gjør deg bedre forberedt til kontakt med helsetjenesten (f.eks. fastlegen)? (2026) Filter: Kun stilt til gruppen som har brukt kunstig intelligens-verktøy for helseråd i løpet av de siste 12 månedene



Blant innbyggerne som har brukt KI-verktøy for helseråd de siste 12 månedene, opplever nærmere halvparten (49 %) at KI gjør en bedre forberedt til kontakt med helsetjenesten (f.eks. fastlegen) i 2026 (figur 7.3). Menn (53 %) opplever oftere at de blir bedre forberedt til kontakt enn kvinner (46 %), dvs. de er hyppigere enig i påstanden. Gruppen med høyere utdanning (høyere grad universitet/høyskole) (58 %) opplever seg oftere bedre forberedt enn innbyggerne samlet (49 %).

⁴⁶ [Meld. St. 11 \(2025 5–2026\) Helsepersonellplan 2040](#)

Figur 7.4 Har du delt fakta om egen eller næres helse med kunstig intelligens-verktøy? (2026)
 Det kan f.eks. være å skrive inn eller laste opp beskrivelser av helsetilstand, prøvesvar (inkludert blodprøver), bilder av skader eller annen helsedokumentasjon.



Halvparten av innbyggerne har delt fakta om egen eller næres helse med KI-verktøy i 2026 (figur 7.4). Andelen som har delt fakta synker med økende alder. 59 % av de under 30 år svarer "ja" på spørsmålet, mot 34 % for de over 60 år. Det er mer utbredt å ha delt fakta blant de som jobber i helse- og omsorgssektoren (58 %) enn blant gjennomsnittet (50 %).

Det er en tendens til mer utbredte positive oppfatninger til digitale helsetjenester blant de som har delt fakta om egen eller næres helse med KI-verktøy sammenlignet med innbyggerne samlet. Gruppen er hyppigere misfornøyd med tilgang til egne helseopplysninger og ønsker seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag enn gjennomsnittet. Resultatet tyder på at disse innbyggerne har *større forventninger* til de digitale helsetjenestene enn hva tjenestene kan levere i dag.

Resultatene på dette spørsmålet er relativt likt som ved spørsmålet om man har brukt KI-verktøy for å få råd om din egen eller næres helse i løpet av de siste 12 månedene (figur 7.1.).

Respons Analyse har undersøkt innbyggernes bruk av kunstig intelligens for helseråd i 2026. De finner at 42 % av befolkningen bruker søkemotorer som for eksempel Google for råd og informasjon om helse, mens bare 8 % svarer at de stoler mest på disse søkemotorene om helseinformasjon. Videre finner de at 20 % bruker kunstig intelligens-verktøy, mens bare 5 % har høyest tillit til disse kildene. Befolkningen stoler mest på leger og helsemyndigheter.⁴⁷

Uu-tilsynet har gjort et sektortilsyn med digitale løsninger i helsesektoren. Tilsynsrapporten viser at 3 av 10 innbyggere bruker KI til å finne og forstå helseinformasjon. 2 av 10 føler seg trygge på å bruke KI til helseformål, mens 15 % bruker KI til å ta avgjørelser om egen helse.⁴⁸

Oppsummert peker resultatene i retning av at KI-verktøy kan bidra til økt mestring og bedre forberedelse til kontakt med helsetjenesten for en del innbyggere.

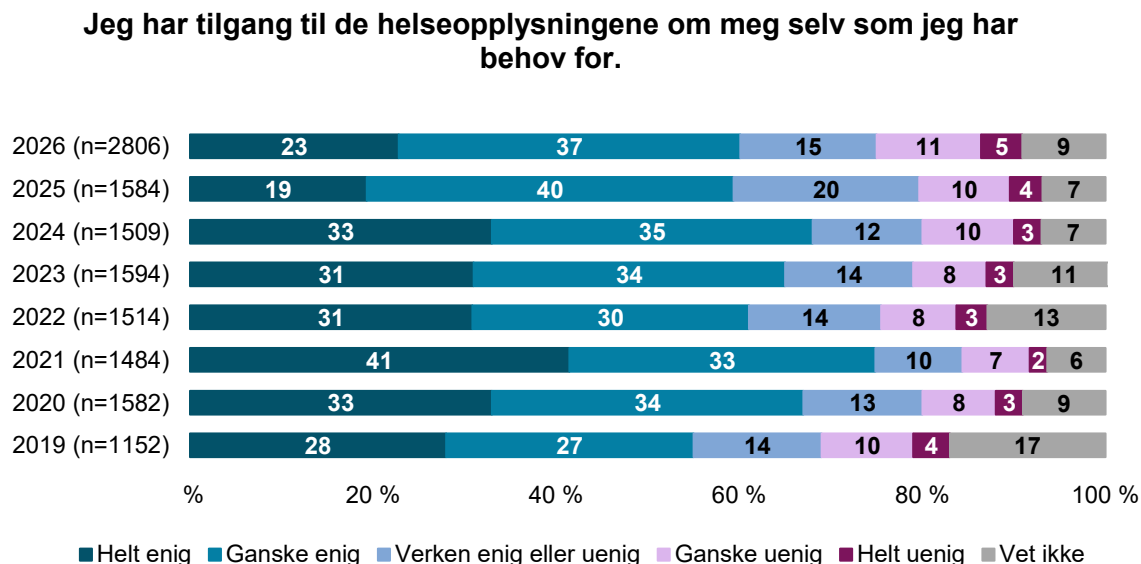
⁴⁷ Respons Analyses LinkedIn-profil <[En temperaturmåling på Norges befolkning](#)>, publisert i forbindelse med Verdens helsedag 07.04.2026. (Hentedato: 25.08.2026)

⁴⁸ Uu-tilsynet (2026), [Er digitale helsetjenester tilgjengelege for alle?](#)

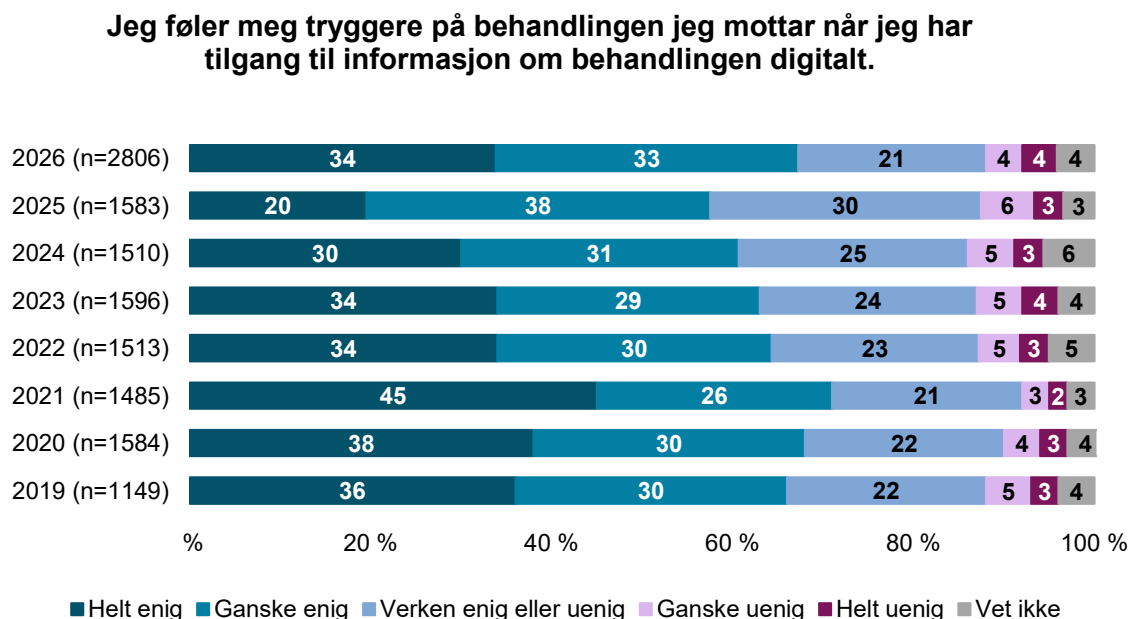
8. Oppfatninger av tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet

I dette kapitlet kartlegger vi innbyggernes oppfatninger om tilgang til helseopplysninger. Vi undersøker hvor mye av ens helseopplysninger innbyggerne ønsker at helsepersonell har tilgang til på tvers av ulike deler av helsetjenesten når innbygger har behov for helsehjelp. Videre kartlegger vi innbyggernes tillit til at ens helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet), tillit til at ens helseopplysninger er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) og tillit til at ens helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet).

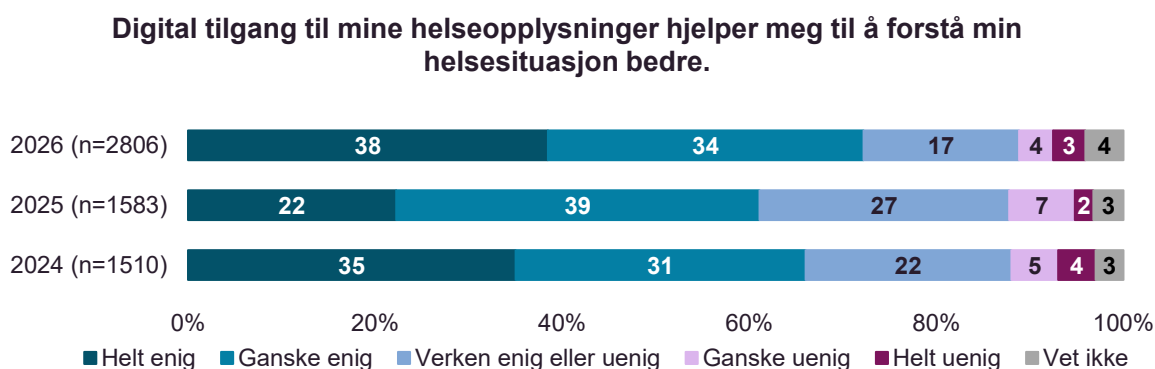
Figur 8.1a Det lanseres stadig nye tjenester som gir deg som pasient og innbygger enklere tilgang til dine helseopplysninger. Eksempler er innloggingstjenester som gir deg tilgang til deler av din journal. Med helseopplysninger mener vi opplysninger om en persons fysiske eller psykiske helse, inkludert hvilke legemidler man bruker. **Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om digitale helsetjenester? (2019–2026)**



Figur 8.1b Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om digitale helsetjenester? (2019–2026)



Figur 8.1c Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om digitale helsetjenester? (2019–2026)



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Fra 2019 (før koronapandemien) til 2021 var det årlig økning i positive oppfatninger om tilgang til egne helseopplysninger blant innbyggerne (figur 8.1a, figur 8.1b og figur 8.1c). Fra 2021 til 2022 kom en reduksjon i utbredelsen av positive oppfatninger i tillegg til en tiltakende andel som ikke tar stilling til påstandene gjennom å svare «verken eller» eller «vet ikke». Fra 2022 til 2025 ble andelen med positive oppfatninger videre redusert samtidig som en større andel ikke tok stilling på påstandene. Fra 2025 til 2026 er det en tendens til mer utbredte positive erfaringer og reduksjon i andelen som ikke tar stilling til påstandene. Omfanget av negative oppfatninger er på et relativt lavt og nivå over tid. Vi finner at:

- 6 av 10 innbyggere er enig i påstanden «Jeg har tilgang til de helseopplysningene om meg selv som jeg har behov for.» i 2026, mot 59 % i 2025, dvs. uendret utvikling.
- 67 % av innbyggerne er enig i påstanden «Jeg føler meg tryggere på behandlingen jeg mottar når jeg har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt.» i 2026, mot 58 % i 2025, dvs. en økning på 9 prosentpoeng.
- 72 % av innbyggerne er enig i påstanden «Digital tilgang til mine helseopplysninger hjelper meg til å forstå min helsesituasjon bedre.» i 2026, sammenlignet med 61 % i 2025, dvs. en økning på 11 prosentpoeng.

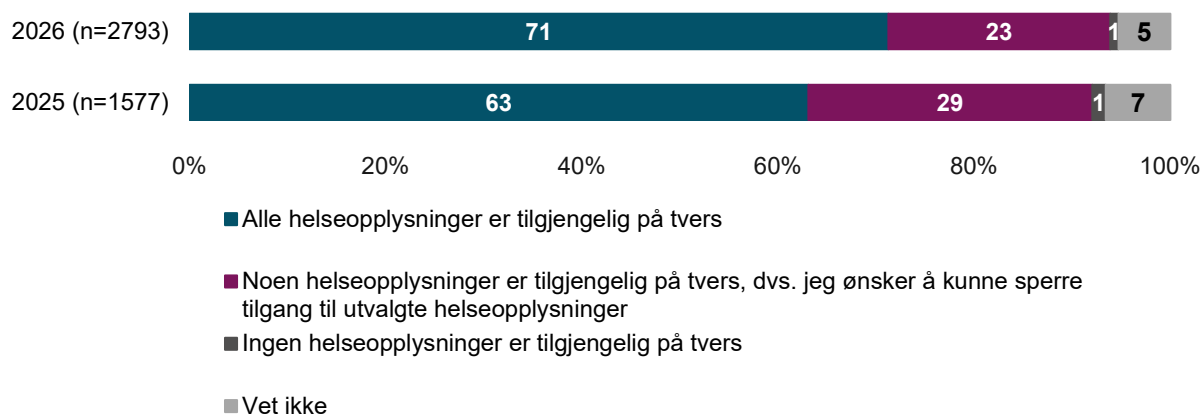
Innbyggerne som er *enig* i påstandene i 2026 har oftere positive holdninger til og er hyppigere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet. På den andre siden har gruppene som er *uenig* i påstandene oftere mindre positive/mer negative holdninger til og er oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge enn gjennomsnittet.

Over 7 av 10 innbyggere er enig i påstanden «Digital tilgang til mine helseopplysninger hjelper meg til å forstå min helsesituasjon bedre.» i 2026. Til sammenligning finner NeRN i deres nordiske innbyggerundersøkelse om e-helse at 1 av 3 innbyggere i Norge er enig i påstanden «Tilgang til mine digitale helsedata har bidratt til at jeg forstår min helsesituasjon bedre.» i 2023.⁴⁹ Dette er den laveste målte andelen på tvers av de nordiske landene. Innbyggerne i Finland har den høyeste enig-andelen i påstanden (58 %). Selv om spørsmålsformuleringene i de to undersøkelsene ikke identiske og datainnsamlingsperioden er ulik, legger vi merke til betydelige forskjeller i resultatene. Her blir det viktig å følge indikatoren over tid.

I 2025-målingen ble det lagt til et nytt spørsmål om hvor mye av ens helseopplysninger innbyggerne ønsker at helsepersonell har tilgang til på tvers, når man har behov for helsehjelp. Kunnskap om innbyggernes vilje til å dele helseopplysninger er særlig relevant inn i arbeidet med helsedataforordningen, som skal forbedre enkeltpersoners tilgang til og kontroll over helseopplysninger som omhandler dem selv.

⁴⁹ Eriksen, J., Hjermitsev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J., and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541

Figur 8.2 Tenk deg at du har behov for helsehjelp. Hvor mye av dine helseopplysninger ønsker du at helsepersonell har tilgang til på tvers av ulike deler av helsetjenesten (som fastlege, sykehus mv.)? (2025–2026) Helsepersonell er de som har behov for dine helseopplysninger i forbindelse med behandling av deg.



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

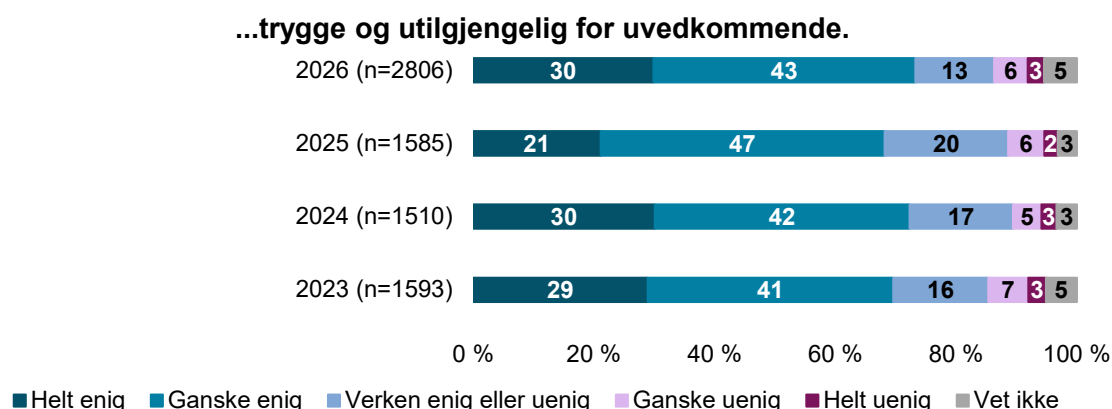
I overkant av 7 av 10 innbyggere ønsker at alle helseopplysningene er tilgjengelig på tvers av ulike deler av helsetjenesten ved behov for helsehjelp i 2026, en økning på 8 prosentpoeng fra 2025 (figur 8.2). 23 % ønsker at noen helseopplysninger er tilgjengelig på tvers, dvs. de ønsker å kunne sperre tilgang til utvalgte helseopplysninger, mens 1 % ønsker at ingen helseopplysninger er tilgjengelig på tvers.

For 2026 finner vi følgende resultater for undergrupper:

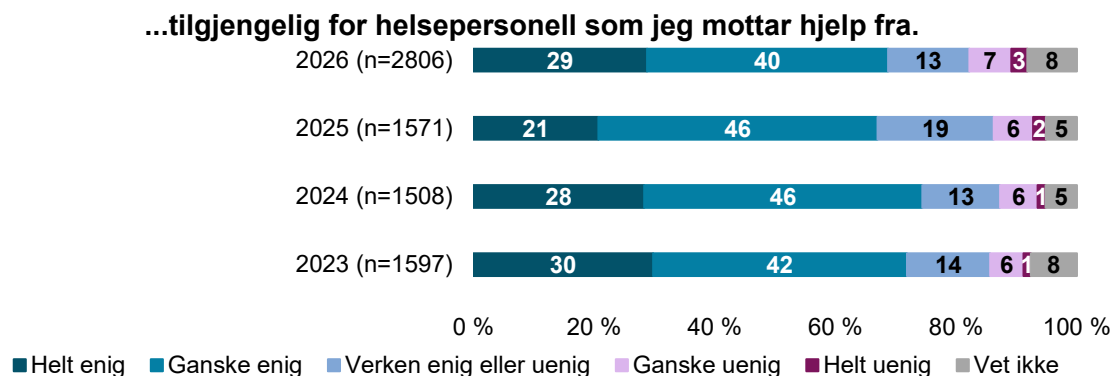
- Innbyggere over 60 år (79 %) og de som bor i Østfold (80 %) ønsker oftere, mens de under 30 år (65 %), pårørende for eldre person med bistandsbehov (65 %) og de som bor i Møre og Romsdal (62 %) ønsker sjeldnere at *alle helseopplysninger er tilgjengelig på tvers* sammenlignet med innbyggergjennomsnittet (71 %). Denne gruppen opplever oftere å ha tilgang til sikre digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. Videre er de oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge, men ønsker seg sjeldnere tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag enn gjennomsnittet.
- Pårørende for eldre person med bistandsbehov (30 %), pårørende for person med alvorlig sykdom (29 %), innbyggere med høyere utdanning (høyere grad universitet/høyskole) (29 %), de mellom 45 og 59 år (27 %) og de som jobber i helse- og omsorgssektoren (27 %) ønsker oftere at *noen helseopplysninger er tilgjengelig på tvers*, mens de over 60 år (16 %) og gruppen med videregående utdanning som høyeste utdanningsnivå (19 %) sjeldnere ønsker dette sammenlignet med innbyggergjennomsnittet (23 %).
- Innbyggere med grunnskole utdanning som høyeste utdanningsnivå (14 %) og de under 30 år (12 %) svarer oftere "vet ikke" på spørsmålet om tilgang til helseopplysninger for helsepersonell enn gjennomsnittet (5 %).

En dansk befolkningsundersøkelse finner at 9 av 10 er positive til at helseopplysninger brukes til forskning, diagnostikk, behandling og utvikling av nye behandlingsmetoder.⁵⁰ Samtidig ønsker mange kontroll over hvordan opplysningene brukes; 34 % ønsker full anonymisering, mens 26 % ønsker å bli spurt hver gang opplysningene skal benyttes. 5 % vil ikke dele helsedata. Dette understreker betydningen av å legge til rette for åpenhet og valgmuligheter knyttet til bruk av helseopplysninger.

Figur 8.3a Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander: Jeg har tillit til at mine helseopplysninger er.. (2023–2026)



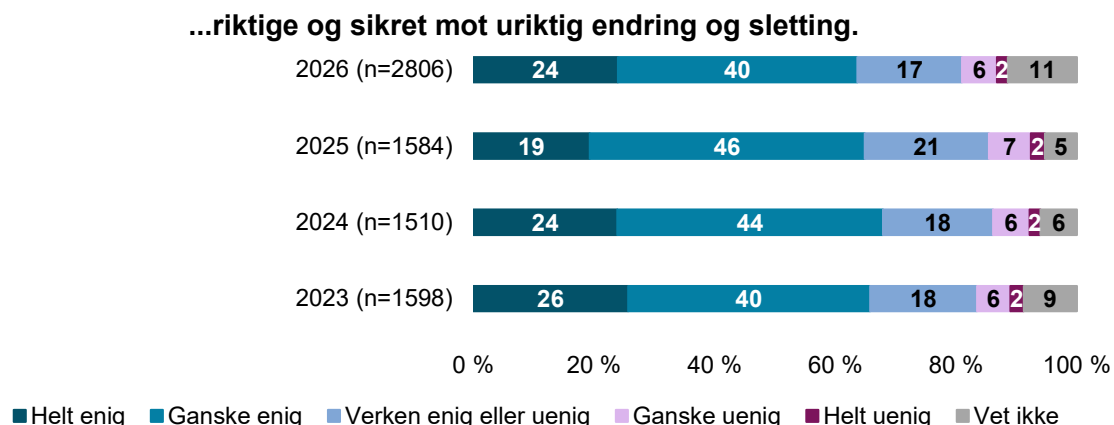
Figur 8.3b Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander: Jeg har tillit til at mine helseopplysninger er.. (2023–2026)



⁵⁰ Ingeniørforeningen i Danmark (IDA) (2024), [Hovedresultater fra befolkningsundersøkelse om sundhedsteknologi](#). Analyse gjennomført av Analyse Danmark for IDA

Datagrunnlaget består av 1000 svar fra et representativt utvalg av befolkningen mellom 18 og 70 år.

Figur 8.3c Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander: Jeg har tillit til at mine helseopplysninger er.. (2023–2026)



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

I 2023-undersøkelsen ble spørsmålene til innbyggerne om informasjonssikkerhet, målt gjennom begrepene konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet, endret.⁵¹ Vi finner at det er utbredt med tillit til at ens helseopplysninger er sikret. Alt i alt er tilliten til de ulike elementene av informasjonssikkerhet uendret fra 2025 til 2026.

73 % har tillit til at ens helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet), 69 % har tillit til at ens helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet) og 64 % har tillit til at ens helseopplysninger er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) i 2026 (figur 8.3a, figur 8.3b og figur 8.3c).

Alt i alt finner vi kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn. Innbyggerne som er enig i påstandene, har oftere positive holdninger til digitale helsetjenester og er oftere fornøyd med dem sammenlignet med gjennomsnittet.

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) gjennomfører regelmessige innbyggerundersøkelser. Undersøkelsen kartlegger blant annet innbyggernes tillit til at personopplysninger som lagres i offentlige registre, oppbevares sikkert. 62 % av innbyggerne har høy tillit til at informasjon som lagres om den enkelte i offentlige registre oppbevares sikkert i 2026. Tilsvarende andel var 60 % i 2024.⁵² Merk at svarene reflekterer tillit til offentlige registre i stort, hvor helsedata vil være en delmengde.

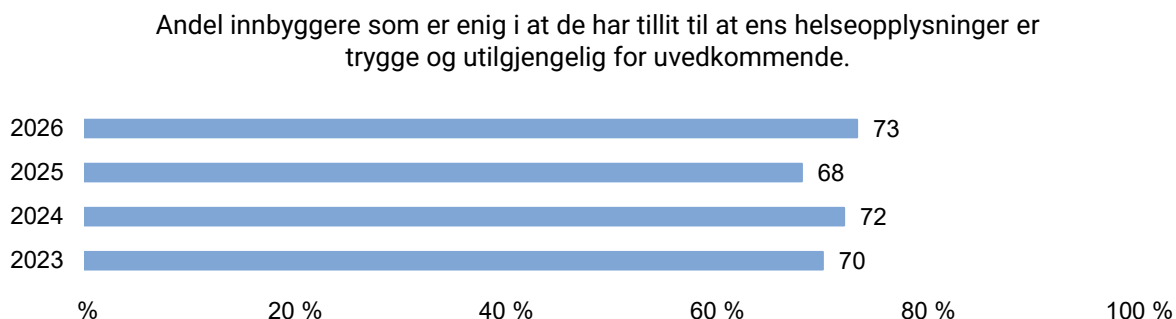
For å få innsikt i om og eventuelt hvordan innbyggere og helsepersonell har divergerende oppfatninger om informasjonssikkerhet, sammenholder vi resultater for innbyggere (figur 8.4a,

⁵¹ Se Direktoratet for e-helse (2023), [Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022](#), kapittel 3.4 *Oppfatninger om tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet* for tidligere indikatorer og resultater.

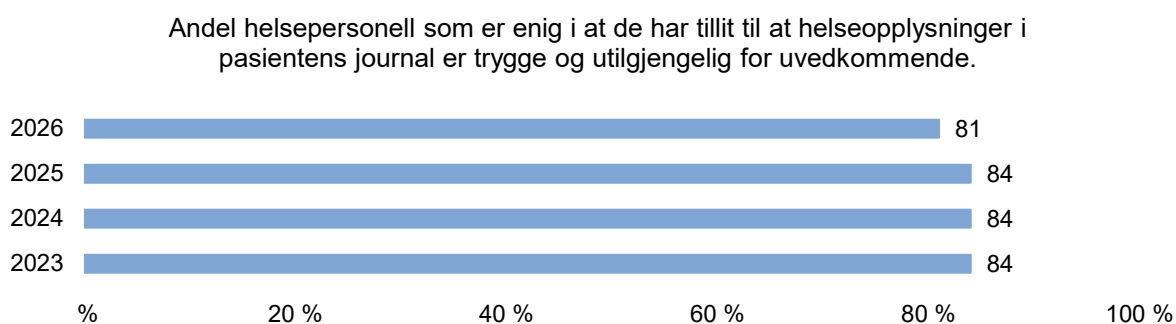
⁵² Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2026), [Innbyggerundersøkelsen 2026](#)

8.4c og 8.4e) med resultater for helsepersonell (figur 8.4b, 8.4d og figur 8.4f) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026*.⁵³

Figur 8.4a Resultater for innbyggere (konfidensialitet) (2023–2026)



Figur 8.4b Resultater for helsepersonell (konfidensialitet) (2023–2026)



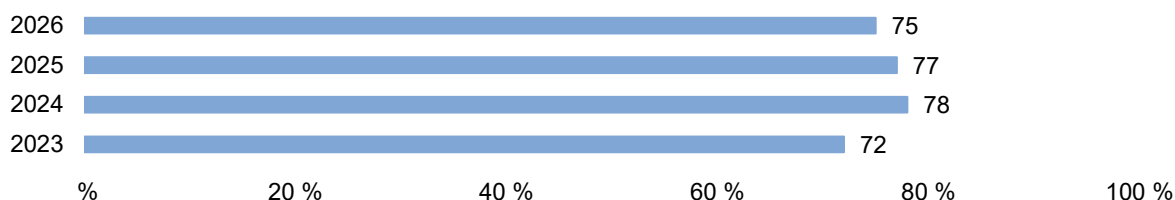
Figur 8.4c Resultater for innbyggere (tilgjengelighet) (2023–2026)



⁵³ Helsedirektoratet (2027), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

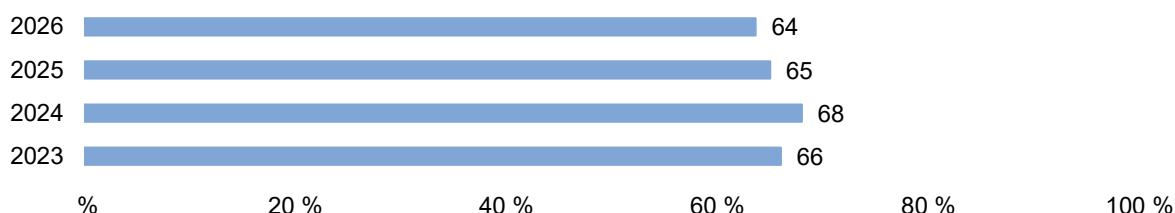
Figur 8.4d Resultater for helsepersonell (tilgjengelighet) (2023–2026)

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.



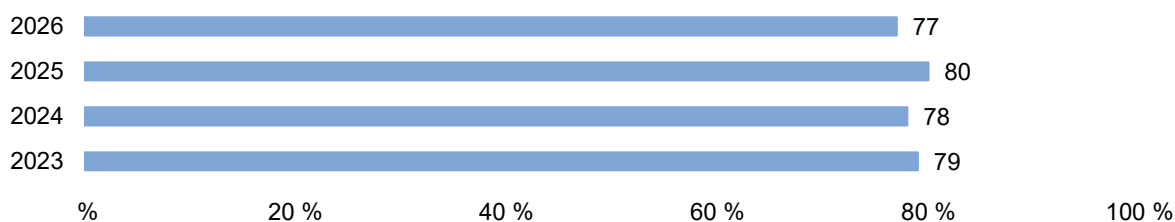
Figur 8.4e Resultater for innbyggere (integritet) (2023–2026)

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



Figur 8.4f Resultater for helsepersonell (integritet) (2023–2026)

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.



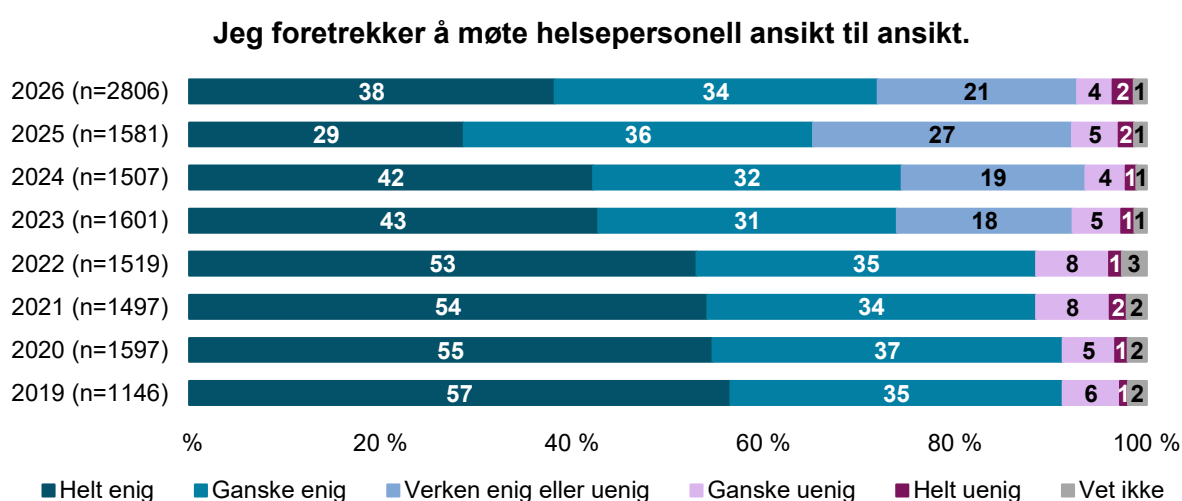
Figurnote. Innbyggerundersøkelsen: Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Helsepersonell, som til daglig arbeider med helseopplysninger, har oftere tillit til alle elementene av informasjonssikkerhet sammenlignet med innbyggere i 2026.

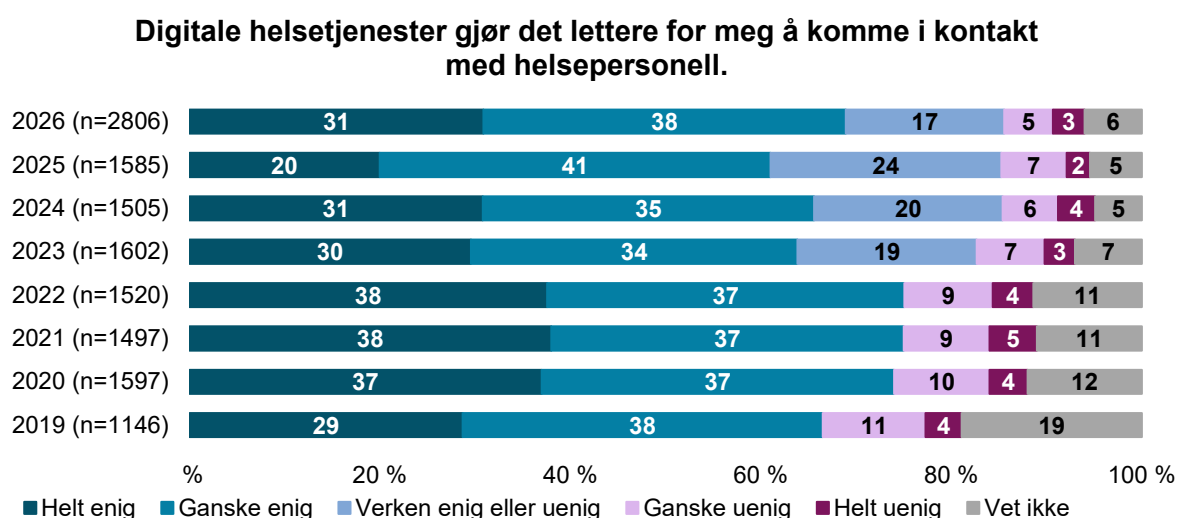
9. Holdninger til digitale helsetjenester

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

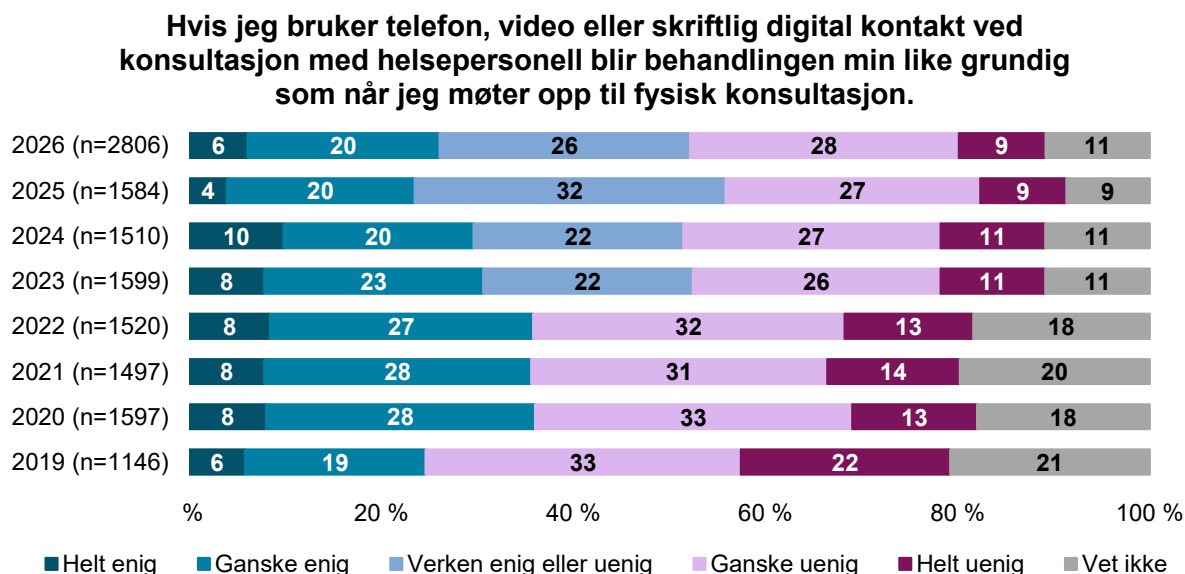
Figur 9.1a Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om bruk av digitale helsetjenester? (2019–2026)



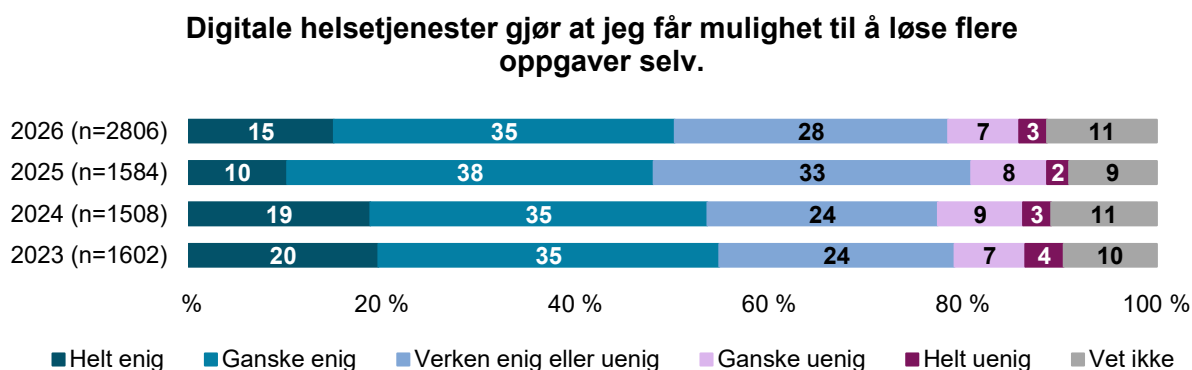
Figur 9.1b Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om bruk av digitale helsetjenester? (2019–2026)



Figur 9.1c Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om bruk av digitale helsetjenester? (2019–2026)



Figur 9.1d Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om bruk av digitale helsetjenester? (2019–2026)



Figurnote 1. Siden 2023 er svaralternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskalaen. Vi vurderer at endringen har gitt reduksjon i «vet ikke»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» fra og med 2023. Det vises hensyn til dette ved tolkning av resultater over tid.

Figurnote 2. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Ved inngangen til denne tematikken i spørreskjemaet, minnes respondentene om hvordan *digitale helsetjenester* beskrives i undersøkelsen: «Vi minner om at digitale helsetjenester i denne sammenhengen innebærer kommunikasjon med lege, sykehus eller annen behandler over internett eller mobilapplikasjoner. Kontakten kan være skriftlig, via video eller telefon. Vi tenker også på tilgang til helseopplysninger over internett eller mobilapplikasjoner, som pasientjournal og kjernejournal.»

Alt i alt var det vekst i innbyggernes positive oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester fra 2019 til 2020, dvs. i perioden før koronapandemien inntraff og like etter (figur 9.1a–figur 9.1d).

Deretter forholdt holdningene seg relativt uendret frem til 2022. Fra 2022 til 2023 er det en *reduksjon i både positive og negative oppfatninger*, og en vekst i andelen som ikke tar stilling til påstandene. Dette henger sammen med muligheten til å velge svaralternativet «verken enig eller uenig» fra og med 2023. Fra 2023 til 2025 er det noe reduksjon i andelen med positive erfaringer parallelt med en tendens til at flere ikke tar stilling til påstandene gjennom «verken enig eller uenig» eller «vet ikke»-svar. Fra 2025 til 2026 er bildet sammensatt. Det er en tendens til noe mer utbredte positive holdninger ved enkelte utsagn, og uendret utvikling ved andre. Samtidig foretrekker en større andel å møte helsepersonell ansikt til ansikt. Det tydeligste resultatet er en vekst i innbyggerandelen som tar stilling til påstandene.

Oppsummert er hovedbildet uendret utvikling i innbyggernes oppfatninger og holdninger parallelt med at andelen som ikke tar stilling til påstandene er redusert fra 2025 til 2026.

Vi finner at:

- 72 % av innbyggerne er enig i påstanden «Jeg foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt.» i 2026, en vekst på 7 prosentpoeng fra 2025 (65 %). Vi har tidligere sett at over 69 % foretrekker fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege ved behov for hjelp i 2026 (figur 6.1).
- 69 % av innbyggerne er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.» i 2026, en økning på 8 prosentpoeng fra 2025 (61 %).
- 26 % av innbyggerne er enig i at telefon, video eller skriftlig digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell gir en like grundig behandling som ved fysisk konsultasjon i 2026. Dette er på nivå med 2025 (24 %), og endringen er ikke utenfor feilmarginen.
- 50 % er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør at jeg får mulighet til å løse flere oppgaver selv.» i 2026. Det er på nivå med 2025 (48 %), dvs. endringen er ikke utenfor feilmarginen.

Kjennetegn ved gruppene som svarer i *mindre positiv / mer negativ retning på holdningsspørsmålene om digitale helsetjenester* (figur 9.1a–figur 9.1d) er at de oftere er over 60 år og har mindre erfaring med digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet (for hver påstand). Vi finner blant annet at mens 72 % av innbyggerne foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt, er tilsvarende andel 79 % for gruppen over 60 år. Videre er det en tendens til at gruppene som svarer i *mindre positiv / mer negativ retning på holdningsspørsmålene* hyppigere er misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet (for hver påstand).

Kjennetegn ved innbyggere med *mer utbredte positive holdninger til digitale helsetjenestebeskrivelsen* over.⁵⁴ På tvers av påstandene er disse innbyggerne noe hyppigere mellom 30 og 44 år og har oftere erfaring med digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet (for hver påstand). Videre er det en tendens til at de oftere ønsker seg tilgang til

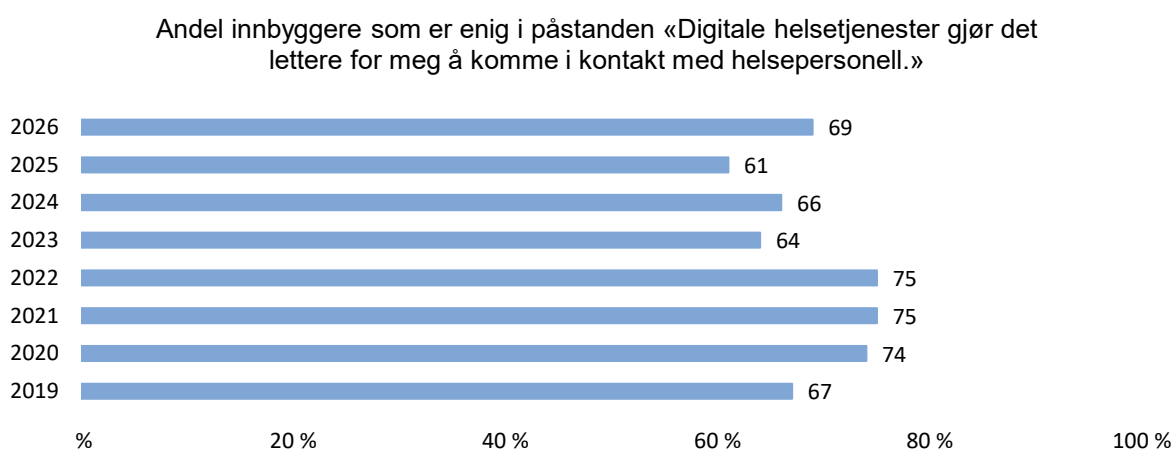
⁵⁴ Her ser vi på resultater for innbyggergruppen som er *uenig* i at de foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt, gruppen som er *enig* i at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med helsepersonell, gruppen som er *enig* i at hvis de bruker telefon, video eller skriftlig digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell blir behandlingen like grundig som ved fysisk konsultasjon og gruppen som er *enig* i at digitale helsetjenester gjør at de får mulighet til å løse flere oppgaver selv.

flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag og er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene Norge sammenlignet med gjennomsnittet (for hver påstand).

I en nordisk innbyggerundersøkelse om e-helse, finner Nordic eHealth Research Network (NeRN) at 6 av 10 innbyggere i Norge er enig i påstanden «Digitalisering av helsetjenestene gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.» i 2023.^{55,56} Dette er tett opp til resultatene fra innbyggerundersøkelsen, hvor tilsvarende andel er 64 % i 2023, 66 % i 2024, 61 % i 2025 og 69 % i 2026 (figur 9.1b). Majoriteten i de øvrige nordiske landene er også enig i påstanden. Resultatene spenner fra at 57 % av innbyggerne i Danmark er enig i påstanden til 66 % på Island i 2023.

Vi sammenholder resultater for innbyggere (figur 9.2a) med resultater for helsepersonell (figur 9.2b) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026*.⁵⁷

Figur 9.2a Resultater for innbyggere (2019–2026)



Figurnote 1. 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.

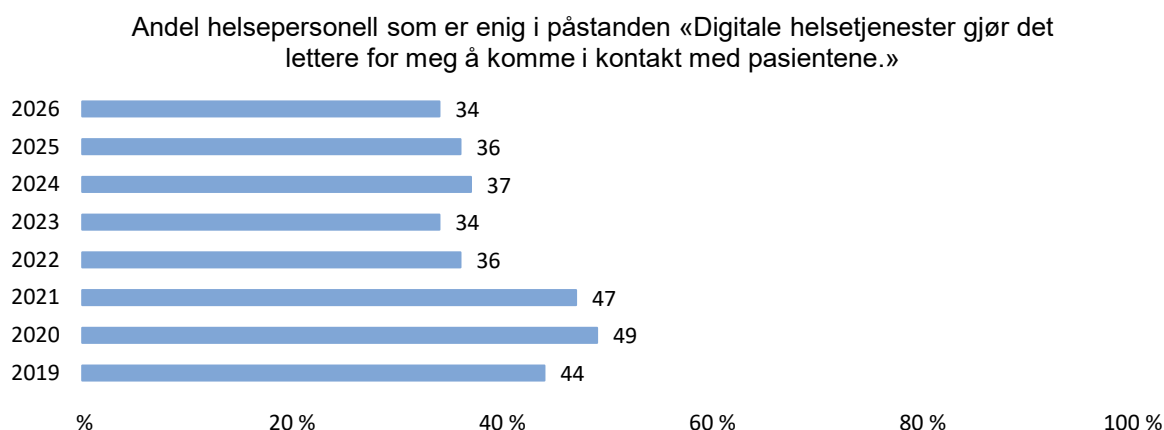
Figurnote 2. Innbyggerundersøkelsen: Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

⁵⁵ Eriksen, J., Hjermitsev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J. and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541

⁵⁶ Summen av svarene «strongly agree» og «agree» omtales som «enig».

⁵⁷ Helsedirektoratet (2027), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

Figur 9.2b Resultater for helsepersonell (2019–2026)



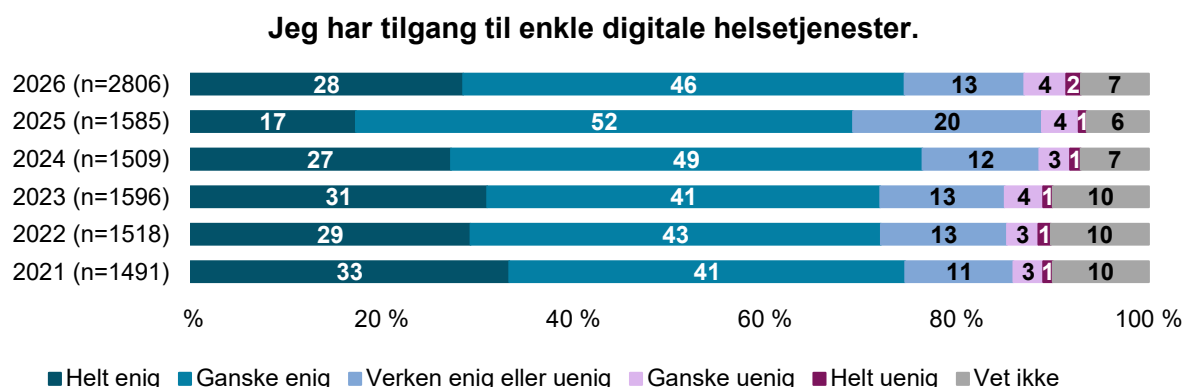
Figurnote. Helsepersonellundersøkelsen: Siden 2022 har helsepersonell hatt mulighet for å svare «verken enig eller uenig» på påstanden, noe som har bidratt til redusert enig-andel (og redusert uenig-andel) fra 2021 til 2022.

Det er langt mer utbredt å oppleve at digitale helsetjenester gjør kontakt lettere blant innbyggere (69 %) enn blant helsepersonell (34 %) i 2026 (figur 9.2a og 9.2b). Andelen innbyggere som opplever at digitale helsetjenester gjør kontakt lettere er redusert fra 2022 til 2023. Resultatet henger sammen med at innbyggerne siden 2023 har hatt mulighet for å svare «verken enig eller uenig». Det har bidratt til redusert enig-andel (og redusert uenig-andel) fra 2022 til 2023. Fra 2025 til 2026 har enig-andelen økt.

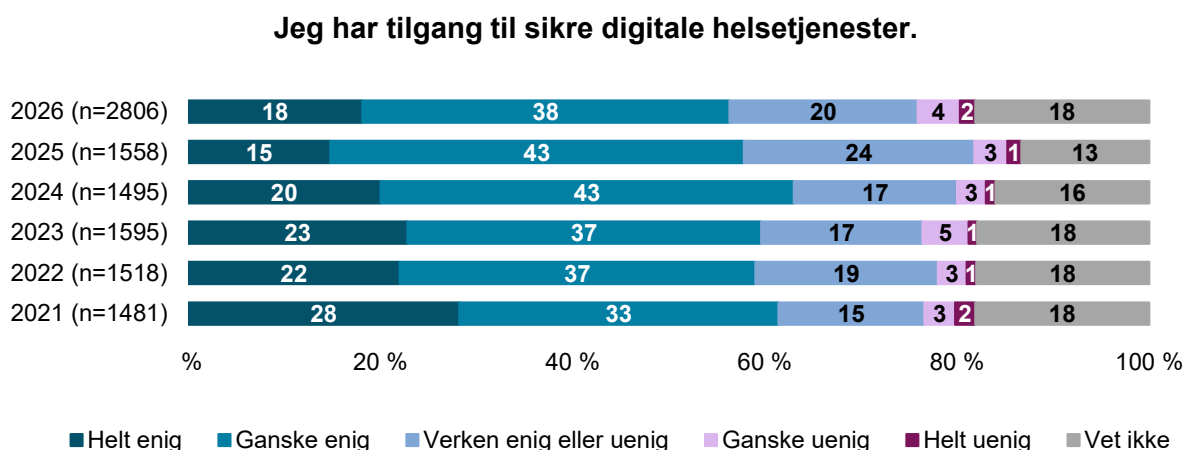
For helsepersonell er enig-andelen redusert fra 2025 til 2026. Merk at bak gjennomsnittet til helsepersonell på 34 %, ligger en spredning innad blant helsepersonell avhengig av om de er helsepersonell i helseforetak (33 % enig), helsepersonell i kommunene (33 % enig) eller fastleger (84 % enig).

Videre kan resultater fra påstanden i innbyggerundersøkelsen «Digitale helsetjenester gjør at jeg får mulighet til å løse flere oppgaver selv.» (figur 9.1d) sammenholdes med påstanden «Digitale helsetjenester gjør at pasientene får mulighet til å løse flere oppgaver selv.» i *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering av helse- og omsorgstjenesten 2026*. Det er mer utbredt å oppleve at digitale helsetjenester gjør at innbyggerne/pasienter får mulighet til å løse flere oppgaver selv blant innbyggerne (50 %) enn helsepersonell (35 %) i 2026.

Figur 9.3a Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2021–2026)



Figur 9.3b Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2021–2026)



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

På spørsmål om innbyggerne opplever å ha tilgang til henholdsvis enkle og sikre digitale helsetjenester, gjør innbyggerne *overordnede* vurderinger av hvordan nytten eller effektene av de digitale helsetjenestene er for den enkelte (figur 9.3a og figur 9.3b).

Det er fremdeles mer utbredt å oppleve at man har tilgang til enkle (74 %) enn sikre (56 %) digitale helsetjenester i 2026. Utbredelsen av positive oppfatninger av å ha tilgang til enkle digitale helsetjenester har økt med 5 prosentpoeng fra 2025 (69 %) til 2026 (74 %), samtidig som andelen som svarer enten «verken eller» eller «vet ikke» er redusert tilsvarende. Andelen som er enig i at de har tilgang til sikre digitale helsetjenester er uendret fra 2025 til 2026. Samtidig har andelen som er uenig i utsagnet økt fra 4 % i 2025 til 6 % i 2026. Andelen er lav, men en størrelse vi må følge nøye med på fremover. Blant annet kan dataangrep mot offentlige myndigheter påvirke innbyggernes opplevelse av å ha tilgang til sikre digitale helsetjenester. Rapporten *Ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter 2024* peker på at kostnader knyttet til IT-driftsovervåkning, tjenestekontinuitet og sikkerhet har hatt den sterkeste prosentvise veksten av

alle IKT-funksjonsområder siden 2020.⁵⁸ Helseregionene samlet har økt kostnadene til IT-driftsovervåking, tjenestekontinuitet og sikkerhet med 85 % fra 2020 til 2024. De nasjonale virksomhetene har økt de tilsvarende kostnadene med 60 % i samme periode. Helsesektoren har prioritert IKT-sikkerhet høyere enn tidligere, blant annet som følge av et økt trusselbilde og større krav til sikkerhet og beredskap.

Vi finner at:

- 74 % er enig i påstanden «Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester» i 2026. 6 % er uenig i påstanden, og 20 % svarer enten «verken eller» eller «vet ikke».
- 56 % er enig i påstanden «Jeg har tilgang til sikre digitale helsetjenester» i 2026. 6 % er uenig i påstanden, og 38 % svarer enten «verken eller» eller «vet ikke». Det tyder på at det er mer krevende for innbyggerne å ta stilling til om tjenestene er sikre enn om de er enkle.

Tidligere i rapporten har vi sett at majoriteten av innbyggerne har positive oppfatninger om tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet i 2026 (kapittel 8).

Resultatene underbygger *oppsummeringen* av de innledende holdningspåstandene i dette kapitlet. Hovedbildet er uendret utvikling i innbyggernes oppfatninger og holdninger fra 2025 til 2026.

Å oppleve at man har tilgang til *enkle og sikre digitale helsetjenester* forekommer hyppigere blant innbyggere som har gjort seg positive erfaringer med dem i 2026. Videre har gruppene som opplever å ha tilgang til enkle og sikre digitale helsetjenester mer hyppig erfaring med digitale helsetjenester (tre eller flere ganger) de siste 12 månedene og er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet (for hver påstand). De har sjeldnere udekkede behov for digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. Vi finner kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn, men legger merke til at det er mer utbredt å oppleve at man har tilgang til enkle digitale helsetjenester blant innbyggere bor i Oslo og Akershus. Gruppen som bor i minst sentrale kommuner, svarer oftere "vet ikke" på spørsmålet om de har tilgang til sikre digitale helsetjenester (23 %) enn innbyggergjennomsnittet (18 %).

I den svenske *Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2023* oppga om lag to av tre innbyggere (68 %) at de var positive til økt digitalisering i helse- og omsorgstjenestene.⁵⁹ Den senere undersøkelsen for 2025 (publisert i juni 2026) inneholdt ikke et direkte sammenlignbart spørsmål om holdninger til digitalisering. Resultatene viste imidlertid at innbyggerne i stor grad oppfattet digitale tjenester som viktige for tilgjengelighet, effektivitet og deltakelse i helsetjenesten.⁶⁰ Rapporten *IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2025* viser til at 77 % av innbyggerne i Sverige er positive til å bruke 1177s digitale tjenester, mens 44 % er positive til konsultasjon og behandling ved hjelp av digital teknologi og 56 % er positive til hjemmebasert behandling med støtte fra digital teknologi.⁶¹

I OECDs Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) måles indikatoren «tillit til helsevesenet» som andelen respondenter med minst én kronisk tilstand som er enige eller helt enige i påstanden om at helsevesenet er til å stole på. Gjennomsnittet blant de deltagende landene var 62 %, mens

⁵⁸ Helsedirektoratet (2026), Ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter 2024

⁵⁹ Statistiska centralbyrån (2023), *Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2023. Resultatrapport*.

⁶⁰ E-hälsomyndigheten (2026), *Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2025*

⁶¹ Inera (2025), *IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2025*

Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026

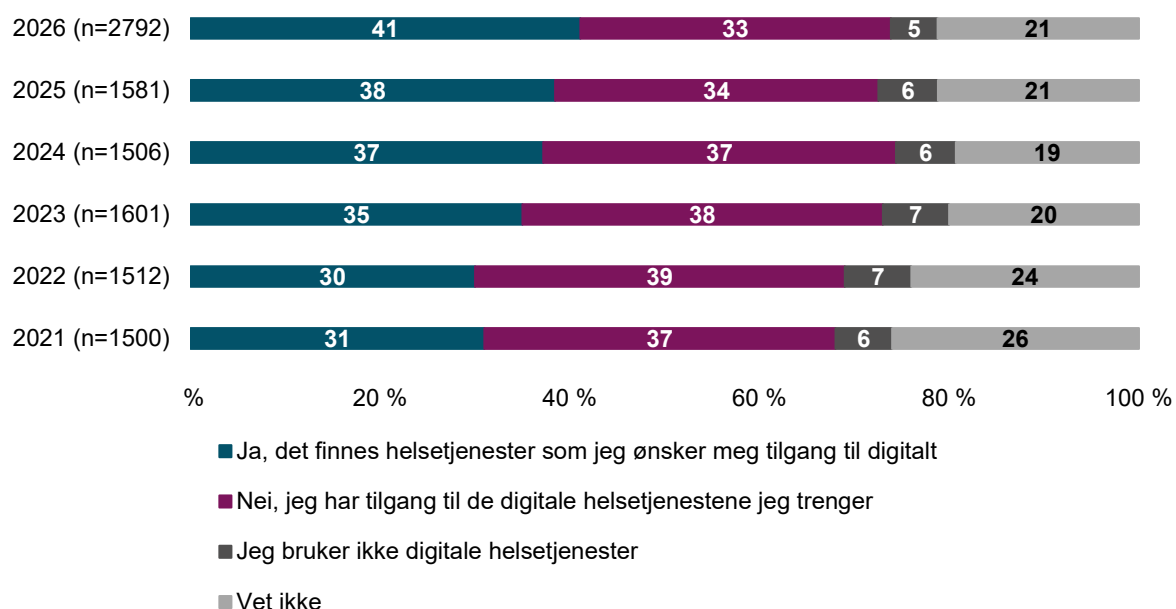
andelen i Norge var 73 %.⁶² Det norske resultatet var statistisk signifikant høyere enn gjennomsnittet. Spania hadde den høyeste andelen (89 %), mens Hellas hadde den laveste (36 %). Resultater om oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester bygger på et fundament av høy tillit til helsetjenesten i Norge.

⁶² Sjetne, I. S., Norman, R. M. og Bjertnæs, Ø. A. (2025), [*OECDs Patient-Reported Indicator Surveys \(PaRIS\): Norsk resultatrapport*](#). Folkehelseinstituttet.

10. Om udekkede behov for digitale helsetjenester

I dette kapitlet ser vi nærmere på om innbyggerne ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, eller om de har tjenestene de trenger, dvs. om de har udekkede behov. Hvilke tjenester ønsker innbyggerne med eventuelle udekkede behov for digitale helsetjenester seg? Hva kjennetegner gruppen som opplever udekkede behov for digitale helsetjenester? Samlet utgjør spørsmålene sentrale indikatorer for innbyggernes behov og forventninger til de digitale helsetjenestene.

Figur 10.1 Ønsker du tilgang til flere digitale helsetjenester enn du har tilgang til i dag? Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. (2021–2026)



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Innbyggerne er delt i om de ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag (41 %) eller om de har tilgang til det de trenger (33 %) i 2026 (figur 10.1). Resultatene er uendret fra 2025, dvs. endringene er ikke utenfor feilmarginene. Fra 2021 (31 %) til 2026 (41 %) har andelen som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester økt med 10 prosentpoeng. Gjennom måleperioden er det gjennomgående mellom 5 og 7 % som oppgir at de ikke bruker digitale helsetjenester.

Hva kjennetegner innbyggerne som *ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester* (41 %)?

- I denne innbyggergruppen inngår oftere personer med barn under 16 år (52 %), personer i alderen 30 til 44 år (51 %), de med høyere utdanning (høyere grad universitet/høyskole) (50 %), personer som er pårørende for eldre person med bistandsbehov (49 %), personer som

bor i Oslo (49 %) og personer med et langvarig helseproblem (46 %) sammenlignet med gjennomsnittet (41 %).

Gruppen har mer erfaring med digitale helsetjenester og oftere positive oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester enn innbyggerne samlet.

Hva kjennetegner innbyggerne som opplever å ha *tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger* (33 %)?

- Hos disse innbyggerne finner vi en større andel personer over 60 år (40 %) og personer med videregående utdanningsnivå som høyeste fullførte utdanning (38 %) sammenlignet med gjennomsnittet (33 %). Det er også en større andel som bor i Troms (44 %), men merk at basen liten.⁶³

I denne innbyggergruppen spenner resultater om holdninger til digitale helsetjenester fra spørsmål til spørsmål. Det er mer utbredt å oppleve at man har tilgang til enkle og sikre digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. Samtidig er det flere som er i uenig i at telefon, video eller skriftlig digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell gir like grundig behandling som ved fysisk oppmøte. Videre er innbyggerne oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge (40 %) sammenlignet med gjennomsnittet (33 %). Tilfredshet gjenspeiler forventningene til tjenesten, og denne innbyggergruppen er tilfreds og «mettet» på det digitale helsetjenestetilbudet.

Hva kjennetegner innbyggerne som oppgir at *de ikke bruker digitale helsetjenester* (5 %)?

- Innbyggergruppen som oppgir at *de ikke bruker digitale helsetjenester* består oftere av personer under 30 år (8 %) og de med grunnskoleutdanning som høyeste utdanningsnivå (10 %) sammenlignet med gjennomsnittet (5 %). Holdningene til digitale helsetjenester er oftere *mindre positive / mer negative* sammenlignet med gjennomsnittet.

Innbyggerne som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag er stilt et spørsmål om hvilke helsetjenester dette kan være (figur 10.2).

⁶³ N=77, dvs. 77 respondenter som bor i Tromsø har besvart spørsmålet.

Figur 10.2 Hvilke helsetjenester ønsker du deg digital tilgang til, som du ikke har tilgang til i dag? (2023–2026) Filter: Kun stilt til gruppen som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag. Flere svar mulig



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Tilgang til journal fra fastlegen og *prøvesvar* er helsetjenester innbyggerne oftest ønsker seg digital tilgang til. Innbyggere kan få digital tilgang til egne *prøvesvar* gjennom Helsenorge. Ved å logge inn kan de se svar på enkelte prøver og undersøkelser, for eksempel blodprøver, CT- og røntgenundersøkelser.⁶⁴ Ikke alle prøvesvar er tilgjengelige digitalt ennå. Tjenesten innføres gradvis i helse- og omsorgstjenesten.

Innbyggerne har ulike ønsker på tvers av ulike aldersgrupper. Sammenlignet med gjennomsnittet, ønsker innbyggere:

⁶⁴ Helsedirektoratets nettsider <[Pasientens prøvesvar - Helsedirektoratet](#)> (Hentedato: 01.10.2026)

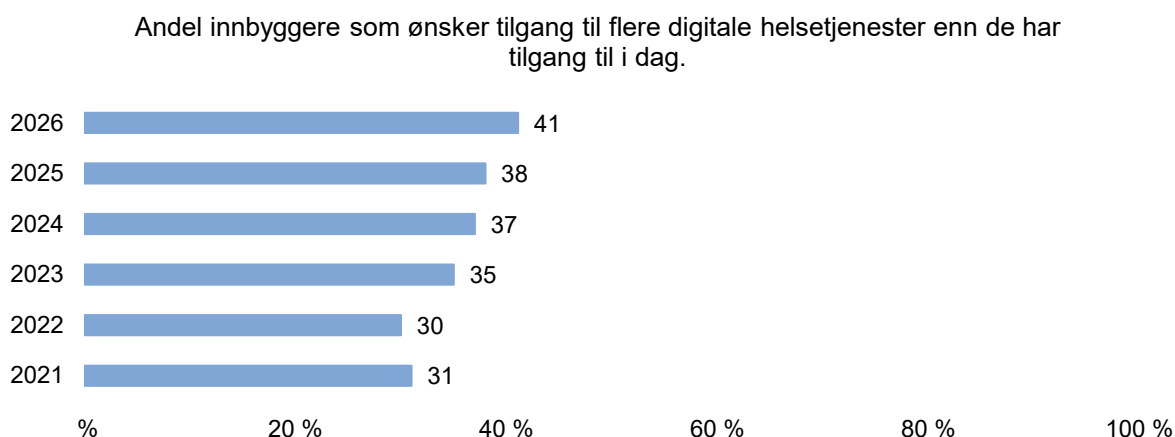
- under 30 år hyppigere digital tilgang til informasjon om behandling knyttet til psykisk helse
- mellom 30 og 44 år oftere digital tilgang til journal fra kommunale helsetjenester, informasjon / opplysninger om barn / andre man har omsorgsansvar og digital tilgang til informasjon om behandling knyttet til psykisk helse
- over 60 år oftere digital tilgang til journal fra fastlegen

Vi finner ikke signifikante forskjeller i svar på tvers av sentralitetsnivået til innbyggernes bostedskommune, dvs. om de bor i mest sentrale, mellomsentrale eller minst sentrale kommuner. På dette spørsmålet finner vi imidlertid enkelte andre utslag. Gruppen som bor i Oslo ønsker seg oftere videokonsultasjon (42 %) enn innbyggergjennomsnittet (32 %). Vi har tidligere sett at videokonsultasjon benyttes oftere av de som bor i Oslo og Nordland sammenlignet med gjennomsnittet (figur 5.5e).

Vi sammenholder resultater for innbyggere (figur 10.3a) med resultater for helsepersonell (figur 10.3b og 10.3c) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026*.⁶⁵

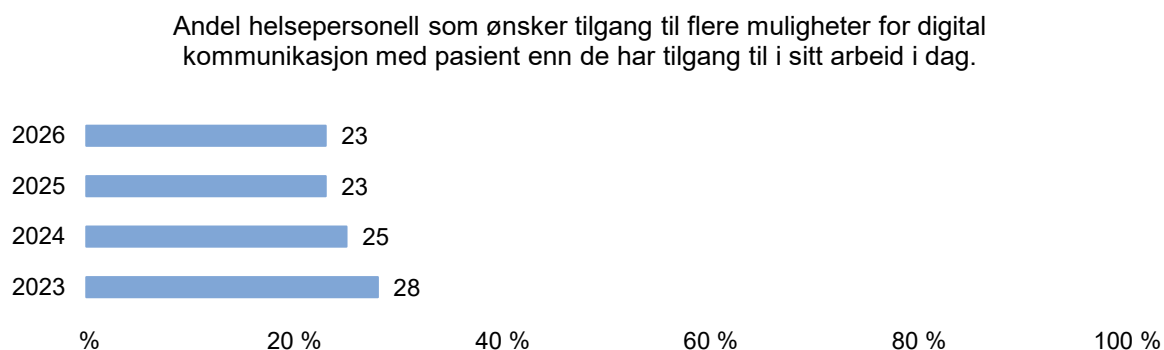
⁶⁵ Helsedirektoratet (2027), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

Figur 10.3a Resultater for innbyggere (2021–2026)

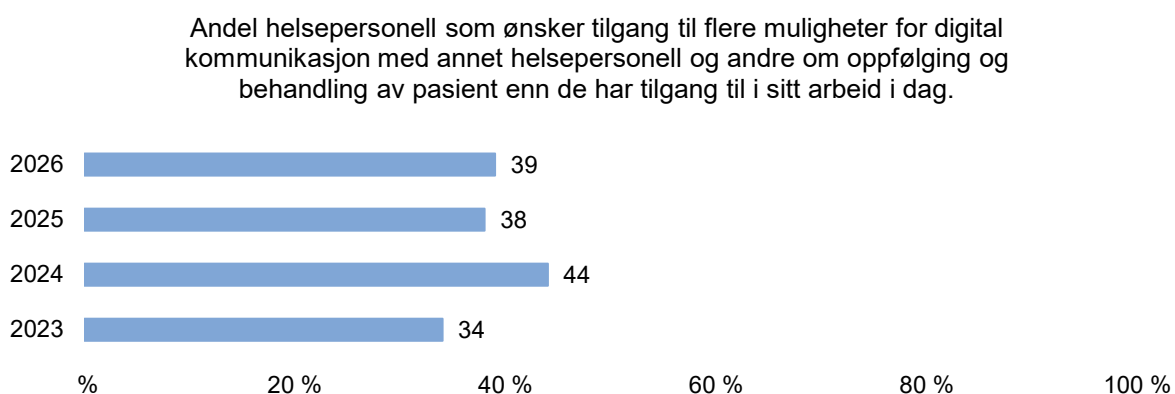


Figurnote. Innbyggerundersøkelsen: Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Figur 10.3b Resultater for helsepersonell (kommunikasjon med pasient) (2023–2026)



Figur 10.3c Resultater for helsepersonell (kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om behandling av pasient) (2023–2026)



Mens 41 % 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 39 % når det gjelder kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient i 2026. 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.

Folkehelseinstituttet har kartlagt pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2023-2024.⁶⁶ Blant pasientene hadde 4,5 % hatt en videokonsultasjon, 27,9 % en tekstkonsultasjon, og 31,7 % en telefonkonsultasjon de siste to årene. Samtidig var etterspørselen høyere: 24 % ønsket videokonsultasjon, 38,7 % tekstkonsultasjon, og 47,6 % telefonkonsultasjon. Flere ønsket også digital timebestilling, reseptfornyelse og tilgang til helseopplysninger, noe som viser et gap mellom bruk og ønsket tilgang til digitale helsetjenester. Merk at resultatene er begrenset til pasienterfaringer med fastlegen.

E-hälsomyndigheten finner at svenske innbyggere i stor grad oppfatter digitale tjenester som et viktig bidrag til tilgjengelighet, effektivitet og deltagelse i helsetjenesten.⁶⁷ Samtidig etterspør innbyggerne bedre digital tilgang til journalopplysninger, resepter og bedre deling av informasjon mellom ulike deler av helsetjenesten. Én av fire respondenter oppgir at det er vanskelig å finne den helserelaterte informasjonen eller den digitale tjenesten de søker etter.

⁶⁶ Norman RM, Skyrud K, Jelin E, Bjertnæs ØA. (2025), [Den norske fastlege-tjenesten 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.

⁶⁷ E-hälsomyndigheten (2026), *Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2025*

11. Innbyggernes forventninger for fremtiden

Innbyggerne er bedt om å skrive inn innspill knyttet til digitalisering av helsetjenestene. Sammen med innspill fra innbyggere som ønsker seg flere tjenester enn de har tilgang til i dag (figur 10.2), gir dette en pekepinn på innbyggernes forventninger for fremtiden.

Figur 11.1 Har du andre innspill knyttet til digital kontakt med helsetjenestene? (2026) Kodet, åpent spørsmål



Figurnote. Svarene er kodet ved hjelp av kunstig intelligens (Copilot).

”

«Alt helsepersonell bør ha alle helseopplysninger om meg for at jeg skal få riktig/best mulig behandling. Jeg ønsker digital tilgang til alle mine journaler.»

”

«At alle opplysninger samles ett sted. Det blir vel mye apper etter hvert. Vanskelig å henge med.»



« Stor usikkerhet når det gjelder digital sikkerhet. »



« Enklere å kontakte behandlere på sykehus. Jeg må alltid ringe. »

346 respondenter har lagt inn svar i fritekst i 2026. Svarene er kodet (gruppert) i figur 11.1. Felles journal, én plattform og bedre informasjonsdeling mellom aktører (29 %) er et innspill som går igjen blant innbyggerne i 2026. Videre har innbyggerne oftest innspill knyttet til ønsker om tilgang til egne helseopplysninger, journaler, epikriser og prøvesvar (18 %), at digital kontakt skal være et supplement, ikke erstatte fysisk kontakt (16 %) og ønske om bedre digitale tjenester og kommunikasjon (timebestilling, meldinger, svartid, videokonsultasjon) (15 %)

Bekymring for svekkelse av menneskelig kontakt som følge av teknologi er også kommentert i en dansk befolkningsundersøkelse om teknologiens rolle i velferdens transformasjon fra 2026.⁶⁸

Nordic eHealth Research Network (NeRN) undersøker innbyggernes forventninger til fremtiden og effekter av digitalisering via en nordisk innbyggerundersøkelse om e-helse. De finner at 49 % av innbyggerne i Norge er enig i påstanden «Digitalisering av helsetjenestene kan hjelpe å løse de strukturelle utfordringene vi står overfor (f.eks. mangel på helsepersonell, ressurser mv.)» i 2023.⁶⁹ Resultater for de øvrige nordiske landene spenner fra 42 % enig-andel i Danmark til 67 % enig på Island.

⁶⁸ Ingeniørforeningen i Danmark (IDA) (2026), [Fremtidens sundhedsvæsen og ældrepleje: Teknologiens rolle i velfærdens transformasjon](#).

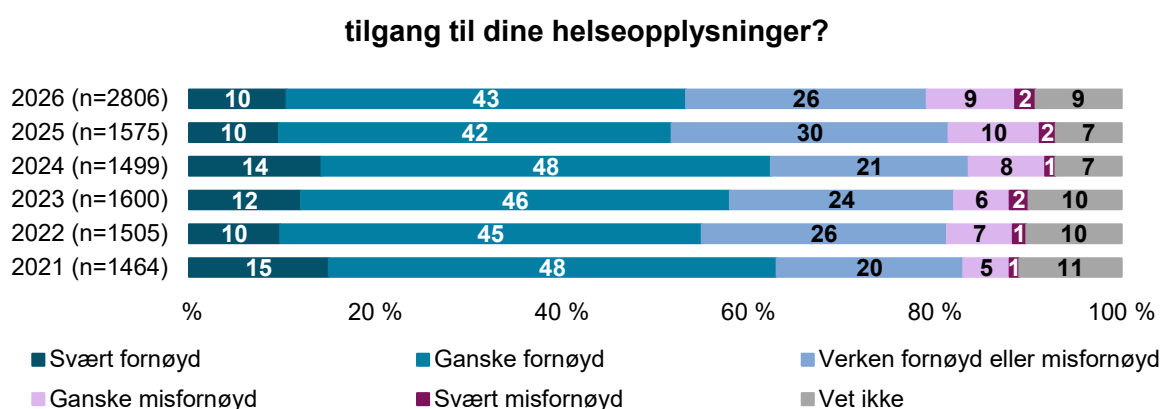
⁶⁹ Eriksen, J., Hjermitslev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J. and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541

12. Tilfredshet med digitale helsetjenester

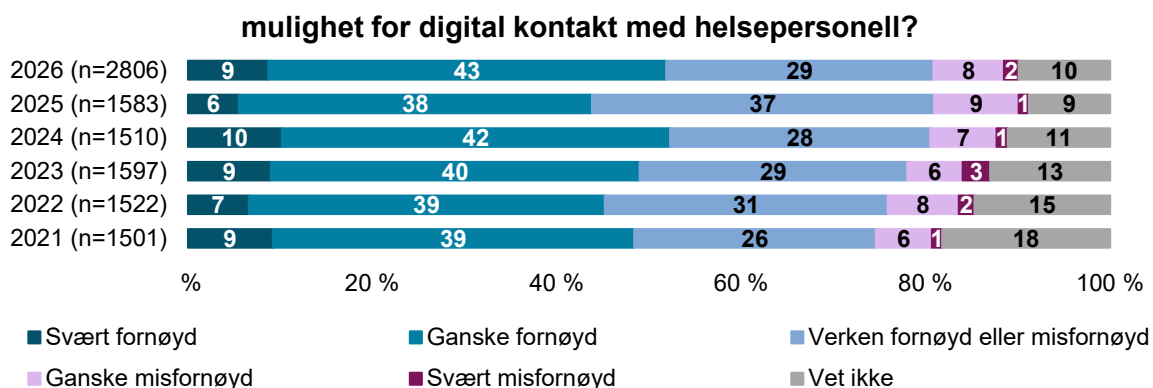
I dette kapitlet kartlegger vi innbyggernes tilfredshet med digitale helsetjenester. Først undersøker vi hvor fornøyd eller misfornøyd innbyggerne er med de digitale helsetjenestene ved henholdsvis mulighet for digital kontakt med helsepersonell og tilgang til egne helseopplysninger. Deretter kartlegger vi overordnet tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge.

Alle respondentene har fått spørsmål om tilfredshet, dvs. de er ikke begrenset til gruppen som har brukt digitale helsetjenester. Om innbyggerne har erfaring eller ikke erfaring med digitale helsetjenester, er en viktig nedbrytningsvariabel i analysene.

Figur 12.1a Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder... (2021–2026)



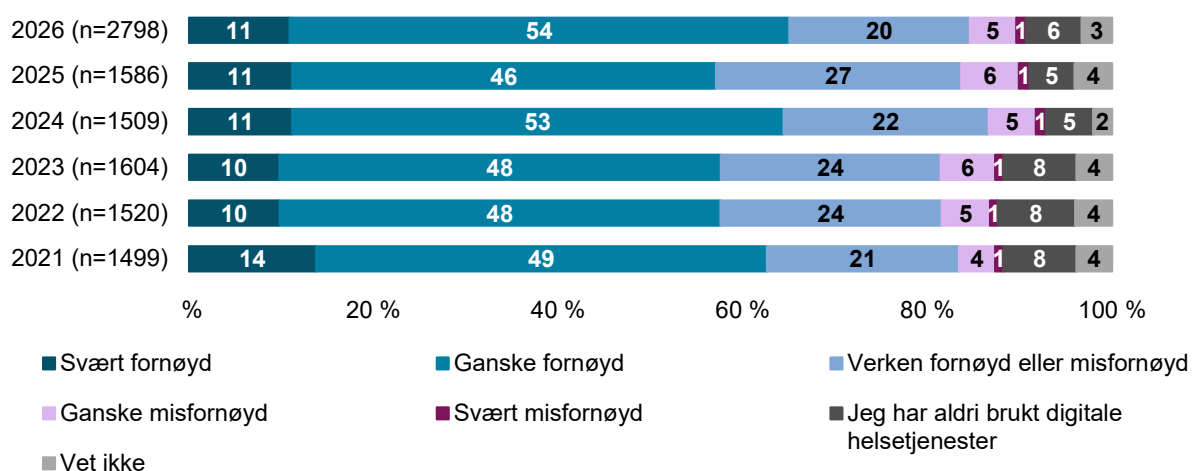
Figur 12.1b Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder... (2021–2026)



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Innbyggerne er like ofte fornøyd med tilgang til egne helseopplysninger (53 %) som med mulighet for digital kontakt med helsepersonell (52 %) i 2026 (figur 12.1a og figur 12.1b). Andelen som er fornøyd med mulighet for digital kontakt med helsepersonell har økt med 8 prosentpoeng fra 2025 til 2026. Samtidig øker andelen som ikke tar stilling til hvorvidt de er tilfredse med mulighet for digital kontakt med helsepersonell fra 2025 til 2026. Øvrige resultater er uendret fra 2025 til 2026.

Figur 12.2 Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge? (2021–2026)



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

I 2021-undersøkelsen inkluderte vi et nytt og overordnet tilfredshetsspørsmål om de digitale helsetjenestene i Norge. Tilfredshetsnivået i 2026 er tilbake til nivået fra 2024: Innbyggerandelen som alt i alt er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge er 65 % i 2026, en økning på 8 prosentpoeng fra 2025 (figur 12.2). Parallelt er andelen som ikke tar stilling til spørsmålet gjennom «verken eller» eller «vet ikke»-svar (23 %) tilsvarende redusert. Andelen som er misfornøyd er uendret fra 2025 til 2026. Videre oppgir 6 % at de aldri har brukt digitale helsetjenester i 2026, uendret fra 2025. Vi finner kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn. Vi legger samtidig merke til at det er noe mer utbredt blant de under 30 år (9 %) og de med grunnskoleutdanning som høyeste utdanningsnivå (10 %) aldri å ha brukt digitale helsetjenester sammenlignet med innbyggergjennomsnittet (6 %). Disse gruppene svarer også oftere "vet ikke" på spørsmålet sammenlignet med innbyggerne samlet. De yngste og gruppen med grunnskoleutdanning som høyeste utdanningsnivå har sjeldnere vært i kontakt med helsetjenesten enn gjennomsnittet, både digitalt og fysisk.⁷⁰

Hva kjennetegner innbyggerne som er *fornøyd med de digitale helsetjenestene* (65 %)?

⁷⁰ Det er en sammenheng mellom alder og utdanningsnivå. De yngste innbyggerne har oftere grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå enn innbyggerne samlet.

- Disse innbyggerne har mer erfaring med digitale helsetjenester (både andel som har vært i digital kontakt og hyppighet av kontakt) og har oftere *mer positive / mindre negative* opplevelser av og holdninger til digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. Samtidig er det mer utbredt *ikke* å ønske tilgang til flere digitale helsetjenester enn man har tilgang til i dag (80 %) sammenlignet med gjennomsnittet (65 %). Gruppen fremstår i større utstrekning som «mettet» på digitale helsetjenester enn gjennomsnittet.

Hva kjennetegner innbyggerne som er *misfornøyd med de digitale helsetjenestene* (6 %)?

- Disse innbyggerne har oftere *mindre positive / mer negative* opplevelser av og holdninger til digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. Samtidig ønsker de seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester (9 %) enn innbyggerne samlet (6 %). Det kan tyde på at misnøyen både henger sammen med større forventninger til de digitale tjenestene som eksisterer og udekkede behov for flere tjenester.

Tidligere har vi sett at innbyggergruppen som opplever å ha *tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger* hyppigere er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge enn innbyggerne samlet (figur 10.1).

Oppsummert finner vi uendrede innbyggerandeler med positive oppfatninger/holdninger og økt tilfredshet fra 2025 til 2026.

Figur 12.3 Hva er du misfornøyd med ved de digitale helsetjenestene i Norge? (2026) Filter: Kun stilt til gruppen som er svært eller ganske misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge. Kodet, åpent spørsmål



Figurnote 1. Svarene er kodet ved hjelp av kunstig intelligens (Copilot).

Figurnote 2. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Innbyggerne som er misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge er stilt et åpent oppfølgingsspørsmål om hva de er misfornøyd med (figur 12.3). 126 innbyggere skrev inn et svar. Innbyggerne som er misfornøyd, er oftest misfornøyd med manglende samhandling mellom tjenester og systemer i helsetjenesten, tilgangen til egen journalinformasjon og tilgjengelighet og kommunikasjon med helsepersonell. Tilbakemeldingene er relevante for arbeidet med digital samhandling, som handler om at informasjon må flyte raskt og sikkert mellom ulike deler av helsetjenesten.⁷¹

Under følger enkelte åpne svar på spørsmålet om hva innbyggerne er misfornøyd med ved de digitale helsetjenestene.

”

«Det er ikke ordentlig koordinert ennå. Jeg opplever brukerfeil, mangel på samordnet oversikt, kombinasjon av digital, telefonisk og fysiske brev i posten. Ganske forvirrende slik det er nå. Skaper unødig usikkerhet.»

”

«Ønske om å få innsikt i hele journalen.»

”

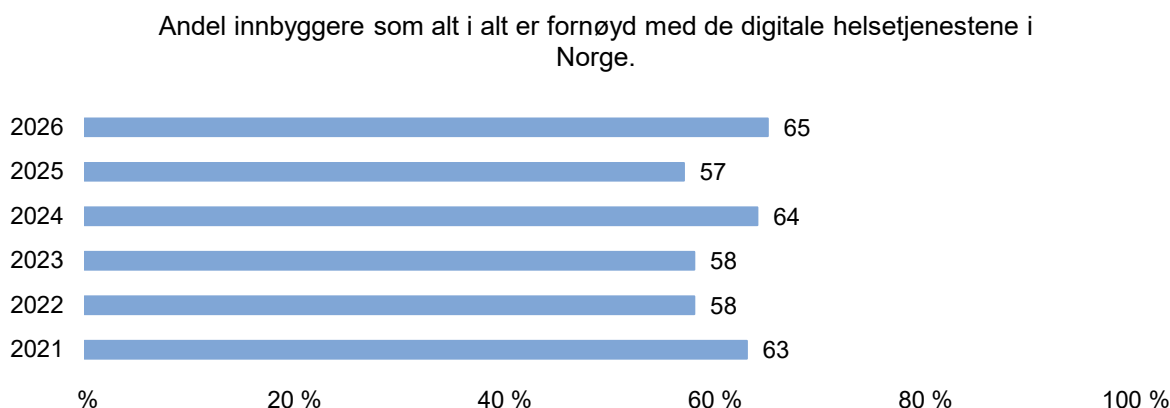
«Det er ikke nok av dem. ALT burde være mulig å løse digitalt nå, og alt burde finnes på et sted. Diagnoser burde settes av AI trent på å tolke symptomer, og som stiller spørsmål for å avdekke det den trenger.»

Under sammenholder vi resultater for innbyggere (figur 12.4a) med resultater for helsepersonell (figur 12.4b) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026*.⁷²

⁷¹ Helse- og omsorgsdepartementets nettsider <[Digital samhandling og nasjonale e-helseløysingar - regjeringen.no](https://digital.samhandling.no)> Hentedato: 28.09.2026)

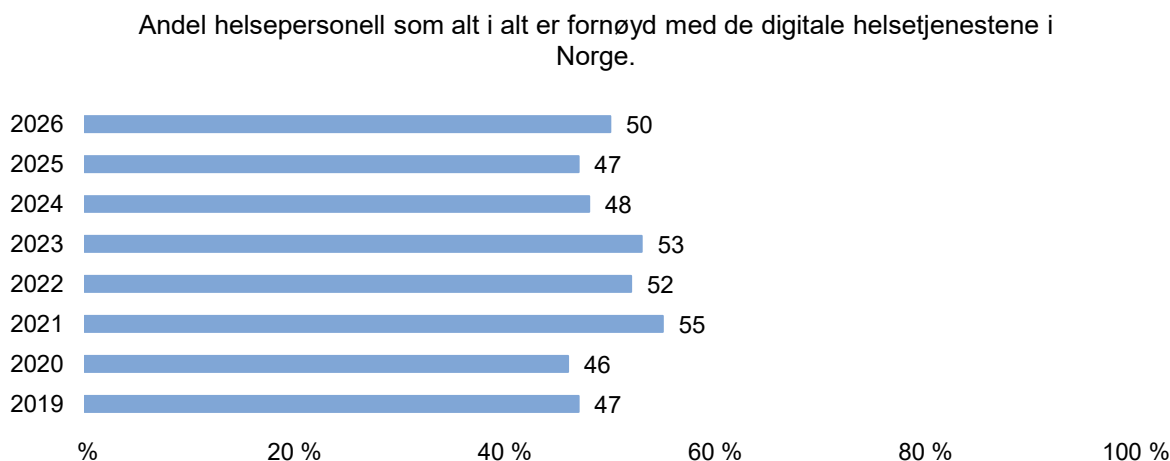
⁷² Helsedirektoratet (2027), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

Figur 12.4a Resultater for innbyggere (fornøyd) (2021–2026)



Figurnote. Innbyggerundersøkelsen: Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

Figur 12.4b Resultater for helsepersonell (fornøyd) (2019–2026)



Innbyggerne (65 %) er fortsatt hyppigere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonell (50 %) i 2026 (figur 12.4a og 12.4b). Tilfredsheten har økt blant både innbyggere og helsepersonell fra 2025 til 2026.

En kunnskapsoppsummering fra Nasjonalt senter for e-helseforskning finner at digitale samhandlingsløsninger i all hovedsak har positive effekter for både pasienter og helsepersonell. Bedre informasjonsdeling, tilgang til digitale tjenester og bruk av e-konsultasjoner kan bidra til tryggere behandling, økt egenmestring og mer effektiv oppfølging, særlig for pasienter i distriktsområder. Samtidig fremheves digitalt utenforskap, personvern og varierende egnethet for ulike pasientgrupper som utfordringer som må håndteres for å sikre likeverdig tilgang til tjenestene.⁷³

⁷³ 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.

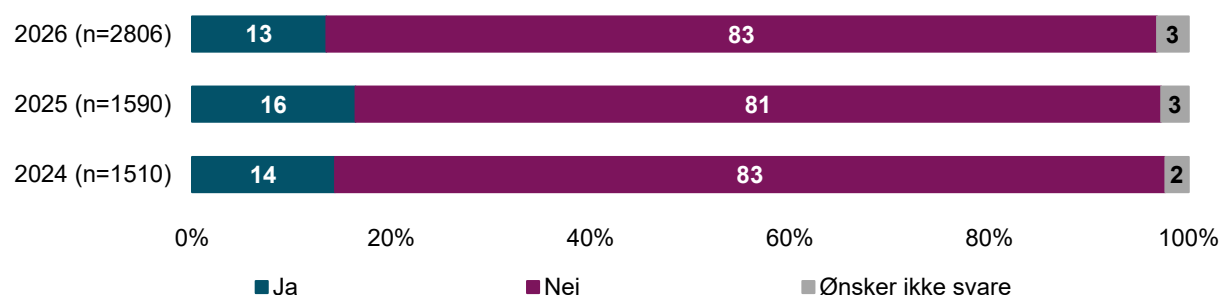
13. Pårørende, fullmakt og bistandsbehov ved bruk av digitale helsetjenester

Aktiv medvirkning i egen og næres helse er et strategisk mål i *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*.⁷⁴ Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggernes behov. Strategien peker på at dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.

Det er behov for mer kunnskap om pårørende og foreldre/foresattes erfaringer med og oppfatninger av digitale helsetjenester for å kunne tilrettelegge bedre for aktiv medvirkning i egen og næres helse. I denne delen kartlegger vi derfor andelen innbyggere som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller pårørende for eldre person med bistandsbehov. Det er overlapp mellom disse to gruppene, se nærmere omtale under. Innbyggerandelen med barn under 16 år er kartlagt siden 2023.

Innbyggere som er pårørende eller har barn under 16 år

Figur 13.1 Jeg er pårørende for person med alvorlig sykdom (2024–2026)



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

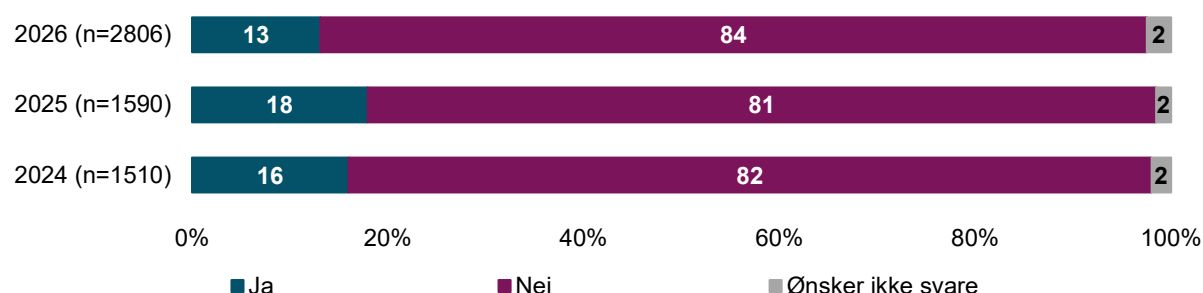
Over 8 av 10 innbyggere er ikke pårørende for person med alvorlig sykdom, mens 13 % er dette i 2026 (figur 13.1). Innbyggere i alderen 45-59 år (17 %) og innbyggere som bor i Innlandet (20 %) oppgir oftere at de er pårørende til en person med alvorlig sykdom enn innbyggerne samlet (13 %).

⁷⁴ Helsedirektoratet (2025), [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#)

Vi finner kun mindre forskjeller i holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester blant de som er pårørende for person med alvorlig sykdom sammenlignet med innbyggerne samlet.

Det er overlapp mellom gruppen som er pårørende for person med alvorlig sykdom og gruppen som er pårørende for eldre person med bistandsbehov: 43 % i gruppen som er pårørende for person med alvorlig sykdom er også pårørende for eldre person med bistandsbehov, dvs. ca. 4 av 10 inngår i begge gruppene (overlapp). Person(er) med alvorlig sykdom kan være samme som eldre person(er) med bistandsbehov, men ikke nødvendigvis.

Figur 13.2 Jeg er pårørende for eldre person med bistandsbehov (2024–2026)



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

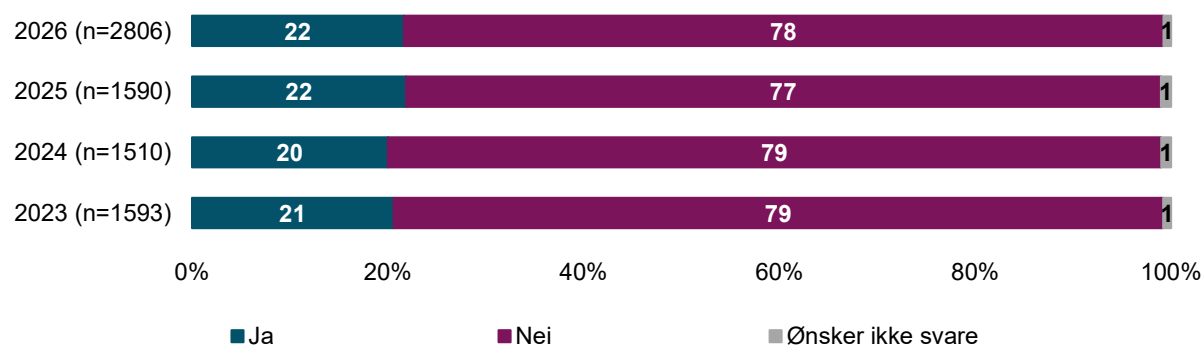
Over 8 av 10 innbyggere er ikke pårørende for eldre person med bistandsbehov, mens 13 % er dette i 2026 (figur 13.2). Gruppen i alderen 45 til 59 år (23 %), innbyggere som bor i Møre og Romsdal (20 %) og Innlandet (19 %) er oftere pårørende for eldre person med bistandsbehov enn innbyggerne samlet (13 %) i 2026. Vi finner kun mindre forskjeller i holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester blant de som er pårørende for eldre person med bistandsbehov sammenlignet med innbyggerne samlet.

Det er overlapp mellom gruppen som er pårørende for eldre person med bistandsbehov og gruppen som er pårørende for person med alvorlig sykdom. 43 % i gruppen som er pårørende for eldre person med bistandsbehov er også pårørende for person med alvorlig sykdom, dvs. ca. 4 av 10 inngår i begge gruppene (overlapp). Person(er) med alvorlig sykdom kan være samme som eldre person(er) med bistandsbehov, men ikke nødvendigvis.

På spørsmålet om innbyggerne ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, er det mer utbredt å svare "ja" blant innbyggerne som er pårørende for eldre person med bistandsbehov enn for innbyggerne samlet (figur 10.1). Tilgang til journal fra fastlegen og prøvesvar er de hyppigst udekkede behovene for digitale helsetjenester for denne pårørendegruppen. Merk at respondentene i undersøkelsen svarer i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Udekkede behov er dermed ikke kun knyttet til rollen som pårørende.

Pårørendeundersøkelsen 2023 hadde voksne pårørende og fremtidige pårørende til eldre med funksjonsnedsettelse som målgruppe.⁷⁵ Undersøkelsen fant at det er middels viktig for pårørende for person 65 år eller eldre som har funksjonsnedsettelse, omsorgsbehov og bor hjemme at man som pårørende enkelt kan yte digital bistand på en trygg og lovlig måte i 2023. Kompetente medarbeidere innen helse- og omsorgstjenesten oppleves som mest viktig.

Figur 13.3 Jeg har barn under 16 år (2023–2026)



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

I overkant av 2 av 10 innbyggere oppgir at de har barn under 16 år i 2026 (figur 13.3). Dette er uendret fra 2025. I gruppen med barn under 16 år finner vi flere mellom 30 og 44 år (59 %), en større andel som jobber i helse- og omsorgssektoren (30 %) og en større andel med høyere utdanning (høyere grad universitet/høyskole) (32 %) sammenlignet med innbyggergjennomsnittet (22 %) i 2026.

Innbyggergruppen med barn under 16 år har mer bruk av digitale helsetjenester (både andel som har brukt og hyppighet i bruk) enn innbyggerne samlet. Gruppen har enkelte mer positive erfaringer og holdninger til digitale helsetjenester, som å oppleve at digital konsultasjon med helsepersonell gir like grundig behandling som fysisk konsultasjon og å oppleve at digitale helsetjenester gjør at man får mulighet til å løse flere oppgaver selv sammenlignet med gjennomsnittet.

På spørsmålet om innbyggerne ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, er det mer utbredt å svare "ja" blant innbyggerne som har barn under 16 år enn for innbyggergjennomsnittet (figur 10.1). Tilgang til journal fra fastlegen, prøvesvar og tilgang til journal fra kommunale helsetjenester er de hyppigst udekkede behovene for digitale helsetjenester for denne gruppen. Merk at respondentene i undersøkelsen svarer i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Udekkede behov er dermed ikke kun knyttet til at man har barn under 16 år.

Resultater fra *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024*, pekte i retning av at flere ikke kjenner til eksisterende fullmaktsløsninger.⁷⁶ Det finnes i dag løsninger som

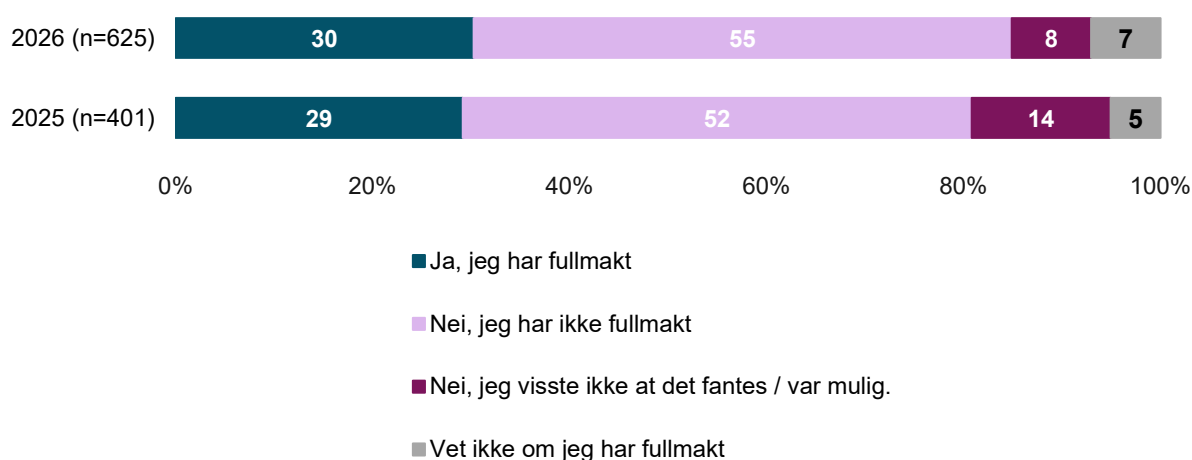
⁷⁵ Opinion (2023), [Pårørendeundersøkelsen 2023. Pårørende til eldre hjemmeboende med hjelpebehov](#)

⁷⁶ Dette er knyttet til åpne svar på spørsmål til gruppen som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller er pårørende for eldre person med bistandsbehov og/eller har barn under 16 år om

kan gjøre det enklere å være pårørende, for eksempel fullmaktsløsningen på Helsenorge. Denne løsningen er en forutsetning for at pårørende skal kunne få tilgang til de samme tjenestene som innbyggerne etter hvert som disse blir tilgjengelige. Dette gjelder tjenester for kommunikasjon med både primær- og spesialisthelsetjenesten.

Under undersøker vi om innbyggere som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller er pårørende for eldre person med bistandsbehov har fullmakt til å handle på vegne av denne/disse personene på Helsenorge/HelsaMi.

Figur 13.4 Har du fullmakt til å handle på vegne av denne/disse personene på Helsenorge/HelsaMi? (2025–2026) Filter: Kun stilt til gruppen som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller er pårørende for eldre person med bistandsbehov



Figurnote. Tidsserien har brudd i utvalgsmetode og datainnsamlingsperiode f.o.m. 2026, se kapittel 2 om metode. Sammenligning med tidligere år må gjøres med varsomhet.

3 av 10 innbyggere som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller er pårørende for eldre person med bistandsbehov har fullmakt til å handle på vegne av denne/disse personene på Helsenorge/HelsaMi i 2025 (figur 13.4). I overkant av halvparten har ikke fullmakt, 8 % visste ikke at det fantes / var mulig og 7 % vet ikke om de har fullmakt.

Vi finner kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn blant innbyggerne. 625 respondenter har besvart spørsmålet, og basene brutt ned på demografiske variabler er små, dvs. feilmarginene er store.

Samtidig finner vi at det er mer utbredt å ha barn under 16 år (48 %) blant gruppen som *har fullmakt* sammenlignet med innbyggergjennomsnittet (30 %). Gruppen som *ikke har fullmakt* er oftere under 30 år (70 %) sammenlignet med gjennomsnittet (55 %). Gruppen som *ikke vet om de har fullmakt* er

hvilke erfaringer de har med å bruk digitale helsetjenester på vegne av andre. Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

oftere under 30 år (17 %) og har hyppigere grunnskoleutdanning som høyeste fullførte utdanningsnivå (33 %) enn gjennomsnittet.

Innbyggernes bistandsbehov ved bruk av digitale helsetjenester

Digitaliseringsdirektoratet anslår at rundt 850 000 personer er digitalt sårbare i Norge.⁷⁷ Norges institusjon for menneskerettigheter finner i en undersøkelse om barrierer mot å ta i bruk offentlige tjenester på digitale plattformer at en betydelig andel av befolkningen er bekymret for å falle digitalt utenfor i framtiden, og at både yngre og eldre innbyggere allerede er digitalt sårbare. 1 av 10 i befolkningen har selv hatt problemer med å få tilgang til eller ta i bruk offentlige digitale tjenester det siste året, og 14 % har noen i sin nære omgangskrets som har hatt slike problemer (2025).⁷⁸

Uu-tilsynet har gjort et sektortilsyn med digitale løsninger i helsesektoren. Tilsynsrapporten viser til at lav digital kompetanse og lav helsekompetanse øker risikoen for å møte barrierer i digitale helsetjenester. De viktigste utfordringene ligger i hvordan tjenestene er utformet, hvordan informasjonen presenteres og hvor komplekse løsningene oppleves. Dette tyder på at mye av forbedringspotensialet ligger i å utvikle bedre og mer brukervennlige tjenester, ikke bare i å styrke brukernes kompetanse.⁷⁹

I *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* stilte vi spørsmålet "Trenger du hjelp fra andre når du skal bruke digitale helsetjenester". 94 % trenger ikke hjelp fra andre når de skal bruke digitale helsetjenester, mens 4 % oppgir å ha slike behov i 2024.⁸⁰ Innbyggere på 60 år eller over (91 %), personer som jobber i helse- og omsorgssektoren (90 %), de som er pårørende for person med alvorlig sykdom (87 %) og/eller pårørende for eldre person med bistandsbehov (84 %) og de med grunnskoleutdanning som høyeste fullførte utdanningsnivå (86 %) svarer sjeldnere «nei» sammenlignet med gjennomsnittet (94 %). Resultatet for personer som jobber i helse- og omsorgssektoren kan henge sammen med at de kan ha inkludert sitt faglige virke i besvarelsen, og ikke kun svart som privatperson. På den andre siden svarer innbyggere mellom 45 og 59 år (98 %) og personer i opptaksområdet til Helse Midt-Norge (97 %) oftere «nei» sammenlignet med gjennomsnittet (94 %), dvs. de trenger sjeldnere slik bistand. Basen for gruppen som trenger hjelp fra andre ved bruk av digitale helsetjenester er liten (n=53), noe som gir store feilmarginer. Resultater for undergrupper ved dette spørsmålet er derfor knyttet til gruppen som har svart "nei".

Ifølge en studie gjengitt av Gunnhild Brørs i Dagens Medisin, har lavere digital helsekompetanse sammenheng med sosioøkonomiske og demografiske faktorer, som lavere utdanningsnivå og høyere alder.⁸¹ Christopher Le mfl. finner at ferdighet i å kunne ta i bruk digitale helsetjenester har sammenheng med alder, utdanningsbakgrunn og sykdomsbilde: Gruppen under 65 år, personer med langvarige sykdommer og lavt utdannede personer oppga i gjennomsnitt svakere ferdigheter enn andre grupper.⁸² Resultatene fra innbyggerundersøkelsen 2024 underbygger funnene fra de to

⁷⁷ Digitaliseringsdirektoratets nettsider <[Nøkkeltall fra kunnskapsinnhenting i Digdir](#)> Hentedato: 02.09.2026)

⁷⁸ Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) (2025), [Uten nett, uten rett: En spørreundersøkelse om barrierer mot å ta i bruk offentlige tjenester på digitale plattformer](#)

⁷⁹ Uu-tilsynet (2026), *Er digitale helsetjenester tilgjengelege for alle?*

⁸⁰ Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)

⁸¹ Brørs, G. (2022), [Pasientens digitale helsetjeneste – et paradoks?](#) Dagens Medisin

⁸² Le, C., Finbråten, H. S., Pettersen, K. S., Guttersrud, Ø. and Joranger, P. (2021), [Befolkningens helsekompetanse, del I](#). Helsedirektoratet, Høyskolen i Innlandet, OsloMet

studiene knyttet til utdanningsnivå og alder. Vi finner ikke noen sammenheng mellom bistandsbehov og ev. langvarig helseproblem.

Nordic eHealth Research Network (NeRN) gjennomførte en nordisk undersøkelse om innbyggernes bruk av og holdninger til e-helse i 2023.⁸³ Flere funn er relevante for tematikken digital helsekompetanse og underelementer av dette. NeRN finner at 87 % av innbyggerne i Norge er enig i påstanden «Jeg vet hvor jeg kan få tilgang til mine digitale helsedata på nett.» i 2023. Resultatene for innbyggere i Norge plasserer seg i midten av øvrige nordiske land. Innbyggerne i Finland har den høyeste enig-andelen til påstanden (93 %), mens denne andelen er lavest blant innbyggerne i Sverige (73 %). Videre er 77 % av innbyggerne i Norge enig i påstanden «Det er enkelt å forstå informasjonen som er tilgjengelig når jeg finner mine helsedata på nett.» i 2023. Også dette resultatet befinner seg i midten av øvrige nordiske resultater. De norske resultatene befinner seg med andre ord mellom de andre nordiske landenes resultater både ved kjennskap til hvor man kan få *tilgang til digitale helsedata på nett* og *hvor enkelt det er å forstå informasjonen*.

Helsenorge har mulighet for innlogging med eID på høyt sikkerhetsnivå på vegne av andre. Det var mellom 7 og 9,5 millioner innlogginger pr. måned i 2024 (ekskludert juli måned). Av disse er 1 027 000 innlogginger på vegne av andre, herunder ca. 840 000 (8,8-12 %) på vegne av barn og 147 000 (1,5-2 %) med avgitt fullmakt.⁸⁴

⁸³ Eriksen, J., Hjerimitslev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J. and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541

⁸⁴ Digitaliseringsdirektoratets nettsider <[Nøkkeltall fra kunnskapsinnhentingene i Digdir](#)> Hentdato: 02.09.2026)

14. Hovedtrekk på tvers av demografi

Vi finner enkelte utslag i innbyggernes bruk av og holdninger til digitale helsetjenester på tvers av kjønn, alder, utdanningsnivå, geografi, sentralitet, langvarige helseproblemer og pårørenderolle i 2026.⁸⁵ Resultatene under sammenlignes med resultatene for innbyggerne samlet i 2026, med mindre annet er angitt.

Kjønn

- Kvinner har oftere vært i kontakt med helsetjenesten, både fysisk og digitalt, de siste 12 månedene, sammenlignet med menn.
- Utover dette finner vi kun mindre forskjeller mellom kjønnene.

Alder

- Digital kontakt med helsetjenesten er mest utbredt blant innbyggere mellom 45 og 59 år, og minst utbredt blant innbyggere under 30 år.
- Innbyggere under 30 år har sjeldnere erfaring med digitale helsetjenester, kjenner i mindre grad til hvilke digitale tjenester fastlegen tilbyr og foretrekker sjeldnere videokonsultasjon. Samtidig har gruppen mer erfaring med bruk av KI-verktøy for helseråd enn innbyggerne samlet. De ønsker også sjeldnere at alle helseopplysninger skal være tilgjengelige på tvers av helsetjenesten.
- Innbyggere mellom 30 og 44 år foretrekker sjeldnere fysisk oppmøte og oftere videokonsultasjon eller skriftlig digital kontakt hos fastlege / privat allmennlege ved behov for hjelp enn innbyggerne samlet. Gruppen har gjennomgående mer positive holdninger til digitale helsetjenester og uttrykker oftere ønske om tilgang til flere digitale tjenester. Innbyggere under 44 år har oftere blitt anbefalt av helsetjenesten å bruke apper og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av sin behandling.
- Innbyggere mellom 45 og 59 år svarer oftere at konsultasjonsform er mindre viktig så lenge de får den hjelpen de trenger. De ønsker også oftere at enkelte helseopplysninger skal være tilgjengelige på tvers i helsetjenesten.
- Innbyggere over 60 år har oftere vært i fysisk kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene og har oftere et langvarig helseproblem enn innbyggerne samlet. Ved behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege foretrekker de oftere fysisk oppmøte eller telefonkontakt, og sjeldnere skriftlig konsultasjon eller videokonsultasjon. De har mindre erfaring med bruk av KI-verktøy for helseråd og mindre positive holdninger til digitale helsetjenester. Samtidig ønsker de oftere at helseopplysninger skal være tilgjengelige på tvers av helsetjenesten ved behov for helsehjelp. Flere opplever at de allerede har tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger, men ønsker

⁸⁵ Digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene eller ikke, omtales ofte som erfaring med / ikke erfaring med digitale helsetjenester eller bruk / ikke bruk av digitale helsetjenester.

oftere digital tilgang til journalen hos fastlegen. Vi finner derimot bare mindre forskjeller i tilfredshet med digitale helsetjenester på tvers av aldersgruppene.

- Oppsummert finner vi gjennomgående mer positive holdninger til digitale helsetjenester blant innbyggere mellom 30 og 44 år, og mindre positive / mer negative holdninger blant innbyggere over 60 år.

Utdanningsnivå

- Innbyggere med grunnskole som høyeste fullførte utdanning har sjeldnere vært i digital kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder og svarer oftere at de ikke bruker digitale helsetjenester.⁸⁶
- Denne gruppen foretrekker også sjeldnere videokonsultasjon ved behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege og svarer oftere «vet ikke» på spørsmål i undersøkelsen.
- Digital kontakt med helsetjenesten er mer utbredt blant innbyggere med høyere utdanning. De foretrekker oftere videokonsultasjon, ønsker oftere deling av helseopplysninger på tvers og uttrykker oftere ønske om tilgang til flere digitale helsetjenester.
- Erfaring med KI-verktøy for helseråd er mer utbredt både blant personer med grunnskoleutdanning og blant personer med høyere utdanning enn innbyggerne samlet.
- Oppsummert finner vi ikke systematiske forskjeller i holdninger til eller tilfredshet med digitale helsetjenester på tvers av utdanningsnivå.

Geografi og sentralitet

- Vi finner ingen systematiske forskjeller på tvers av sentralitet, geografisk område eller helseregionen innbyggerne tilhører, men trekker frem noen enkeltfunn:
- Innbyggerne i de minst sentrale kommunene har sjeldnere brukt KI-verktøy for helseråd. Gruppen tar noe oftere ikke stilling til spørsmålene i undersøkelsen.
- En større andel av de med videregående utdanning som høyeste utdanningsnivå bor i de minst sentrale kommunene enn innbyggerne samlet.
- Innbyggere i Nordland har oftere vært i digital kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder enn innbyggerne samlet. Videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege benyttes oftere av de som bor i Nordland.
- Innbyggere i Oslo benytter og foretrekker oftere videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege, har mer erfaring med KI-verktøy for helseråd og ønsker oftere tilgang til flere digitale helsetjenester.
- Innbyggere i Troms foretrekker sjeldnere videokonsultasjon ved behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege, men opplever oftere å ha tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger.
- Innbyggere i Trøndelag har sjeldnere vært i digital kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder og har mindre erfaring med KI-verktøy for helseråd, men har oftere blitt tilbudt å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy.

⁸⁶ Det er en positiv sammenheng mellom å ha grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå og å være under 30 år. Blant dem med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå var 60 % under 30 år. Gruppen under 30 år har sjeldnere vært i kontakt med helsetjenesten, både fysisk og digitalt enn innbyggergjennomsnittet.

Langvarige helseproblemer

- Innbyggere med langvarige helseproblemer har oftere og hyppigere digital kontakt med helsetjenesten enn innbyggerne samlet. Langvarig helseproblem er den enkeltfaktoren som i størst grad henger sammen med innbyggernes kontakt med helsetjenesten, både samlet sett og for bruk av fysiske eller digitale kontaktformer.
- Gruppen ønsker også oftere tilgang til flere digitale helsetjenester.
- Når det gjelder oppfatninger/holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester, svarer de i hovedsak som innbyggerne samlet.

Pårørende

- Pårørende til personer med alvorlig sykdom og/eller eldre personer med bistandsbehov har oftere brukt digitale helsetjenester tre eller flere ganger de siste 12 månedene.
- Pårørende til eldre personer med bistandsbehov ønsker oftere tilgang til flere digitale helsetjenester.
- Utover dette skiller pårørende seg i liten grad fra innbyggerne samlet når det gjelder holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester.

Litteraturliste

- Ajder, M. og Ross, T. (2020), *Corporate reputation. The key questions answered*. Ipsos Knowledge Centre
- 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.
- Brørs, G. (2022), [Pasientens digitale helsetjeneste – et paradoks?](#) *Dagens Medisin*
- Digitaliseringsdirektoratets nettsider <[Nøkkeltall fra kunnskapsinnhenting i Digdir](#)> Hentedato: 02.09.2026)
- Direktoratet for e-helse (2023), [Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022](#)
- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2026), [Innbyggerundersøkelsen 2026](#)
- E-hälsomyndigheten (2026), [Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2025](#)
- Eriksen, J., Hjermitslev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J. and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541
- Folkehelseinstituttets nettsider <<https://allvis.fhi.no/msis>> (Hentedato: 03.09.2026)
- Folkehelseinstituttets nettsider <[Statistikk og rapporter fra KPR - FHI](#)> (Hentedato: 01.10.2026)
- Helsedirektoratet (2025), [Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024](#)
- Helsedirektoratet (2025), [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#)
- Helsedirektoratet (2026), [Pasienters erfaringer med kommunale legevakter i 2025](#)
- Helsedirektoratets nettsider <[Pasientens prøvesvar - Helsedirektoratet](#)> (Hentedato: 01.10.2026)
- Helsedirektoratet (2026), [Ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter 2024](#)
- Helsedirektoratet (2027), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)
- Helse- og omsorgsdepartementets nettsider <[Digital samhandling og nasjonale e-helseløysingar - regjeringen.no](#)> Hentedato: 28.09.2026)
- [Hovedinstruks for Helsedirektoratet](#) fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 27.01.2026
- Ingeniørforeningen i Danmark (IDA) (2024), [Hovedresultater fra befolkningsundersøgelse om sundhedsteknologi](#). Analyse gjennomført av Analyse Danmark for IDA
- Ingeniørforeningen i Danmark (IDA) (2026), [Fremtidens sundhedsvæsen og ældrepleje: Teknologiens rolle i velfærdens transformasjon](#).

Inera (2025), [IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2025](#)

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

Le, C., Finbråten, H. S., Pettersen, K. S., Gutterrud, Ø. and Joranger, P. (2021), [Befolkningens helsekompetanse, del I](#). Helsedirektoratet, Høgskolen i Innlandet, OsloMet

[Meld. St. 11 \(2025 5–2026\) Helsepersonellplan 2040](#)

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) (2025), [Uten nett, uten rett: En spørreundersøkelse om barrierer mot å ta i bruk offentlige tjenester på digitale plattformer](#)

NordiMED (2023), *Novartis patient survey. Telemedicine usage and preferences in Norway*

Norman RM, Skyrud K, Jelin E, Bjertnæs ØA. (2025), [Den norske fastlege-tjenesten 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.

Nøhr, C., Faxvaag, A., Chen, H. T., Hardardóttir, G. A., Hypponen, H., Andreassen, H. K., Gilstad, H., Jonsson, H., Reponen, J., Kaipio, J., Øvlsen, M., Kangas, M., Bertelsen, P., Koch, S., Villumsen, S., Schmidt, T., Vehko, T., Vimarlund, V. (2020), Nordic eHealth Benchmarking. Towards evidence informed policies. Nordic Council of Ministers. TemaNord 505.

Opinion (2023), [Pårørendeundersøkelsen 2023. Pårørende til eldre hjemmeboende med hjelpebehov](#)

Respons Analyses LinkedIn-profil <[En temperaturmåling på Norges befolkning](#)>, publisert i forbindelse med Verdens helsedag 07.04.2026. (Hentedato: 25.08.2026)

Sjetne, I. S., Norman, R. M. og Bjertnæs, Ø. A. (2025), [OECDs Patient-Reported Indicator Surveys \(PaRIS\): Norsk resultatrapport](#). Folkehelseinstituttet.

Statistiska centralbyrån (2023), [Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2023. Resultatrapport](#).

Statistisk sentralbyrås nettsider <[Befolkningens utdanningsnivå](#)> (Hentedato: 17.06.2026)

Statistisk sentralbyrås nettsider <[10211: Alders- og kjønnsfordeling i hele befolkningen 1846-2026](#)> (Hentedato: 17.06.2026)

Statistisk sentralbyrå (2006), [En praktisk innføring i utvalgsplanlegging](#)

Statistisk sentralbyrås nettsider <[Metoder i offisiell statistikk](#)> (Hentedato: 06.10.2026)

Statistisk sentralbyrås nettsider <[07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning \(K\) 1986-2026](#)> (Hentedato: 17.06.2026)

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

Uu-tilsynet (2026), [Er digitale helsetjenester tilgjengelege for alle?](#)

Vedlegg 1. Frafallsanalyse 2026

Tabell V1.1. Utvalgsstørrelse (trukket utvalg), utsendte invitasjoner, antall svar (respondenter) og svarprosent etter kjønn, alder og geografi. Folkeregistertrekk. 2026 (uvektet)

Kategori	Underkategori	Utvalgs- størrelse (trukket utvalg)	Utsendte invitasjoner	Antall svar (respondenter)	Svarprosent
Kjønn	Mann	23 950	19 574	1 559	8,0 %
	Kvinne	23 643	19 383	1 846	9,5 %
Alder	16-29	9 860	8 124	438	5,4 %
	30-44	11 855	9 720	672	6,9 %
	45-59	11 790	9 685	846	8,7 %
	60 år og over	14 088	11 428	1 449	12,7 %
Geografi	Oslo og Omegn	12 678	10 406	986	9,5 %
	Øvrige Østland	12 269	10 038	802	8,0 %
	Sør-/Vestlandet	14 277	11 690	1 012	8,7 %
	Trøndelag/Nord-Norge	8 369	6 823	605	8,9 %
Totalt		47 593	38 957	3 405	8,7 %

Note. Kolonnen "Utvalgsstørrelse (trukket utvalg)" viser til utvalgsstørrelse etter fratrekk for reserverte og personer uten registrert e-postadresse, se nærmere omtale i tekst under.

Vurdering av frafall i 2026 (uvektet)

Tabell V1.1 gir en oversikt over utvalgsstørrelse, antall utsendte invitasjoner, antall svar (respondenter) og svarprosent fordelt på kjønn, alder og geografi. Totalt ble det trukket et tilfeldig utvalg på 50 000 personer fra Folkeregisteret. Av disse var 1586 personer reservert mot elektronisk kommunikasjon, mens 821 personer ikke hadde registrert e-postadresse. Til sammen utgjorde dette 2407 personer som ikke kunne inviteres til undersøkelsen. Av de resterende 47 593 personene ble 38 957 invitert til å delta. At ikke hele det tilgjengelige utvalget ble invitert, skyldes at det ikke var behov for å kontakte alle for å oppnå ønsket antall respondenter.

Alle som ikke hadde besvart undersøkelsen, fikk en påminnelse på e-post. I tillegg ble det sendt en ekstra påminnelse via SMS til personer i aldersgruppen 16 til 44 år som ikke hadde besvart undersøkelsen. Av de inviterte svarte 3405 personer, noe som gir en samlet svarprosent på 8,7 %.

- **Kjønn:** Svarprosenten er noe høyere blant kvinner (9,5 %) enn blant menn (8,0 %). Kvinner er dermed noe overrepresentert i datamaterialet.
- **Alder:** Det er en tydelig aldersgradient i svarprosenten. Yngre respondenter har lavere deltakelse, med 5,4 % svarprosent i aldersgruppen 16–29 år, mens svarprosenten øker jevnt med alder til 12,7 % blant personer 60 år og over. Dette innebærer at eldre respondenter er overrepresentert i datamaterialet.
- **Geografi:** Svarprosenten varierer noe mellom regionene, men forskjellene er relativt moderate. Oslo og omegn har høyest svarprosent (9,5 %), mens øvrige Østland ligger lavest (8,0 %). Sør-/Vestlandet og Trøndelag/Nord-Norge ligger på henholdsvis 8,7 % og 8,9 %.
- **Oppsummering:** Frafallsanalysen viser at det er systematiske forskjeller i deltakelse etter kjønn og særlig alder. Kvinner og eldre respondenter er overrepresentert blant dem som svarer, mens yngre aldersgrupper har høyere frafall. Geografiske forskjeller er mindre fremtredende og vurderes ikke å gi vesentlige skjevheter i resultatene. Dette er vanlig for befolkningsundersøkelser.

Post-stratifisering av besvarelser i 2026 (uvektet)

På grunn av betydelig overrepresentasjon av svar fra aldersgruppen 60 år og over, er utvalget i denne aldersgruppen justert ned i 2026. Det innebærer at 599 besvarelser i aldersgruppen 60 år og over er tilfeldig tatt ut av analysegrunnlaget. Dette har vært nødvendig for å kunne få et likere (uvektet) utvalg i 2025 (gjennomført ved webpanel) og 2026 (gjennomført ved folkeregistertrekk) med mål om å redusere usikkerhet om hvorvidt resultater er knyttet til ny utvalgsmetode eller om resultatene er knyttet til faktiske resultater/utvikling over tid. Det gjelder selv om resultatene vektes med befolkningsvekt til analysene, som er vanlig ved innbyggerundersøkelser.

Årsak til skjevheter i utvalget mellom ulike aldersgrupper i datainnsamlingen vurderes å skyldes at undersøkelsen ble sendt ut til et tilfeldig trukket utvalg av befolkningen, fremfor et stratifisert utvalg. Ved å benytte et stratifisert utvalg kan man i større grad ta hensyn til ulik svarvilje mellom aldersgrupper. I tillegg mottok aldersgruppen 60 år og over påminnelse i likhet med øvrige aldersgrupper. For å unngå ev. behov for nedjustering av besvarelser i gjennomføringen i 2027, vil undersøkelsen sendes ut til et stratifisert utvalg, basert på informasjon om svarsannsynlighet i 2026-undersøkelsen. Når vi nå (2026) kjenner responsraten i ulike grupper, kan vi få til en god stratifisering av utvalget til neste undersøkelse (2027).

I det videre brukes antall svar i analysene nedjustert for overrepresentasjon 60 år og over, dvs. nettoutvalg.

Vedlegg 2. Sammenligning av utvalg og resultater – webpanel (2025) og folkeregistertrekk (2026)

Tabell V2.1 Fordeling av respondenter etter kjønn, alder og geografi. Sammenligning av webpanel (2025) og folkeregistertrekk (2026, nettutvalg). Antall og prosent (uvektet)

År		2025		2026	
Kategori	Underkategori	Antall svar (respondenter)	Prosent	Antall svar (respondenter)	Prosent
Kjønn	Mann	765	48	1 207	43
	Kvinne	825	52	1 599	57
	Totalt	1 590	100	2 806	100
Alder	16-29	224	14	438	16
	30-44	482	30	672	24
	45-59	398	25	846	30
	60 år og over	486	31	850	30
	Totalt	1 590	100	2 806	100
Geografi	Oslo og Omegn	451	28	810	29
	Øvrige Østland	357	23	645	23
	Sør-/Vestlandet	422	27	843	30
	Trøndelag/Nord-Norge	360	23	508	18
	Totalt	1 590	100	2 806	100
Utdanningsnivå	Grunnskole	64	4	185	7
	Videregående skole eller fagskole	530	33	973	35
	Universitet/høyskole (lavere grad)	523	33	796	28
	Universitet/høyskole (høyere grad)	473	30	842	30
	Ikke oppgitt	-	-	10	0
	Totalt	1 590	100	2 806	100

Note. Antall svar (respondenter) 2026 er nedjustert for overrepresentasjon av personer 60 år og over i analysegrunnlaget, dvs. nettutvalg.

Tabell V2.1 viser fordelingen av respondenter etter kjønn, alder, geografi og utdanningsnivå for undersøkelsene i 2025 (webpanel) og 2026 (folkeregistertrekk), uvektet. Utvalgene sammenlignes i lys av endret utvalgsmetode fra webpanel til folkeregistertrekk.

- **Kjønn:** Kjønnfordelingen er relativt lik mellom årene, men med en noe høyere andel kvinner i 2026 (57 %) enn i 2025 (52 %). Tilsvarende er menn noe underrepresentert i 2026 (43 %) sammenlignet med 2025 (48 %). Forskjellene er moderate, men indikerer en svak dreining mot kvinneoverrepresentasjon i 2026.
- **Alder:** Aldersfordelingen viser tydeligere forskjeller mellom årene. I 2026 er andelen respondenter i alderen 45–59 år høyere (30 %) enn i 2025 (25 %), mens andelen 30–44 år er lavere (24 % i 2026 mot 30 % i 2025). Andelen unge (16–29 år) er noe høyere i 2026 (16 % mot 14 %). Andelen 60 år og over er 30 % i 2026, på nivå med 2025 (31 %).
- **Geografi:** Den geografiske fordelingen er i hovedsak lik, men med enkelte forskjeller. Oslo og omegn og øvrige Østland har nær identiske andeler i begge år. Sør-/Vestlandet har en noe høyere andel i 2026 (30 %) enn i 2025 (27 %), mens Trøndelag/Nord-Norge er lavere representert i 2026 (18 %) enn i 2025 (23 %). Dette indikerer en viss geografisk forskyvning, særlig for de nordlige regionene.
- **Utdanningsnivå:** Fordelingen etter utdanning viser noen forskjeller mellom årene. Andelen med grunnskole er høyere i 2026 (7 %) enn i 2025 (4 %). Andelen med videregående skole eller fagskole er noe høyere i 2026 (35 %) enn i 2025 (33 %). For høyere utdanning er andelen med universitet/høyskole (lavere grad) lavere i 2026 (28 %) sammenlignet med 2025 (33 %), mens andelen med høyere grad er på samme nivå i begge år (30 %). Det er også en liten andel "ikke oppgitt" i 2026 (0 %), som ikke var registrert i 2025 da denne informasjonen er kjent gjennom webpanelet. Samlet sett indikerer dette en svak forskyvning mot lavere utdanningsnivå i 2026-utvalget.
- **Oppsummering og vurdering:** Sammenligningen viser at utvalgene i 2025 og 2026 i stor grad er sammenlignbare. Det gjenstår likevel noen forskjeller, spesielt i kjønns- og aldersfordeling samt for enkelte geografiske områder, og en vis forskyvning i utdanningsnivå.

Sammenligning av utvalg for 2026 med befolkningen (SSB)

Sammenlignet med befolkningen i Norge viser utvalget enkelte systematiske skjevheter. Den mest markante gjelder utdanningsnivå, der andelen med høyere utdanning er betydelig høyere i utvalget (58 %) enn i befolkningen (38 %),⁸⁷ samtidig som andelen med kun grunnskole er klart lavere (7 % mot om lag 23 %). Dette indikerer en overrepresentasjon av personer med høy utdanning, som er vanlig i spørreundersøkelser. Merk at utvalget svakt forskjøvet mot lavere utdanningsnivå i 2026-utvalget (se over), noe som bidrar til at utvalget på dette området i større grad gjenspeiler utdanningssammensetningen i befolkningen. Kjønnfordelingen viser også en viss overrepresentasjon av kvinner (57 % mot om lag 50 % i befolkningen). Når det gjelder alder⁸⁸ og geografi⁸⁹, er utvalget i større grad sammenlignbart med befolkningen, selv om det er mindre avvik

⁸⁷ Statistisk sentralbyrås nettsider <[Befolkningens utdanningsnivå](#)> (Hentedato: 17.06.2026)

⁸⁸ Statistisk sentralbyrås nettsider <[10211: Alders- og kjønnsfordeling i hele befolkningen 1846-2026](#)> (Hentedato: 17.06.2026)

⁸⁹ Statistisk sentralbyrås nettsider <[07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning \(K\) 1986-2026](#)> (Hentedato: 17.06.2026)

for enkelte aldersgrupper. Samlet sett vurderes utvalget som rimelig representativt langs flere dimensjoner, men med tydelig skjevhet særlig knyttet til utdanningsnivå.

Kommentar om vekter

Ved resultatberegning er det foretatt vektning av data. Det vil si at hvert intervju har fått den vekten i totalen det representerer i befolkningen. Dataene er vektet mot kjønn, alder og geografi (region) i henhold til SSBs offisielle befolkningsstatistikk. Dette er gjort årlig siden undersøkelsen startet opp i 2019.

Vektingen i undersøkelsen er utarbeidet for å korrigere for utvalgsskjevheter knyttet til kjønn, alder og geografi. Over tid har de beregnede vektene variert en del i de enkelte cellene i vektematrisen. I noen år har vektene for enkelte celler vært høyere enn ønsket, med vekter på mer enn 4, dvs. at én person teller som fire personer. Det innebærer at svarende deres får stor påvirkning på resultatene. Usikkerheten er større i grupper som er vektet mye opp. Det er spesielt kombinasjonen av alder og geografi som skaper de høyeste vektene. I 2026 er det spesielt i gruppene av menn under 30 år at vi finner de høyeste vekteverdiene. Vi finner også at variansen i vektene i 2026 er noe høyere enn ønsket. Dette vil hensyntas i gjennomføringen av undersøkelsen i 2027, da utvalget vil stratifiseres før utsendelse.

I 2026 finner vi at vektingen av data i noe større grad enn tidligere år, påvirker resultatene på overordnet nivå. Mens effekten av vektingen i tidligere år har bidratt til +/- 1 prosentpoeng endring i resultatene på overordnet nivå, er bidraget i 2026 på opp mot 2 prosentpoeng. I de fleste tilfeller bidrar imidlertid vektingen til å trekke resultatene i retning av resultatene for gruppen av personer uten høyere utdanning. Over tid har gruppen med lavere utdanning vært underrepresentert i undersøkelsen. En analyse av fordelingen av intervju etter utdanning før og etter vektning, viser at vekten i undersøkelsen for 2026 i større grad gir intervju blant personer uten høyere utdanning større betydning i totalmaterialet enn tidligere år. Gruppen uten høyere utdanning er fortsatt underrepresentert, men i noe mindre grad enn i tidligere målinger.

Sammenligning av resultater i 2025 og 2026 (vektet)

Vi har sammenlignet totalresultater for de ulike hovedtemaene/kapitlene i rapporten for 2025 og 2026. De største forskjellene finner vi i kapitlet om bruk av digitale helsetjenester, hvor bruken av digitale helsetjenester har økt fra 2025 til 2026. Veksten er sterkest for digital kontakt med fastlegen. Det er også tydelig vekst i innbyggerandelen som har brukt digitale helsetjenester tre eller flere ganger de siste 12 månedene.

I øvrige kapitler er resultatene relativt uendret, inkludert oppfatninger og holdninger. Vi ser at flere tar stilling til spørsmålene i 2026, dvs. det er noe reduserte andeler svarer "verken eller" eller "vet ikke".

Respondentene har oppgitt flere svar på spørsmål med mulighet for å gi flere svar (multispørsmål) i 2026 enn i 2025. Sammen med at noe flere tar stilling til spørsmål om oppfatninger og holdninger til digitale helse- og omsorgstjenester, peker dette i retning av et noe økt innbyggerengasjement rundt tematikken digitale helse- og omsorgstjenester. Vi finner ikke systematiske forskjeller i resultater på tvers av kjønn, alder, utdanningsnivå og geografi fra 2025 til 2026.

Vedlegg 3. Beskrivelse av utvalget og analysevariabler 2026

Beskrivelse av utvalget

Bakgrunnskjennetegn ved respondentene er gjengitt under uten vekt og eventuelle filter. Det er merket i note der variabel består av informasjon fra Folkeregisteret.

Tabell V3.1. Kjønn, antall og prosent

	Antall	Prosent
Mann	1199	43
Kvinne	1588	57
Ikke besvart	19	1
Totalt	2806	100

Tabell V3.2. Alder, antall og prosent

	Antall	Prosent
Under 30 år	438	16
30–44 år	672	24
45-59 år	846	30
60 år eller over	850	30
Totalt	2806	100

Note. Basert på Folkeregisteret

Tabell V3.3. Fylke, antall og prosent

	Antall	Prosent
Oslo	370	13
Østfold	127	5
Akershus	440	16
Buskerud	134	5
Innlandet	182	6
Vestfold	133	5
Telemark	69	2
Agder	153	5
Rogaland	270	10
Vestland	306	11
Møre og Romsdal	114	4
Trøndelag	280	10
Nordland	124	4
Troms	77	3
Finnmark	27	1
Totalt	2806	100

Note. Basert på Folkeregisteret

Tabell V3.4. Geografisk område, antall og prosent

	Antall	Prosent
Oslo og omegn (Oslo og Akershus)	810	29
Øvrige Østland (Østfold, Buskerud, Innlandet, Vestfold og Telemark)	645	23
Sør-/Vestlandet (Agder, Rogaland, Vestland og Møre og Romsdal)	843	30
Trøndelag/Nord-Norge (Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark)	508	18
Totalt	2806	100

Note. Basert på Folkeregisteret

Tabell V3.5. Helseregion, antall og prosent

	Antall	Prosent
Helse Sør-Øst	1608	57
Helse Vest	576	21
Helse Midt-Norge	394	14
Helse Nord	228	8
Totalt	2806	100

Note. Respondentene er fordelt i helseregioner etter opptaksområder (bostedsfylker) basert på Folkeregisteret.

Tabell V3.6. Sentralitet, antall og prosent

	Antall	Prosent
Mest sentrale kommuner	1409	50
Mellomsentrale kommuner	1079	39
Minst sentrale kommuner	318	11
Totalt	2806	100

Note 1. Respondentene er fordelt på tredelt sentralitet på bostedskommune etter SSBs klassifisering via sentralitetsindeksen. SSB 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.

Note 2. Basert på Folkeregisteret

Tabell V3.7. Utdanningsnivå, antall og prosent

	Antall	Prosent
Grunnskole	185	7
Videregående skole eller fagskole	973	35
Universitet/høyskole (lavere grad)	796	28
Universitet/høyskole (høyere grad)	842	30
Ikke besvart	10	0
Totalt	2806	100

Note. Universitet/høyskole (lavere grad) er høyere utdanning til og med 4 år. Universitet/høyskole (høyere grad) er høyere utdanning mer enn 4 år.

Tabell V3.8. Langvarig helseproblem, antall og prosent

	Antall	Prosent
Nei	1472	52
Ja	1100	39
Annet	92	3
Vet ikke / Ønsker ikke svare	138	5
Ikke besvart	4	0
Totalt	2806	100

Tabell V3.9. Pårørende for person med alvorlig sykdom, antall og prosent

	Antall	Prosent
Ja	397	14
Nei	2330	83
Ønsker ikke svare	79	3
Totalt	2806	100

Tabell V3.10. Er pårørende for eldre person med bistandsbehov, antall og prosent

	Antall	Prosent
Ja	401	14
Nei	2344	84
Ønsker ikke svare	61	2
Totalt	2806	100

Tabell V3.11. Har barn under 16 år, antall og prosent

	Antall	Prosent
Ja	629	22
Nei	2156	77
Ønsker ikke svare	21	1
Totalt	2806	100

Tabell V3.12. Jobber i helse- og omsorgssektoren, antall og prosent

	Antall	Prosent
Nei	2343	83
Ja, ved offentlig sykehus	125	4
Ja, ved fastlegepraksis	11	0
Ja, i kommunal helse og omsorgstjeneste	173	6
Ja, i privat helsetjeneste	45	2
Ja, annet sted	72	3
Vet ikke / Ønsker ikke svare	34	1
Ikke besvart	3	0
Totalt	2806	100

Analysevariabler

Ved analyse av funn har vi inkludert bakgrunnskjennetegnene *kjønn* (selvrapportert), *alder* (fra folkeregistertrekket), *geografisk område* (fra folkeregistertrekket), *helseregion* (fra folkeregistertrekket), *sentralitet* (fra folkeregistertrekket), *utdanningsnivå* (selvrapportert), *om man har et langvarig helseproblem* (selvrapportert) og *om man er pårørende* (selvrapportert) med undergrupper slik de er kategorisert i tabeller i vedlegg 1. Om respondentene *jobber i helse- og omsorgssektoren* (selvrapportert) er gruppert i (1) ja, (2) nei.

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 fremsatte påstandene:

- «*Jeg foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt.*»
 - (1) Enig
 - (2) Uenig
- «*Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.*»
 - (1) Enig
 - (2) Uenig
- «*Hvis jeg bruker telefon, video eller skriftlig digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell blir behandlingen min like grundig som når jeg møter opp fysisk.*»
 - (1) Enig
 - (2) Uenig
- «*Digital kontakt kan erstatte noen av mine fysiske møter med helsetjenesten.*»
 - (1) Enig
 - (2) Uenig
- «*Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester.*»
 - (1) Enig
 - (2) Uenig
- «*Jeg har tilgang til sikre digitale helsetjenester.*»
 - (1) Enig
 - (2) Uenig

Videre er en rekke spørsmål fra undersøkelsen brukt som nedbrytningsvariabler i analysene, som:

- *Tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge*
 - (1) Fornøyd
 - (2) Misfornøyd
- *Ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester enn man har tilgang til i dag*
 - (1) Ja

- (2) Nei
 - (3) Jeg bruker ikke digitale helsetjenester
- *Digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene (omtales ofte som erfaring med / ikke erfaring med digitale helsetjenester eller bruk / ikke bruk av digitale helsetjenester)*
 - (1) Har vært i digital kontakt
 - (2) Har ikke vært i digital kontakt
- *Hyppighet av bruk av digitale helsetjenester*
 - (1) En til to ganger
 - (2) Tre ganger eller flere

Vedlegg 4. Spørreskjema innbyggere 2026

Tekst:

I denne undersøkelsen spør vi om digitale helsetjenester, det vil si kontakt med lege, sykehus eller andre behandlere via internett eller apper (som Helsenorge/HelsaMi). Dette inkluderer skriftlig digital kontakt, video eller telefon i tillegg til tilgang til helseopplysninger som pasientjournal og kjernejournal.

Når det gjelder spørsmål om bruk kan du svare med utgangspunkt i egne erfaringer, på vegne av barn, som pårørende og/eller som verge.

Spørsmål 1

Spørsmålstekst:

Hvilke av følgende helsetjenester har du hatt kontakt med i løpet av de siste 12 månedene? Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Med digital kontakt mener vi for eksempel fornying av resept eller konsultasjon over internettbasert løsning.

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer:

- Fysisk oppmøte hos fastlege
- Digital kontakt med fastlege
- Fysisk oppmøte hos privat allmennlege / legesenter
- Digital kontakt med privat allmennlege / legesenter
- Fysisk oppmøte (time eller innleggelse) på offentlig sykehus (ikke legevakt)
- Digital kontakt med offentlig sykehus
- Fysisk oppmøte (time eller innleggelse) på privat sykehus (ikke legevakt)
- Digital kontakt med privat sykehus
- Fysisk oppmøte hos andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet
- Digital kontakt med andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet
- Fysisk oppmøte hos andre private helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet
- Digital kontakt med andre private helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet
- Ingen av disse *Eksklusivt
- Ønsker ikke å svare *Eksklusivt
- Husker ikke *Eksklusivt

Spørsmål 2

Filterbeskrivelse:

Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026

Spørsmålet stilles til de som i spørsmål 1 har oppgitt at de har benyttet digitale helsetjenester de siste 12 månedene.

Spørsmålstekst:

Hvor mange ganger har du benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene?

Informasjonstekst:

Med digitale helsetjenester mener vi kommunikasjon med lege, sykehus eller annen behandler over internett eller mobilapplikasjoner. Kontakten kan være skriftlig, via video eller telefon. Det kan for eksempel ha vært konsultasjon, fornying av resept eller tilgang til pasient-/kjernejournal over internett.

Svaralternativer:

- En gang
- To ganger
- Tre ganger eller flere
- Annet, noter... * Åpent svar
- Vet ikke

Spørsmål 3

Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de som i spørsmål 2 oppgir å ha brukt digitale helsetjenester en eller flere ganger i løpet av de siste 12 månedene.

Spørsmålstekst:

Hva benyttet du digitale helsetjenester til sist gang du hadde kontakt med lege, sykehus eller annen behandler?

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer (randomiseres):

- Få svar på spørsmål
- Konsultasjon med helsepersonell
- Fornye resept
- Se henvisning til spesialist
- Se prøvesvar
- Be om sykemelding
- Se, bestille eller endre time
- Få tilgang til journaldokumenter (digitalt)
- Lese og svare på brev og meldinger
- Fylle ut digitalt skjema, for eksempel i forbindelse med innleggelse eller oppfølging
- App-basert oppfølging (f.eks. øvelser, oppgaver, livsstils- og mestringsstøtte, legemiddeloppfølging, oppfølging av kronisk sykdom) (12)
- Annet, noter... *Åpent svar
- Husker ikke *Eksklusivt

Spørsmål 4

Spørsmålstekst:

Kjenner du til om fastlegen/privat allmennlege tilbyr følgende digitale tjenester, og har du eventuelt brukt noen av disse siste 12 måneder?

Se, bestille eller endre time

Digital konsultasjon (skriftlig konsultasjon)

Digital konsultasjon (videokonsultasjon)

Fornye resepter digitalt

Kontakte legekantoret (resepsjon/sekretær) digitalt (ikke helsefaglig konsultasjon)

Svaralternativer:

Vet ikke om tilbyr

Tilbyr, men har ikke brukt siste 12 måneder

Har brukt siste 12 måneder

Spørsmål 5

Filterbeskrivelse:

Stilles de som i spørsmål 4 oppgir at de har hatt digital konsultasjon (videokonsultasjon) med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene.

Spørsmålstekst:

Sist gang du hadde videokonsultasjon med fastlege/privat allmennlege, fikk du tilstrekkelig hjelp med ditt problem eller ble det likevel behov for ny digital oppfølging eller å oppsøke lege fysisk etterpå?

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer:

Jeg fikk tilstrekkelig hjelp med mitt problem

Det ble behov for ny digital oppfølging

Det ble behov for fysisk oppmøte etterpå

Husker ikke

Spørsmål 6

Filterbeskrivelse:

Stilles de som i spørsmål 4 oppgir at de har hatt digital konsultasjon (videokonsultasjon) med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene.

Spørsmålstekst:

Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med bruk av video når det gjelder konsultasjon med fastlege / privat allmennlege?

Svaralternativer:

Svært misfornøyd

Ganske misfornøyd

Verken fornøyd eller misfornøyd

Ganske fornøyd

Svært fornøyd

Vet ikke

Spørsmål 7

Spørsmålstekst:

Hvis du skulle ha behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege, hva ville du foretrekke?

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer:

Videokonsultasjon

Fysisk oppmøte

Telefonkontakt

Skriftlig konsultasjon

Spiller ingen rolle hvordan konsultasjonen blir gjort, bare jeg får den hjelpen jeg trenger

Annet, noter... *Åpent svar

Vet ikke *Eksklusivt

Spørsmål 8

Spørsmålstekst:

Er det greit for deg å ha digital kontakt med en annen lege dersom din fastlege / privat allmennlege ikke er tilgjengelig?

Svaralternativer:

Ja

Nei

Vet ikke

Spørsmål 9

Spørsmålstekst:

Har du brukt kunstig intelligens-verktøy for å få råd om din egen eller næres helse i løpet av de siste 12 månedene? *Det kan for eksempel være ChatGPT, Gemini, Claude, Copilot e.l. for å få veiledning eller informasjon.*

Svaralternativer:

Ja

Nei

Vet ikke

Spørsmål 10

Spørsmålstekst:

Samlet sett, opplever du at din bruk av kunstig intelligens påvirker hvor ofte du tar kontakt med helsetjenesten (f.eks. fastlegen)?

Svaralternativer:

- Ja, jeg tar oftere kontakt med helsetjenesten
- Ja, jeg tar sjeldnere kontakt med helsetjenesten
- Nei, det påvirker ikke hvor ofte jeg tar kontakt med helsetjenesten
- Vet ikke

Spørsmål 11**Spørsmålstekst:**

Hvor enig eller uenig er du i at bruk av kunstig intelligens gjør deg bedre forberedt til kontakt med helsetjenesten (f.eks. fastlegen)?

Svaralternativer:

- Helt uenig
- Ganske uenig
- Verken enig eller uenig
- Ganske enig
- Helt enig
- Jeg har ikke brukt kunstig intelligens i forbindelse med kontakt med helsetjenesten.
- Vet ikke

Spørsmål 12**Spørsmålstekst:**

Har du delt fakta om egen eller næres helse med kunstig intelligens-verktøy?
Det kan f.eks. være å skrive inn eller laste opp beskrivelser av helsetilstand, prøvesvar (inkludert blodprøver), bilder av skader eller annen helsedokumentasjon.

Svaralternativer:

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Spørsmål 13**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles til de som i spørsmål 1 har oppgitt at de har benyttet helsetjenester de siste 12 månedene.

Spørsmålstekst:

Har du blitt anbefalt av helsetjenesten å bruke app og/eller andre digitale selvhjelpsverktøy som del av din behandling?

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

Svaralternativer:

- Ja
- Nei

Har ikke vært relevant
Vet ikke

Spørsmål 14

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand?

Påstand:

Digital kontakt kan erstatte noen av mine fysiske møter med helsetjenesten.

Svaralternativer:

Helt uenig
Delvis uenig
Verken enig eller uenig
Delvis enig
Helt enig
Vet ikke

Tekst:

Det lanseres stadig nye tjenester som gir deg som pasient og innbygger enklere tilgang til dine helseopplysninger. Eksempler er innloggingstjenester som gir deg tilgang til deler av din journal. Med helseopplysninger mener vi opplysninger om en persons fysiske eller psykiske helse, inkludert hvilke legemidler man bruker.

Spørsmål 15

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om digitale helsetjenester?

Påstander (randomiseres):

Jeg føler meg tryggere på behandlingen jeg mottar når jeg har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt.
Jeg har tilgang til de helseopplysningene om meg selv som jeg har behov for.
Digital tilgang til mine helseopplysninger hjelper meg til å forstå min helsesituasjon bedre.

Svaralternativer:

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

Spørsmål 16

Spørsmålstekst:

Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2026

Tenk deg at du har behov for helsehjelp. Hvor mye av dine helseopplysninger ønsker du at helsepersonell har tilgang til på tvers av ulike deler av helsetjenesten (som fastlege, sykehus mv.)?

Helsepersonell er de som har behov for dine helseopplysninger i forbindelse med behandling av deg.

Svaralternativer:

Alle helseopplysninger er tilgjengelig på tvers

Noen helseopplysninger er tilgjengelig på tvers, dvs. jeg ønsker å kunne sperre tilgang til utvalgte helseopplysninger

Ingen helseopplysninger er tilgjengelig på tvers

Vet ikke

Tekst

Vi minner om at digitale helsetjenester i denne sammenheng innebærer kommunikasjon med din lege, sykehus eller annen behandler over internett eller mobilapplikasjoner. Kontakten kan være skriftlig, via video eller telefon. Vi tenker også på tilgang til dine helseopplysninger over internett eller mobilapplikasjoner, som pasientjournal og kjernejournal.

Spørsmål 17

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om bruk av digitale helsetjenester?

Påstander (randomiseres):

Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.

Hvis jeg bruker telefon, video eller skriftlig digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell blir behandlingen min like grundig som når jeg møter opp til fysisk konsultasjon.

Jeg foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt.

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

Svaralternativer:

Helt uenig

Ganske uenig

Verken enig eller uenig

Ganske enig

Helt enig

Vet ikke

Spørsmål 18

Spørsmålstekst:

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

Påstander:

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

Svaralternativer:

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig
- Vet ikke

Spørsmål 19

Spørsmålstekst:

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder ...

Påstander:

- mulighet for digital kontakt med helsepersonell?
- tilgang til dine helseopplysninger?

Svaralternativer:

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

Spørsmål 20

Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander.

Påstander:

- Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester.
- Jeg har tilgang til sikre digitale helsetjenester.

Svaralternativer:

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig

Helt enig

Vet ikke

Spørsmål 21

Spørsmålstekst:

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

Informasjonstekst:

Merk at det er et eget alternativ som skal benyttes dersom du ikke har brukt digitale helsetjenester

Svaralternativer:

Svært misfornøyd

Ganske misfornøyd

Verken fornøyd eller misfornøyd

Ganske fornøyd

Svært fornøyd

Jeg har aldri brukt digitale helsetjenester

Vet ikke

Spørsmål 22

Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 21 oppgir at de er svært eller ganske misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge.

Spørsmålstekst:

Hva er du misfornøyd med ved de digitale helsetjenestene i Norge?

Informasjonstekst:

Skriv inn...

Svaralternativer:

Åpent, noter ...

Jeg har ingen innspill

Spørsmål 23**Spørsmålstekst:**

Ønsker du tilgang til flere digitale helsetjenester enn du har tilgang til i dag?

Informasjonstekst:

Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende.

Svaralternativer:

Nei, jeg har tilgang til de digitale helsetjenestene jeg trenger

Ja, det finnes helsetjenester som jeg ønsker meg tilgang til digitalt

Jeg bruker ikke digitale helsetjenester

Vet ikke

Spørsmål 24**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 23 oppgir at det finnes helsetjenester de ønsker seg tilgang til digitalt

Spørsmålstekst:

Hvilke helsetjenester ønsker du deg digital tilgang til, som du ikke har tilgang til i dag?

Informasjonstekst:

Flere svar mulig

Svaralternativer (randomiseres):

Tilgang til journal fra fastlegen

Tilgang til journal fra kommunale helsetjenester, f.eks. helsestasjon, hjemmetjenester ol.

Oversikt over egen informasjon (helse, legemidler, henvisninger, behandlingsplan)

Prøvesvar (blod, lab, radiologi, røntgen, rtg)

Videokonsultasjon med behandlere

Digital kommunikasjon (sikker, enkel, chat, mail, meldinger, konsultasjoner, oppfølging)

Timebestilling/ avbestilling/ endring/ oversikt/ innkallinger

Informasjon om kommunikasjon mellom behandlere og mellom behandlere og andre

Informasjon/opplysninger om barn/andre man har omsorgsansvar for

Informasjon om behandling knyttet til psykisk helse (konsultasjon, behandling, digital informasjon)

Annet, notér... *Åpent svar

Jeg har ingen innspill *Eksklusivt

Spørsmål 25**Spørsmålstekst:**

Har du andre innspill knyttet til digital kontakt med helsetjenestene?

Svaralternativer:

Åpent, notér

Jeg har ingen innspill

Helt til slutt har vi noen bakgrunnsspørsmål.

Spørsmål 26**Spørsmålstekst:**

Jeg ...

Påstander:

... er pårørende for person med alvorlig sykdom

... er pårørende for eldre person med bistandsbehov

... har barn under 16 år

Svaralternativer:

Ja

Nei

Ønsker ikke å svare

Spørsmål 27**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 26 oppgir at de er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller pårørende for eldre person med bistandsbehov

Spørsmålstekst:

Har du fullmakt til å handle på vegne av denne/disse personene på Helsenorge/HelsaMi?

Svaralternativer:

Ja, jeg har fullmakt

Nei, jeg har ikke fullmakt

Nei, jeg visste ikke at det fantes / var mulig.

Vet ikke om jeg har fullmakt

Spørsmål 28**Spørsmålstekst:**

Har du et langvarig helseproblem?

Svaralternativer:

Nei

Ja

Annet, notér * Åpent svar

Vet ikke/ Ønsker ikke å svare

Spørsmål 29

Spørsmålstekst:

Jobber du i helse- og omsorgssektoren?

Svaralternativer:

- Nei
- Ja, ved offentlig sykehus
- Ja, ved fastlegepraksis
- Ja, i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Ja, i privat helsetjeneste
- Ja, annet sted, notér *Åpent svar
- Vet ikke/Ønsker ikke svare

Spørsmål 30

Spørsmålstekst:

Er du...

Svaralternativer:

- Mann
- Kvinne
- Annet

Spørsmål 31

Spørsmålstekst:

Hva er din alder?

Svaralternativer:

- Skriv inn
- Ønsker ikke svare

Spørsmål 32

Spørsmålstekst:

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Svaralternativer:

- Grunnskoleutdanning
- Videregående utdanning
- Fagskoleutdanning
- Høyere utdanning til og med 4 år
- Høyere utdanning mer enn 4 år

Spørsmål 33

Spørsmålstekst:

Omtrent hvor stor er denne husstandens samlede brutto årsinntekt (før skatt og fradrag)?

Svaralternativer:

Under 200.000 kroner
200.000 - 399.999 kroner
400.000 - 599.999 kroner
600.000 - 799.999 kroner
800.000 - 999.999 kroner
1.000.000 - 1.199.999 kroner
1.200.000 – 1.399.999 kroner
1.400.000 kroner eller mer
Ønsker ikke å svare

Spørsmål 34**Spørsmålstekst:**

Hva er din hovedkilde til livsopphold?

Svaralternativer:

Inntektsgivende arbeid heltid
Inntektsgivende arbeid deltid
Selvstendig næringsdrivende
Alderspensjonist
For tiden arbeidsledig/arbeidstrygd
Annen type trygd
Elev, student
Hjemmeværende/husarbeid i hjemmet
Annet

Spørsmål 35**Spørsmålstekst:**

Har du noen synspunkter eller kommentarer til undersøkelsen?

Tekst

Tusen takk for at du svarte på undersøkelsen!

Vedlegg 5. Feilmarginstabell

Feilmarginer i rent lotterisk utvalg

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

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