

KI Norge rundt 2026 – Øyeblikksbilde av kunstig intelligens i norsk spesialisthelsetjeneste

Først publisert: 24. august 2026

Siste faglige endring: 24. august 2026

Innhold

1. <u>Bakgrunn</u>	3
2. <u>Formål</u>	4
3. <u>Rammer og forutsetninger for øyeblikksbildet</u>	5
4. <u>Gjennomføring</u>	6
5. <u>Resultater</u>	9
6. <u>Vedlegg</u>	14

Bakgrunn

Det er stor interesse for bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten, og flere har etterspurt en samlet oversikt over hvilke løsninger som faktisk er i bruk. KI-rådet for helse- og omsorgssektoren besluttet å lage et øyeblikksbilde over bruk av KI-løsninger i de fire regionale helseforetakene. Oversikten er ikke komplett, men gir likevel et godt bilde på nåtidssituasjonen.

En arbeidsgruppe ledet av Helsedirektoratet, og med én representant fra hvert RHF, utarbeidet en felles mal for å samle inn informasjon om løsninger, og gjennomførte innsamlingen i de ulike regionene. Arbeidsgruppen har, etter beste evne, kvalitetssikret og harmonisert informasjon om de innmeldte løsningene i fellesskap.

Formål

Formålet med øyeblikksbildet er å fremme trygg bruk av KI-løsninger gjennom å dele informasjon om konkrete løsninger, samt erfaringer, utfordringer og gevinster ved innføring og bruk av KI i spesialisthelsetjenesten. Oversikten kan fungere som et utgangspunkt for samarbeid på tvers av regioner og bidra til utforming og deling av beste praksis. Arbeidet bidrar også til bevisstgjøring rundt utstyr og prosesser der KI inngår, og kan forberede til rollen som «idriftsetter» av KI-systemer som kommer med innføring av KI-forordningen.

Rammer og forutsetninger for øyeblikksbildet

Potensialet og forventningene til kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten er høye. Samtidig er KI forbundet med kompleksitet både når det gjelder teknologi og regelverk. For eksempel gjelder sektorspesifikke regelverk som norsk helselovgivning og EUs forordning om medisinsk utstyr. Videre gjelder generelle regelverk som blant annet EUs personvernforordning, åndsverksloven og likestilling- og diskrimineringsloven. I tillegg kommer KI-forordningen, som delvis har trådt i kraft i EU og så raskt som mulig skal innføres i norsk rett. Les mer om dette i [Nasjonal digitaliseringsstrategi \(regjeringen.no, PDF\)](#), side 67. Det er viktig med en tverrfaglig tilnærming til testing, utprøving, anskaffelse, implementering og løpende overvåking for at [KI-systemer skal kunne innføres trygt og effektivt i spesialisthelsetjenesten](#).

Sammenhengen mellom de ulike og noen ganger overlappende [regelverkene er kompleks](#), noe som kan utgjøre en egen risiko. Samtidig går utviklingen av KI-systemer raskt, og nye funksjoner legges til eksisterende verktøy og løsninger. Dette kan for eksempel påvirke om et KI-system skal kvalifiseres som medisinsk utstyr eller ikke, og i så fall hvilken risikoklasse det tilhører, noe som igjen kan påvirke behovet for kliniske utprøvinger og CE-merking.

Et eksempel er spørsmålet om transkribering av tale til tekst og generering av utkast til journalnotat kvalifiserer som medisinsk utstyr. Det er foreløpig ikke fastslått i EU/EØS om den enkleste formen for tale-til-notat anses som medisinsk utstyr. Utfallet av denne prosessen kan komme til å påvirke noen av de KI-løsningene som er en del av denne oversikten. Direktoratet for medisinske produkter (DMP) er imidlertid sikre på at enhver form for beslutningsstøtte, som kombinerer medisinske informasjonsdatabaser og algoritmer med pasientspesifikke data for å gi anbefalinger om diagnose, forebygging, prediksjon, prognose, overvåking eller behandling av sykdom, er å anse som medisinsk utstyr.

Utviklingen innen KI-løsninger (som f.eks tale-til-notat-programvare) går svært raskt, og flere tilbydere på det norske markedet har allerede/eller er i ferd med å introdusere funksjonalitet som forslag til differensialdiagnoser, behandling eller tiltak. Slike funksjoner faller inn under kategorien medisinsk utstyr, minimum i risikoklasse IIa, som krever samsvarsvurdering av et meldt organ (notified body). Det er viktig at de som anskaffer medisinsk utstyr er klar over denne utviklingen og anskaffer utstyr som oppfyller kravene i regelverket. Vi anbefaler derfor at anskaffere gjør seg godt kjent med [informasjon fra DMP og Helsetilsynet](#).

En liste over relevant veiledningsmateriell fra helseetatene er lagt ved som [Vedlegg A](#). KI-rådet godkjenner ikke konkrete KI-løsninger. Gjennom den tverretatlige veiledningstjenesten gir helseetatene løpende veiledning om regelverk som er relevant for bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten. Helsesektoren arbeider på sin side med å tilpasse seg en verden i endring.

Gjennomføring

Inklusjonskriterier

KI-løsninger inkludert i oversikten følger en bred definisjon av KI som gitt i KI-forordningen, og inkluderer KI-systemer som baserer seg på både generativ og ikke-generativ KI — frittstående løsninger og KI innebygd i medisinsk utstyr (MU), samt KI-systemer brukt i helseadministrasjon og drift. Generiske produktivitetsverktøy (f.eks. Copilot) og KI-algoritmer med ren støyreducerende funksjon i tilknytning til bildediagnostisk medisinteknisk utstyr som feks MR eller CT er ikke medregnet.

Malen som ble brukt ved innsamling er tilgjengelig som [Vedlegg B \(Excel\)](#).

Oversikten viser KI-systemer i tre prosjektstadier:

- **i drift:** KI-systemer som er ferdig implementert og del av normal drift/klinisk praksis
- **i anskaffelse:** KI-systemer i anskaffelsesprosess, inkl. implementerings- og testfase
- **i pilot/utprøving:** Prosjekter som minimum er forankret i en klinikk eller avdeling. Kategorien inkluderer klinisk utprøving, der dokumentasjonen av utprøvingen skal bidra til godkjenning av løsningen, som del av et kommersialiseringsløp eller egenutvikling, utprøving av kommersielle løsninger samt noen kliniske studier (f.eks AIMS). Rene forskningsprosjekter er i all hovedsak ikke inkludert i denne oversikten, men noen tidlig-fase prosjekter kan forekomme. Denne kategorien har større variasjon og usikkerhet knyttet til enhetlig innmelding og modenhet på prosjekter.

Datainnsamling per region

Hvert RHF hadde en regional kontakt som hadde ansvar for å samle inn informasjon om KI-løsninger fra sitt RHF. Innsamlingsmetoden varierte noe mellom regionene og beskrives nedenfor. I tillegg ble en rekke løsninger fulgt opp direkte ved å kontakte ansvarlige kontaktpersoner ved de aktuelle avdelingene og helseforetakene for å verifisere, korrigere eller utfylle informasjonen. Fremdeles er det løsninger som mangler noe informasjon, og feil kan meldes til kunstigintelligens@helsedir.no (merk e-post med «KI Norge rundt»). Vi tar forbehold om at det kan være KI-systemer som ikke har blitt rapportert inn, men som allikevel er i bruk i spesialisthelsetjenesten.

Helse Vest (HV)

Helse Vest har basert sin rapport på sin interne KI oversiktsside «Oversikt over KI prosjekter i Helse Vest». Siden ble bestilt av Helse Bergen og etablert via KI team i Helse Vest IKT i 2025. Prosjektledere av innovasjons-, forsknings-, kvalitetsforbedrings- eller anskaffelsesprosjekter som inneholder KI teknologi er oppfordret å melde inn sine prosjekter. Det skal hjelpe Helse Vest å identifisere prosjekter som har skaleringspotensial og unngå unødvendige dobbeltarbeid. KI teamet i Helse Vest IKT tilpasset oversiktslisten til definisjoner brukt i dette prosjektet og leverte disse videre til Helsedirektoratet.

Helse Midt (HM)

I forbindelse med innsamlingen av data ble det besluttet å etablere en bedre porteføljeoversikt over den totale aktiviteten som pågår i Helse Midt-Norge. To personer har vært involvert i oppfølging av KI-initiativer i Helse Midt-Norge. Dette har gitt en bedre oversikt, og et bedre utgangspunkt for videre porteføljestyring av pågående KI-initiativ. Henvendelser ble gjort til ledende roller og fagmiljøer i helseforetakene, og det ble deretter utført en oppfølging av prosjektledere med et spørreskjema samt dialog med et utvalg prosjektledere/eiere av prosjekter. Det er lagt til grunn en restriktiv linje på det som rapporteres videre til nasjonal rapportering.

Helse Nord (HN)

Helse Nord har hatt tett dialog med SPKI (Senter for pasientnær kunstig intelligens) i sin kartlegging av KI-prosjekter i regionen. I tillegg har kontaktpersoner i sentrale miljø vært konsultert. Der det har vært behov for ytterligere informasjon har prosjektledere i de ulike prosjektene blitt kontaktet.

Helse Sør-Øst (HSØ)

En liklydende henvendelse om å melde inn aktivitet i de tre ulike stadiene ble sendt til alle HF. Der vi kjente til enheter eller personer med et spesielt ansvar for KI, gikk henvendelsen dit, ellers ble den sendt til teknologi og innovasjonsledelse. Det ble også oppfordret til å bistå med videresending om vi ikke traff riktig person eller sted i organisasjonen. Overordnet ble vi ved innsamling i de ulike regionene enige om å ikke inkludere rene forskningsprosjekter. Et av sykehusene hadde mange forskningsprosjekter knyttet til KI som da ikke er inkludert i rapporten, men meldte ikke inn andre.

Datarensing, harmonisering og visualisering

Datarensing, harmonisering og visualisering ble utført i R (versjon 4.5.0) i Claude Code (Claude Sonnet 4.6). De fire regionale datasettene ble samlet og harmonisert gjennom (1) sammenslåing av regionale filer, (2) ekskludering av løsninger utenfor scope og (3) navn- og feltharmonisering. Den endelige oversikten er presentert i [Vedlegg C \(Excel\)](#), også omtalt som heretter omtalt som KI-Norge-rundt.

Navneharmonisering

Målet med harmoniseringen var å sikre at samme løsning ble registrert med konsistent navn på tvers av regioner. Eksempler på utførte endringer:

- Produktnavn ble rettet, f.eks. «Omilon» til «Dragon Medical One» i HV.
- Beskrivende navn ble erstattet med offisielle produktnavn, f.eks. «KI retina» til «EyeArt AI Eye Screening System» og «Brystkreftskreening» til «Transpara Breast AI».
- Samme KI-system registrert under ulike navn på tvers av RHF ble slått sammen til ett navn, f.eks. «Brudd-deteksjon» og «Raskare vurdering av røntgen etter beinbrot - Boneview» ble endret til «BoneView»

Bearbeiding av innsamlet data

I tillegg til navneharmonisering ble feltverdier harmonisert på tvers av regioner. Eksempler på feltharmonisering: «type bruk» og «overordnet funksjon» ble harmonisert for samme løsning på tvers av regioner og helseforetak (f.eks. RayStation, SMART-journal og Dragon Medical One). Fritekstfeltet

«overordnet funksjon» ble oppsummert og tillagt en forenklet liste med funksjoner («funksjon_forenklet» i endelig oversikt) der blant annet tale-til-tekst-løsninger ble samlet under konsistente kategorier «talegjenkjenning og transkripsjon» og «tale til sammendrag». Oppsummering av gevinster og barrierer ble kategorisert ved hjelp av Claude Sonnet 4.6, med manuell gjennomgang av endelige kategorier.

Verifisering mot kontaktpersoner

For et utvalg løsninger ble informasjonen verifisert direkte mot ansvarlige kontaktpersoner ved de aktuelle helseforetakene.

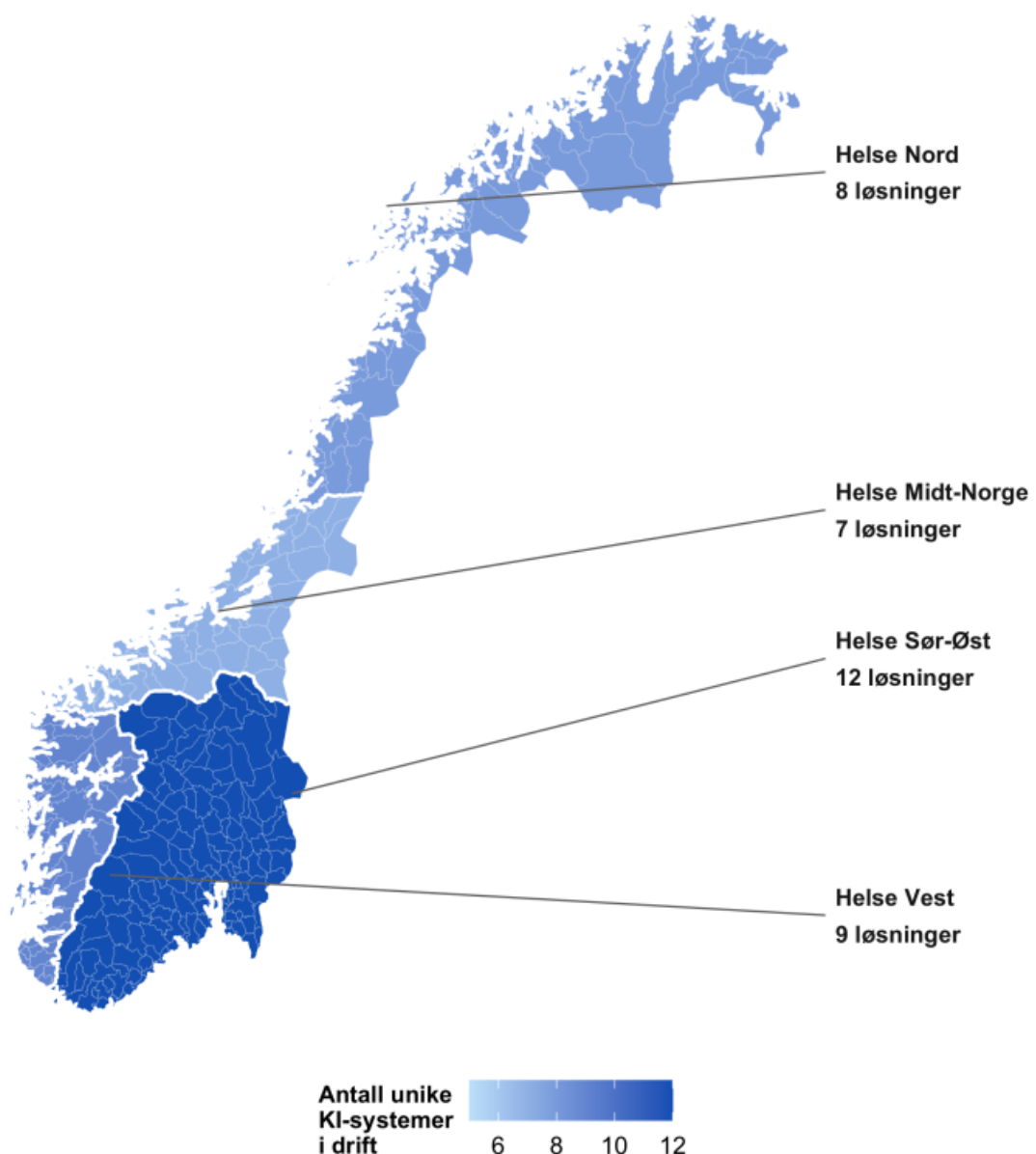
Resultater

KI-systemer per region og prosjektfase

KI-systemer er i bruk i alle fire RHF i dag, og mange nye KI-systemer er i anskaffelse eller pilot/utprøving. HSØ, som den største regionen, har flest løsninger i drift og i utprøving, men alle regionene har flere KI-systemer i både i drift og i anskaffelse eller utprøving.

KI-systemer i drift i norske helseregioner

Antall unike KI-systemer per regionalt helseforetak (RHF)



Kilde: KI-Norge-rundt 2026 | Kun løsninger klassifisert som «i drift/produksjon»

Figur 2: KI-systemer i drift eller produksjon i de fire RHFene.

Nasjonal utbredelse av KI-systemer

KI-Norge-rundt inneholder totalt 68 KI-systemer med unike navn på tvers av de fire RHFene, inkludert 5 der leverandør ikke er bestemt ([Vedlegg D](#)). Den største andelen KI-systemer i KI-Norge-rundt er å finne i ett RHF (figur 3). Kun 9 KI-systemer er i bruk/anbud/utprøving i to eller flere RHFer (figur 4). BoneView frakturløsning er i bruk i tre RHFer (HSØ, HV, HM), og i utprøving i HN, og er dermed det eneste KI-systemet som er representert i alle de fire RHFene. Vurdering av skjelettalder, talegjenkjenning og transkripsjon av samtaler i møter med pasienter og KI-konturering i stråleterapi er i bruk i tre RHFer. Vi har også inkludert Transpara Breast AI som prøves ut som en del av [AIMS 1 studien i regi av Kreftregisteret \(fhi.no\)](#). I denne studien vil studiegruppen få mammografibildene sine vurdert av en eller to leger, avhengig av KI-programmets vurdering. De undersøkelsene som KI klassifiserer til å ha lav risiko for brystkreft, vil bli vurdert av én lege, mens de resterende med middels eller høy risiko vil bli vurdert av to (vanlig prosedyre). Tre av fire RHFer nå aktivt med i AIMS 1 studien, der Helse Nord startet opp i februar 2026. AIMS 2 er planlagt for 2026 i Helse Sør-Øst.

	KI-systemer som finnes i flere regioner			
	HM	HN	HSØ	HV
Beslutningsstøtte diagnostikk MSK bruddeteksjon (BoneView)				
Skjelettalder (BoneXpert)				
talegjenkjenning og transkripsjon (Dragon medical one)				
KI-konturering i stråleterapi (RayStation)				
Beslutningsstøtte i mammografiscreening (Transpara Breast AI)				
Analyse av perifert blodutstryk - celleklassifisering (CellaVision)				
beslutningsstøtte digital cytologi				

beslutningsstøtte digital cytologi
(Genius Digital Diagnostics System)

Automatisk polyppdeteksjon ved
endoskopi
(OIP-1 Endo-Aid)

turnusplanlegging
(SynPlan)

Prosjektfase ■ i drift/produksjon ■ i anskaffelse ■ i pilot/utprøving

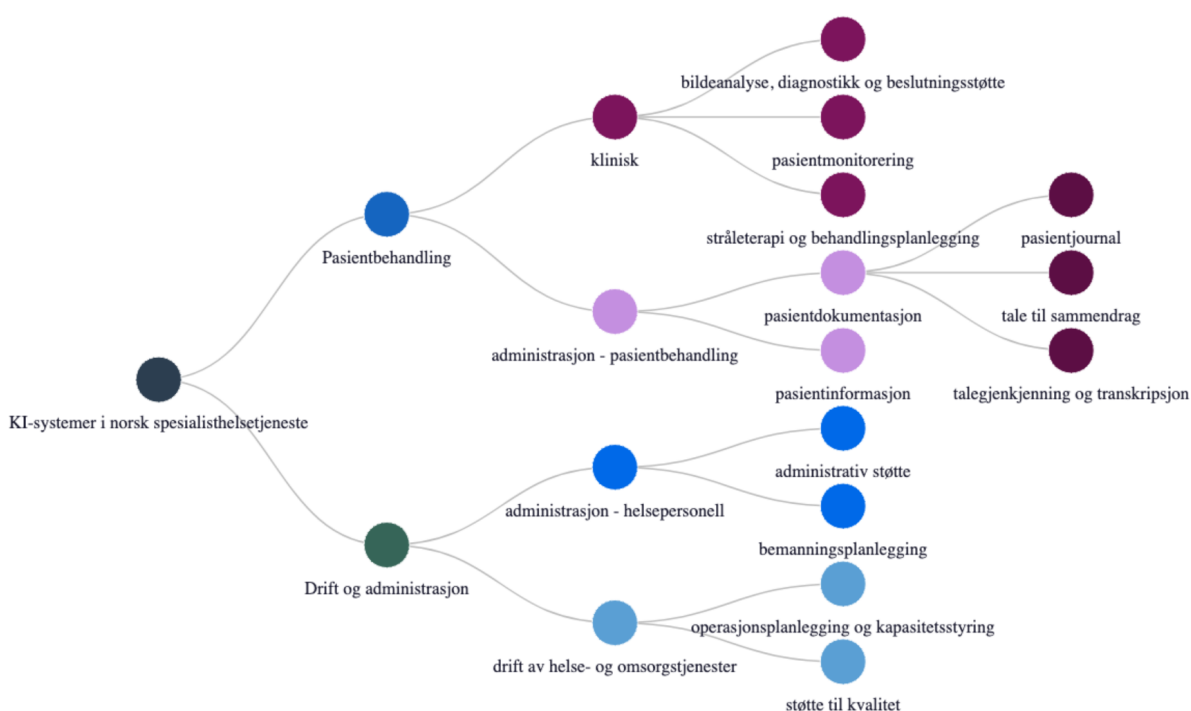
Kilde: KI-Norge-rundt 2026

Figur 4: KI-systemer i bruk, anbud eller utprøving i to eller flere regioner.

Funksjoner og kategorier

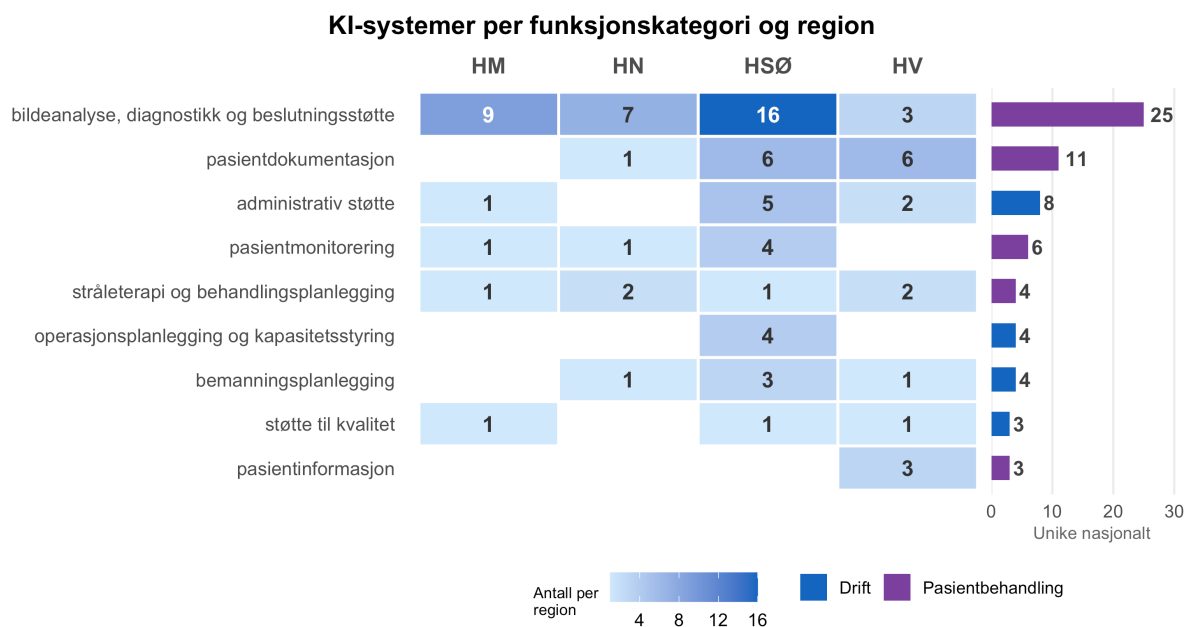
De fleste KI-systemene som er i drift og utprøving i de regionale helseforetakene er knyttet til pasientbehandling, enten direkte i form av beslutningsstøtte for diagnostikk og behandling, eller som administrative støtteverktøy som brukes i pasientmøter (f.eks til tale til utkast der samtaler mellom behandler og pasient tas opp, transkriberes og sammenfattes til et utkast til journal) figur 5. Samtidig er det flere KI-systemer som brukes til oppgaver i forbindelse med drift av helse- og omsorgstjenester (f.eks bemanningsplanlegging og operasjonsplanlegging).

Fire kategorier for «type bruk» var en del av malen som ble brukt for innrapportering av KI-systemer. De fire kategoriene ble videre inndelt i ni funksjonskategorier («funksjon_forenklet» i Vedlegg C) figur 6.



Figur 6: Hierarki over funksjonskategorier.

KI-systemer som benyttes i bildeanalyse, diagnostikk og beslutningsstøtte utgjør den største funksjonskategorien. Figur 7 viser antall unike KI-systemer i de ulike overordnede kategoriene i de fire RHFene.



Figur 7: KI-systemer per funksjonskategori og region. Farge angir antall per region; søylediagram viser totalt antall unike løsninger per kategori på tvers av regioner.

Gevinster

KI anses som ressursbesparende teknologi, noe som gjenspeiles i forventningene til gevinster ved innføring. Tidsbesparelser og effektivitet er de hyppigst nevnte gevinstene, etterfulgt av kvalitetsforbedring, fordeler for pasienter, kapasitet/bemannings og kognitiv avlastning for helsepersonell (figur 8).

Oppnådde gevinster er rapportert inn for 40 av 83 KI-systemer, det vil si i underkant av 50%. De fleste tilbakemeldingene går på at forventede gevinster er oppnådd. Av de 14 KI-systemene der det er meldt inn at ingen gevinst er oppnådd pr februar 2026 er de fleste er pilot/utprøving eller i anskaffelse. Av 36 KI-systemer som er «i drift/produksjon» er det 17 som har rapportert inn på realiserte gevinster, der 14 melder om realisering eller delvis realisering av gevinster, og for 3 KI-systemer er det spesifisert om gevinstrealisering: «Ikke enda - må utvikle bruken» og «I startfasen» (figur 9).

Barrierer og hemmere

Av barrierer for innføring av KI-systemer er det teknisk integrasjon og implementering i eksisterende infrastruktur som er den kategorien med flest KI-systemer. Andre barrierer handler om strukturelle barrierer som finansieringsmodeller, «byråkrati», mangel på opplæring, endring av rutiner, endringsledelse, samarbeid, meningsfull testing og validering, kvalitet knyttet til hallusinerer (LLM-baserte verktøy) og regulatoriske utfordringer, særlig med tanke på personvern (figur 10).

Vedlegg

Vedlegg A: Relevant veiledningsmaterieil

Det er nyttig informasjon om relevante regelverk, deriblant personvernforordningen og loven om medisinsk utstyr, og vurderinger ved anskaffelse av KI-løsninger i [rapporten om kvalitetssikring](#) publisert under Felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten.

Mer informasjon om MDR og medisinsk utstyr:

[MDCG 2025-6 Interplay between the Medical Devices Regulation \(MDR\) & In vitro Diagnostic Medical Devices Regulation \(IVDR\) and the Artificial Intelligence Act \(AIA\) \(health.ec.europa.eu, PDF\)](#)

[MDCG 2021-24: Application of MDR/IVDR to AI/ML-based medical devices \(health.ec.europa.eu, PDF\)](#)

[MDCG 2019-11: Guidance on Qualification and Classification of Software in Regulation \(EU\) 2017/745 — MDR and Regulation \(EU\) 2017/746 — IVDR \(health.ec.europa.eu, PDF\)](#)

[MDCG 2021: Programvare som medisinsk utstyr \(SaMD\) \(health.ec.europa.eu, PDF\)](#)

Kliniske utprøvinger:

[Regulatorisk veiviser for kliniske utprøvinger etter MDR — DMP \(dmp.no, PDF\)](#)

Spesifikk informasjon om personvern og informasjonssikkerhet:

[Personvern og informasjonssikkerhet](#)

Det er utformet et KI-faktaark fra Normen om trygg bruk av KI i dokumentasjon av helsehjelp (tale-til-utkast):

[Trygg bruk av KI i dokumentasjon av helsehjelp \(tale-til-utkast\)](#)

KI-vettregler for bruk av generativ KI i helse- og omsorgstjenesten:

[KI-vettregler](#)

Det er mulig å få direkte veiledning om bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten:

[Tverretattlig veiledningstjeneste](#)

Her ligger det informasjon om regelverk og svar på ofte stilte spørsmål:

[Spørsmål og svar fra veiledningstjenesten](#)

Se også [Kunstig intelligens](#) for ressurser om KI og Felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten og informasjon om kommende og avholdte arrangementer.

Vedlegg B: Innsamlingsmal

[Last ned Excel-fil](#)

Vedlegg C: Fullstendig oversikt over KI-systemer

[Last ned Excel-fil](#)

Vedlegg D: Løsninger uten bestemt leverandør

Tabell: KI-systemer der leverandør ikke er bestemt.

KI-system	Region	Helseforetak
Kunstig intelligens i patologi	HM	St Olavs
Hodetraume	HSØ	OUSHF
KI-øye injeksjonsplanlegging	HSØ	SØHF
Operasjonsplanlegging	HSØ	VVHF
Tale til sammendrag	HSØ	SIHF; VVHF

