

RAPPORT FRÅN eHÄLSODAGEN 2026

Vägen framåt för digitaliseringen i vården

– Vad gör vägen rakare och enklare? Modularisering? Standarder?

Den 11 november 2026
Svenska Läkaresällskapet

Svenska Läkaresällskapet



eHälsodagen arrangerades av Svenska Läkaresällskapets (SLS) kommitté för eHälsa, Läkarförbundets digitaliseringsråd (LDR) och Svensk Förening för Medicinsk Informatik (SFMI).

PRODUKTION Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, 101 35 Stockholm
VÄXEL 08- 440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se
TEXT Maria Berg, utredare SLS
GRAFISK FORM Jaana Logren Bergqvist, kommunikationschef SLS
FOTON Istockphoto



SLS eHälsodag 2026

Digitaliseringen av hälso- och sjukvården skapar nya möjligheter att förbättra vårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Samtidigt väcker utvecklingen viktiga frågor om patientsäkerhet, informationshantering, ansvar och professionens inflytande.

Hur kan digitala lösningar bättre möta vårdens behov? Vilka förutsättningar krävs för att artificiell intelligens (AI) ska komma till nytta i klinisk verksamhet? Och hur säkerställer vi att tekniken stödjer, snarare än styr, det medicinska arbetet?

Dessa frågor stod i centrum när Svenska Läkaresällskapets (SLS) kommitté för eHälsa, Läkarförbundets digitaliseringsråd (LDR) och Svensk Förening för Medicinsk Informatik (SFMI) arrangerade eHälsodagen den 11 november 2026.

Under dagen samlades företrädare för professionen, myndigheter, forskning och leverantörer för att diskutera utvecklingen inom vårdens digitalisering, med särskilt fokus på professionens roll.

I denna rapport sammanfattas de viktigaste frågorna och perspektiven från dagens föreläsningar och diskussioner. Förhoppningen är att rapporten ska bidra till fortsatt dialog och kunskapsutbyte om hur digitaliseringens möjligheter kan tas till vara med utgångspunkt i vårdens och patienternas behov.

Digitaliseringens heta frågor idag



Journalsystem
Hur ska framtidens journalsystem organiseras? Behöver Sverige ett gemensamt system, 21 regionala system eller flera olika lösningar? Vilken roll ska staten ha i utvecklingen, och hur ska ansvaret fördelas mellan staten, SKR och regionerna? Frågorna är föremål för en statlig utredning.



EHDS och NDI
Införandet av det europeiska hälsodataområdet (European Health Data Space, EHDS) och utvecklingen av nationell digital infrastruktur (NDI) aktualiserar frågor om interoperabilitet, datadelning och gemensamma standarder. Hur ska olika system kunna kommunicera med varandra? Vilken roll ska kvalitetsregistren spela, och hur säkerställs fungerande gränssnitt och informationsutbyte?



Klinisk AI
Artificiell intelligens (AI) skapar möjligheter till automatisering och effektivisering, men innebär också risker. Hur säkerställs tillförlitliga träningsdata och vetenskaplig evidens? Vilka konsekvenser får AI för den kliniska kompetensen och risken för att viktiga färdigheter går förlorade? Utvecklingen av så kallad skugg-AI och mindre fristående applikationer väcker dessutom frågor om patientsäkerhet, tillsyn och ansvarsfördelning.



Professionens roll
Hur påverkas läkarnas arbetsvardag av digitaliseringen? Kommer tekniken att minska eller öka den administrativa arbetsbördan? Hur säkerställs att det kliniska omdömet och läkekonsten fortsatt står i centrum? En viktig fråga är också hur läkarnas roll utvecklas – från att reagera på tekniska förändringar till att aktivt medverka i och påverka digitaliseringens utformning.

Inledning

Göran Petersson, ordförande i SLS eHälsokommitté, inledde dagen med att konstatera att digitaliseringen är en central framtidsfråga för hälso- och sjukvården: ”Vägen framåt är alldeles säkert digitalisering i vården. Men hur kan vi göra den vägen rakare och enklare?”

Han lyfte fyra särskilt aktuella områden: journalsystem, det europeiska hälsodataområdet (EHDS) och den nationella digitala infrastrukturen (NDI), klinisk AI samt professionens roll i utvecklingen.

En återkommande fråga är hur läkarnas erfarenheter och kunskap bättre kan tas till vara när nya digitala system utvecklas, upphandlas och införs. Diskussionerna berörde även behovet av vetenskaplig evidens, fungerande kvalitetssystem och risken för att ett ökat teknikberoende kan leda till att klinisk kompetens går förlorad. Vårdens journalsystem är en grundläggande del av den kliniska vardagen. Samtidigt har upphandling och införande av stora vårdinformationssystem inneburit betydande utmaningar för flera regioner. Hur kan systemen bli mer ändamålsenliga, flexibla och bättre anpassade till verksamhetens behov?

> *Vägen framåt är alldeles säkert digitalisering i vården. Men hur kan vi göra den vägen rakare och enklare?*

Göran Petersson
Ordförande i SLS kommitté för ehälsa
Foto: Linnéuniversitet





BLOCK 1 VÅRDINFORMATIONSSYSTEM

Moderator Clara Brandkvist, ledamot i SLS eHälsokommitté

Haveriutredningens rapport om journalsystemet – går det att få ordning på Sveriges informationsstruktur?

Thomas Pettersson Westberg, avdelningschef, eHälsomyndigheten

Thomas Pettersson Westberg presenterade myndighetens identifierade mönster i de svårigheter som uppstår vid upphandling och införande av vårdinformationssystem. Bland problemen finns ett starkt leverantörsberoende, höga kostnader för systembyten och svårigheter att dela information mellan olika system. Bristande integration kan leda till parallella lösningar och manuell överföring av information. Det förekommer också att systemen först efter driftsättning visar sig inte fullt ut motsvara verksamhetens behov.

Bakom problemen finns flera strukturella hinder, bland annat höga etableringskostnader, informationsproblem, ofullständiga avtal och inlåsningseffekter. Svårigheterna förstärks av bristande interoperabilitet, det vill säga systemens förmåga att samverka och utbyta information.

En möjlig väg framåt är öppnare vårdinformationsmiljöer, där olika system och funktioner kan samverka. EHDS kan bidra till utvecklingen, men är enligt E-hälsomyndigheten inte tillräckligt för att lösa alla utmaningar.

Myndigheten pekade bland annat på behovet av statliga godkännandeprocesser, regler för anslutning, en nationell referensarkitektur och stöd till leverantörer. En stärkt nationell styrning bedöms vara nödvändig för att förbättra interoperabiliteten.

”Modulära” journalsystems alternativ – vad menas med det? Kan flera mindre men vettigt samverkande system vara bättre än gigantiska system? Hur påverkas kliniska användare, kvalitetsregister/ forskningsintresserade och upphandling.

Erik Sundvall, IT-arkitekt, Karolinska Universitetssjukhuset

Erik Sundvall diskuterade möjligheterna med modulära vårdinformationssystem, där flera mindre system samverkar i stället för att en enda omfattande lösning ska tillgodose alla behov.

Han betonade betydelsen av öppna programmeringsgränssnitt, så kallade API:er, som gör det möjligt för olika system att kommunicera och utbyta information.
Sundvall lyfte även betydelsen av informationsstruktur, dokumentationsmodeller och organisatoriska arbetssätt. Han framhöll att tekniska lösningar behöver kombineras med fungerande samverkan och en utvecklingskultur som tar till vara verksamheternas erfarenheter.

Hur tillmötesgår Cosmic professionens behov? Erfarenheter från införande i SUSSA-gruppen

Ragnberth Helleday, SLS eHälsokommitté, CMIO Västerbotten, lungläkare, med dr, Norrlands universitetssjukhus, Umeå och Tomas Block, CMO och produktchef Cambio

Ragnberth Helleday beskrev hur nio regioner samarbetat kring införandet och hur omkring 500 medarbetare varit involverade i arbetet. En viktig utgångspunkt var att upphandla ett system som kunde vidareutvecklas och som hade öppna API:er.

Även om systemet nu har införts i de nio regionerna betonade Helleday att utvecklingsarbetet bara har börjat. Det är först när systemen används i den kliniska vardagen som många förbättringsbehov blir tydliga.

Tomas Block beskrev erfarenheterna av införandet och framhöll vikten av nära samarbete mellan leverantör och vårdgivare. En central lärdom var att tidplanen inte får bli överordnad verksamhetens behov. I vissa situationer måste det vara möjligt att bromsa och omprioritera för att säkerställa ett fungerande resultat.

Diskussionerna visade att införandet av ett journalsystem inte är ett avslutat projekt när tekniken har driftsatts. För att systemen ska stödja vårdens arbete krävs fortsatt utveckling, uppföljning och delaktighet från användarna.

Tillgång till relevanta och tillförlitliga hälsodata är avgörande för en säker och sammanhållen vård. Samtidigt dokumenteras och struktureras information på olika sätt inom hälso- och sjukvården, vilket försvårar informationsutbyte, forskning och utveckling av AI-baserade lösningar.



BLOCK 2: HÄLSODATA VIA NDI (NATIONELL DIGITAL INFRASTRUKTUR) OCH EHDS (EUROPEAN HEALTH DATA SPACE)

Moderator: Susanne Bergenbrandt Glas, ledamot i SLS eHälsokommitté

EHDS som katalysator för en gemensam informationsstruktur för vårdgivare i Sverige – kan det möjliggöra AI-tillämpningar baserade på kvalitativa data?

Beata Angelbjörk, ordförande SFMI, digitaliseringsstrateg, Region Västra Götaland

Beata Angelbjörk beskrev bristen på en gemensam informationsstruktur som en av vårdens stora digitala flaskhalsar. När samma information benämns, dokumenteras och struktureras på olika sätt blir den svår att använda och dela. EHDS, som regleras genom EU-förordning 2025/327 och införs stegvis, kan bli en viktig drivkraft för att skapa en mer enhetlig informationsstruktur. En gemensam och tillförlitlig informationsgrund är också central för utvecklingen av AI. Bristande datakvalitet begränsar möjligheterna att använda tekniken på ett säkert och ändamålsenligt sätt.

En mer sammanhållen informationsstruktur kan därmed skapa nytta inom tre områden: för patienterna, för vårdens verksamheter och för den medicinska forskningen.

Framväxande av nationella digitala infrastrukturen - Från låsta system till öppna (men säkra) ekosystem.

Manne Andersson, huvudarkitekt, E-hälsomyndigheten, Malki Robel, läkare, onkologi, utredare E-hälsomyndigheten

Manne Andersson och Malki Robel från E-hälsomyndigheten presenterade arbetet med den framväxande nationella digitala infrastrukturen.

En central utgångspunkt är att rätt information ska finnas tillgänglig vid rätt tidpunkt. Det ska vara systemen, inte patienterna, som ansvarar för att hålla ihop informationen. För att uppnå detta krävs en gemensam riktning och tydlig ansvarsfördelning mellan vårdens många aktörer. Gemensamma standarder, tekniska specifikationer och nationella infrastrukturtjänster är viktiga delar av arbetet.

E-hälsomyndigheten utvecklar bland annat tjänster för säker delning av hälsodata, spårbarhet och transparens vid informationsutbyte samt bättre stöd för anhöriga. Enligt den tidplan som presenterades ska statliga tillgångstjänster vara tillgängliga för vårdpersonal och patienter 2029. I den efterföljande diskussionen lyftes frågor om informationssäkerhet, ansvar och hur EHDS påverkar svensk lagstiftning.

EHDS innebär nya krav på möjligheten att utbyta elektroniska hälsodata mellan system. Samtidigt kvarstår vårdgivarnas ansvar för personuppgiftshanteringen, och svensk lagstiftning behöver anpassas till det europeiska regelverket.

En fråga som särskilt uppmärksammades var behovet av nationell styrning även av hur information dokumenteras och förs in i systemen. För att data ska kunna delas och återanvändas på ett tillförlitligt sätt måste kvaliteten säkerställas redan när informationen skapas.

Diskussionen tydliggjorde att teknisk infrastruktur inte ensam kan lösa vårdens informationsproblem. Det krävs också gemensamma arbetssätt, standarder och en tydlig ansvarsfördelning.



BLOCK 3: AI I PRAKTIKEN – EXEMPEL FRÅN VÅRDGOLVET

Moderator: Göran Petersson, ordförande i SLS eHälsokommitté

Artificiell intelligens används redan i hälso- och sjukvården, men utvecklingen går snabbt och användningen sker inte alltid inom ramen för organisationernas etablerade arbetssätt. Under dagens tredje block presenterades forskning och praktiska exempel på hur AI används av läkare och andra medarbetare.

En återkommande fråga var hur tekniken kan bidra till bättre vård utan att skapa nya risker för patientsäkerheten.

AI används redan för kliniska beslut

Carolina Garcia Sanchez, dentist, PhD-student, Uppsala University

Carolina Garcia Sanchez presenterade resultat från en studie om hur professionen använder AI i praktiken. Ett uppmärksammat resultat var att diagnostik var det vanligaste användningsområdet bland de svarande, snarare än dokumentation och administration. ChatGPT var det mest använda verktyget. Studien bygger på självrapporterade uppgifter och ger en ögonblicksbild av AI-användningen under 2025. Resultaten visar därmed inte hur användningen har förändrats över tid.

Tre huvudsakliga slutsatser presenterades:

- AI-användningen är ojämnt fördelad
- Verktygen används som stöd vid kliniska beslut
- Arbetsgivarnas stöd är otillräckligt.

Resultaten väcker frågor om hur vårdens organisationer kan skapa förutsättningar för en säker och ändamålsenlig användning av AI.

Skugg-AI – när användningen går före organisationens styrning

Ingela Mauritzon doktorand, innovationsvetenskap, Högskolan i Halmstad

Ingela Mauritzon presenterade forskning om så kallad skugg-AI, det vill säga AI-verktyg som används i arbetet utan organisationens formella godkännande.
Studien bygger på en enkät bland yrkesverksamma läkare som genomfördes 2023–2024 och omfattade 357 svar, med en svarsfrekvens på 64 procent.

Fyra huvudsakliga användningsområden identifierades:

- Kliniskt arbete
- Administration
- Forskning och lärande
- Teknisk nyfikenhet.

Resultaten visar att skugg-AI bland annat används för att snabbt få tillgång till information och minska den administrativa belastningen, särskilt när andra ändamålsenliga verktyg saknas. Användningen kan därmed ses som ett uttryck för behov som organisationernas befintliga digitala lösningar inte tillgodoser. Samtidigt uppstår frågor om ansvar, regelverk och patientsäkerhet.

Ingela Mauritzon beskrev en spänning mellan professionens uppdrag att använda tillgänglig kunskap och utveckla klinisk praxis och organisationernas ansvar för vilka verktyg som får användas.

Riskerna varierar beroende på användningsområde och kliniskt sammanhang. Det finns också en osäkerhet kring ansvarsfördelningen om något går fel.

En central slutsats var att skugg-AI kan vara en signal om behovet av förändring. För att möta utvecklingen krävs både fungerande styrning och ett tydligt professionellt inflytande.

AI-implementering inom bild- och funktionsmedicin

Johan Henriksson SLS eHälsokommitté, överläkare radiologi, Södersjukhuset, ordförande i eHälsa & Informatikutskottet i Svensk Förening för Medicinsk Radiologi

Johan Henriksson beskrev erfarenheter av att införa AI inom bild- och funktionsmedicin. I november 2026 fanns enligt Health AI Register 310 CE-märkta AI-produkter för radiologi på den europeiska marknaden. Det visar att många verktyg redan finns

tillgängliga, men att det fortfarande återstår betydande utmaningar kring hur de ska väljas, upphandlas och användas. En viktig fråga är att identifiera rätt verktyg för rätt verksamhet och patientgrupp.

Johan Henriksson lyfte behovet av dialog med regulatoriska myndigheter för att hantera den snabba tekniska utvecklingen. Han beskrev även pågående diskussioner med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om dynamiska inköpssystem som en möjlig väg framåt.

Han betonade vikten av samordning och gemensamma lösningar, snarare än att varje region utvecklar egna arbetssätt för samma behov.

AI-verktyg för sökande i riktlinjer, med exempel från barn- och ungdomspsykiatrin

Pär Höglund, överläkare barn- och ungdomspsykiatri

Pär Höglund presenterade BUP-GPT, ett AI-baserat verktyg för informationssökning inom barn- och ungdomspsykiatrin. Projektet började som ett eget utvecklingsinitiativ med målet att göra AI mer faktabaserad och mindre benägen att generera felaktiga eller osäkra svar. En viktig del av lösningen var att rangordna informationskällor efter tillförlitlighet, där exempelvis myndigheters riktlinjer gavs hög prioritet.

Pär Höglund beskrev utvecklingen i fyra faser, från ett enskilt initiativ och klinikers egna AI-lösningar till ett mer organiserat införande och en möjlig framtida integration med journalsystem. Exemplet illustrerade hur AI-verktyg kan växa fram ur konkreta behov i den kliniska verksamheten, men också hur frågorna om ansvar och förvaltning förändras när användningen blir mer omfattande.

I den efterföljande diskussionen väcktes bland annat frågan om var gränsen går mellan AI och traditionella algoritmer samt om SLS bör ta ett gemensamt initiativ inom området.

AI-baserad journalföring är ett område där utvecklingen går snabbt. Tekniken kan användas för att omvandla samtal mellan läkare och patienter till journalanteckningar och därmed potentiellt minska den administrativa belastningen.

Samtidigt väcker användningen frågor om dokumentationens kvalitet, medicinskt ansvar och hur tekniken påverkar läkarens kliniska arbete.



BLOCK 4: AUTOMATISERAD JOURNALFÖRING MED HJÄLP AV AI

Moderator: Marek Czajkowski, ledamot SLS eHälsokommitté

AI hävdas underlätta dokumentation och beslutsstöd inom vården. Stämmer det – och vilka risker finns? Slutar läkaren tänka själv? Vilka erfarenheter finns hittills?

Vad är tillåtet?

Sara Vazda utredare digital teknik, Medicintekniska enheten för regelverk och regulatoriskt stöd, Läkemedelsverket

Sara Vazda redogjorde för regelverket kring AI-baserade verktyg i hälso- och sjukvården. En central fråga är när ett AI-verktyg ska betraktas som en medicinteknisk produkt och därmed omfattas av krav enligt EU:s medicintekniska regelverk, MDR.

Sara Vazda beskrev hur AI-baserad journalföring kan innebära mer än en ren transkribering av samtal. När verktyget väljer ut, tolkar och strukturerar information påverkar det också innehållet i journalanteckningen. Det kan få betydelse för den fortsatta vården, eftersom journalen utgör ett viktigt underlag för medicinska bedömningar och beslut. Bland riskerna finns att AI utelämnar relevanta uppgifter, förvränger information eller gör felaktiga tolkningar av det som sägs under patientmötet.

Läkemedelsverket arbetar med en tillsynsrapport om AI-assistenter i sjukvården, som enligt den presenterade tidplanen ska publiceras före årsskiftet.

Paneldiskussion

Medverkande: Nam-Young Pak, distriktsläkare, verksamhetschef, Hälsocentralen Mörbylånga, Katrin Landelius, specialistläkare i internmedicin och läkare VO digital vård, Gävle, Heidi Stensmyren, medicinsk chef, Tandem Health, Tomas Block, CMO och produktchef Cambio, Sara Vazda, utredare digital teknik, Medicintekniska enheten för regelverk och regulatorisk stöd, Läkemedelsverket

Representanter från professionen diskuterade för- och nackdelar med leverantörer av ”ambient scribe”. Diskussionen visade att erfarenheterna av AI-baserad journalföring är varierande och att nyttan behöver bedömas i relation till den kliniska verksamhet

där verktygen används.

Nam-Young Pak beskrev både möjligheter och problem. AI-baserad dokumentation kan innebära att fler patientmöten dokumenteras, men erfarenheter från den egna verksamheten hade också lett till att användningen avslutats.

En anledning var att läkarna upplevdes minnas patienterna sämre när dokumentationen automatiserades. Pak varnade även för att tekniken kan skapa nya administrativa arbetsuppgifter om införandet inte genomförs på ett genomtänkt sätt.

Heidi Stensmyren betonade att tekniken fortfarande befinner sig i en utvecklingsfas och att kontinuerlig återkoppling från användarna därför är särskilt viktig.

Tomas Block framhöll att AI-baserad journalföring inte passar alla verksamheter eller situationer. När tekniken används i rätt sammanhang kan den däremot ge betydande organisatoriska fördelar. Han betonade också vikten av tålamod och att involvera medarbetarna i införandet.

Katrin Landelius beskrev erfarenheter av att verktygen fungerat sämre vid mer komplicerade patientfall. Hon lyfte även behovet av att avsätta tid för lärande och ställde frågan om hur kvalitet och prestanda egentligen ska definieras och mätas.

Sara Vazda betonade vikten av att väga nyttan mot riskerna vid användning av AI för journalföring.

I diskussionen uppmärksammades också att mänsklig dokumentation inte är fri från fel eller partiskhet. Heidi Stensmyren föreslog därför att kvaliteten i mänskligt skrivna journalanteckningar bör undersökas som en utgångspunkt för jämförelser med AI-baserad dokumentation. Panelen berörde även ett pågående arbete tillsammans med SKR för att ta fram vägledning till regionerna om användningen av ambient scribe.

Sammantaget visade diskussionen att AI-baserad journalföring kan erbjuda nya möjligheter, men att införandet kräver noggrann utvärdering, tydlig ansvarsfördelning och uppföljning av hur tekniken påverkar både vårdens kvalitet och läkarnas arbetssätt.

Primärvårdens råd vid AI-användning

Marek Czajkowski, SLS eHälsokommitté, medicinsk digitaliseringsstrateg, allmänläkare

Marek Czajkowski avslutade med att presentera en kort vägledning för AI-användning som tagits fram av Svensk förening för allmänmedicins (SFAM) digitaliseringskommitté. Vägledningen är uppbyggd kring principerna Råd, Gör och Undvik och ger praktiskt stöd för användning av AI i klinisk verksamhet.
De centrala budskapen är att välja ändamålsenliga verktyg, skydda känsliga uppgifter, behålla det självständiga kliniska tänkandet och alltid förhålla sig kritiskt till den information som AI genererar.



Fem lärdomar från eHälsodagen 2026

1

Professionen behöver vara delaktig i digitaliseringens alla steg
Läkarnas kunskap och erfarenheter behöver tas till vara när digitala lösningar utvecklas, upphandlas, införs och utvärderas. Tekniken måste utgå från verksamhetens och patienternas behov.

2

Öppna system och gemensamma standarder är avgörande
För att vårdens information ska kunna delas och användas på ett säkert sätt krävs bättre interoperabilitet, gemensamma informationsstrukturer och tydligare nationell samordning.

3

AI-användningen ställer nya krav på styrning och ansvar
AI används redan i klinisk verksamhet, ibland utan formellt organisatoriskt stöd. Utvecklingen behöver mötas med tydliga regelverk, ändamålsenliga verktyg och ett aktivt professionellt inflytande.

4

Ny teknik behöver utvärderas utifrån klinisk nytta och patientsäkerhet
AI kan bidra till att effektivisera arbetet, men innebär också risker. Effekterna behöver följas upp, särskilt när tekniken påverkar dokumentation, medicinska bedömningar och läkarens arbetssätt.

5

Digitalisering är ett kontinuerligt utvecklingsarbete
Införandet av nya system och verktyg är inte avslutat när tekniken tas i drift. För att uppnå långsiktig nytta krävs uppföljning, återkoppling, kompetensutveckling och möjlighet att anpassa lösningarna efter verksamhetens behov.



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm, Sweden
VÄXEL 08-440 88 60 **WEBB** www.sls.se