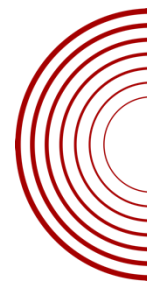


Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten



Presentasjon for media 13. oktober 2025

Behov for sykehustjenester kommer til å øke kraftig framover.

Vi blir flere eldre. Og, samtidig blir det færre yrkesaktive i forhold til ikke-yrkesaktive.

Ifølge regjeringens perspektivmelding er det behov for 180 000 flere sysselsatte i helse- og omsorgssektoren fram mot 2060.

Det fører til at det vil være mangel på arbeidskraft. Samtidig er utgifter anslått til å være syv milliarder kroner mer enn inntekter hvert år fram til 2060.

Større behov og samtidig knapphet på ressurser, gjør at oppgavene må bli løst smartere.

Stortinget har over flere år forventet at sykehusene tar i bruk ny teknologi og ulike former for digital hjemmeoppfølging av pasientene.

Dette skal bidra til å

- kunne opprettholde et tjenestetilbud av god kvalitet og
- bremse økningen i behov for personell i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Hvor langt har så sykehusene kommet i arbeidet med å flytte tjenestene sine nær pasientene?

Og, i hvor stor grad samarbeider sykehusene med kommunehelsetjenesten når de flytter tjenestene sine?

Det har Riksrevisjonen undersøkt.

Vi bruker over 13 prosent av statsbudsjettet på helse og omsorg.

Behovene vil øke kraftig.

Helsetjenester er grunnleggende viktig for oss alle. Enten vi trenger dem selv, eller om det er våre nære og kjære som trenger dem.

I tidligere undersøkelser har vi sett at sykehus har store utfordringer med å sikre nok bemanning av helsepersonell.

Vi kan ikke klare framtidens utfordringer uten en økning i produktiviteten. Det krever blant annet at vi til fulle utnytter de mulighetene som ligger i digitalisering.

Å kunne motta sykehustjenester nær hjemmet, kan også være et gode for pasienten:

Når sykehustjenestene flytter hjem, blir reisetiden redusert.

Det samme gjelder belastningen som reising til sykehuset kan innebære, særlig for svært syke og lite mobile pasienter.

Digital hjemmeoppfølging av sykehuspasienter kan bli gjort på ulikt vis.

- Pasienter og helsepersonell kan gjennomføre konsultasjoner over telefon eller video.
- Sykehusene kan følge opp pasientene basert på data som blir sendt digitalt til sykehuset. Enten gjennom skjema pasienten fyller ut, eller fra medisinsk-teknisk utstyr.
- Pasienter kan følge behandlingsprogram over nettet. De kan bestå av oppgaver og kontakt med behandleren gjennom skriftlige meldinger.
- Pasienter får behandling hjemme, som for eksempel hjemme-dialyse.

Et eksempel fra Nordlandssykehuset: Siden 2021 har de fulgt opp kreftpasienter som får immunterapi, digitalt.

I en app rapporterer pasientene selv symptomer, vekt og blodtrykk.

Informasjonen blir sendt i sanntid til behandlingsteamet på kreftavdelingen.

Pasienten trenger ikke å vente på neste sykehusavtale for å fortelle om symptomer og eventuell forverring.

Behandlingsteamet kan omgående oppdage forverring av sykdommen og følge opp alvorlige symptomer.

Bruk av teknologi gir nye muligheter for å samarbeide med kommunale helsetjenester for å få sykehustjenester nærmere pasienten.

Når vi vet at knapphet på ressurser, både økonomiske og menneskelige, vil øke – da er det viktig at vi bruker verktøyene vi har for å minske gapet mellom behov og tilgjengelige ressurser.

Digital hjemmeoppfølging egner seg ikke for alle pasienter.

Men for mange av dem det egner seg for, bør verktøyene tas i bruk.

Enten av pasientene på egen hånd, eller med en hjelpende hånd fra kommunehelsetjenesten.

Kort oppsummert viser denne undersøkelsen at det er fullt mulig for sykehusene å øke bruken av ulike typer digital hjemmeoppfølging av pasientene, og å samarbeide mer med kommunene om dette.

Målet om at pasienter i større grad skal kunne få sykehustjenester i eller i nærheten hjemmet sitt ved hjelp av teknologi, ble fastsatt i 2020.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at bruken av digital hjemmeoppfølging har økt, men det er stor variasjon mellom sykehusene.

Mange av dem når ikke målene.

Det har vært en stor økning innen noen av tjenesteformene:

I 2021 fikk 2 200 somatiske pasienter oppfølging av sykehusene via digitale skjema.

I 2024 var dette økt til 26 000.

Det utgjorde 1,1 prosent av sykehusenes somatiske pasienter.

Likevel viser undersøkelsen at det er store forskjeller i hvor langt sykehusene har kommet i å tilby slike tjenester.

Mens enkelte sykehus har kommet langt, var andre sykehus knapt kommet i gang med denne typen oppfølging i 2024.

Innen psykiske helsetjenester ble nettbaserte behandlingsprogram tatt i bruk for flere år siden.

Behandlingen er anbefalt tatt i bruk der det egner seg av Beslutningsforum for nye metoder.

Likevel er bruken av programmene lite utbredt.

På halvparten av sykehusene var det i 2024 ~~var det~~ enten svært få eller ingen pasienter som hadde gjennomført et slikt behandlingsprogram.

De vanligste formene for digital hjemmeoppfølging som

- video- og telefonkonsultasjoner
- oppfølging via medisinsk utstyr og
- digitale skjema

blir i større grad brukt av pasienter i kommuner med lang reisevei til sykehuset.

Det er i tråd med intensjonen om å redusere pasienters reisebelastning.

Den store variasjonen mellom sykehusene i bruk av digital hjemmeoppfølging, viser likevel at tilbudet varierer mellom opptaksområdene.

Noen steder får pasienter lite tilgang til slike tjenestetilbud, selv om de kunne hatt nytte av det.

Et slikt eksempel er Finnmarkssykehuset, hvor mange pasienter har svært lang reiseavstand til sykehus. Selv om de har kommet langt med å bruke telefon- og videokonsultasjoner, har de ikke kommet i gang med å følge opp pasienter ved hjelp av digitale skjema, eller nettbaserte behandlingsprogram. I tillegg brukes nesten ikke oppfølging av pasienter via medisinsk-teknisk utstyr.

For pasientene som ikke får tilgang, kan det innebære at de enten må bruke mye tid på reise, eller at de ikke får en like tilpasset oppfølging som de som har tilsvarende reisevei, men får tilbud om digital oppfølging.

Omfanget av digital hjemmeoppfølging i sykehus som har kommet langt på området, tyder på at det er mulig å øke bruken, også hos dem som har kommet kortere.

Sykehus utnytter ikke mulighetene godt nok.

Riksrevisjonen mener det ikke er tilfredsstillende at mange sykehus har kommet kort i å ta i bruk digital hjemmeoppfølging av pasientene sine.

Det er et mål at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal samarbeide for å gi pasientene et helhetlig og samordnet tilbud.

Det gjelder også når sykehustjenester blir flyttet nær pasienten ved hjelp av teknologi.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at det finnes gode eksempler på at spesialisthelsetjenesten samarbeider om slike tjenester, for eksempel

- langvarig infusjonsbehandling (innføring av væske gjennom for eksempel sprøyte eller et venekateter)
- digitale samkonsultasjoner mellom pasient, fastlege og sykehus for å koordinere tiltak
- digital sårbehandling der hjemmesykepleien eller fastlegen får veiledning av sykehuset under behandlingen.
- tverrfaglige team der spesialist- og kommunehelsetjenesten samarbeider om og med pasienter som trenger oppfølging på tvers av nivåene.

- og der sykehustjenester blir utført ved kommunale institusjoner; medisinsk-teknisk utstyr som har blitt flyttet fra sykehus til institusjon. Eksempler er utstyr til dialyse, infusjonsbehandling, blodoverføring og røntgen.

Foreløpige erfaringer er at en mer integrert oppfølging på tvers av nivå i helsesektoren, er positivt for pasientene og kan føre til bedre samlet ressursbruk.

Men; de tjenestene sykehusene så langt har flyttet nær pasienten, involverer i liten grad den kommunale helsetjenesten.

Undersøkelsen viser at flere av de gode eksemplene på samarbeid med kommuner om å flytte sykehustjenester nær pasienten, er lite utbredt.

Ny teknologi gir sykehusene muligheter til å samarbeide nærmere med kommunene om pasientene.

Men, mulighetene blir i liten grad utnyttet.

Det er etter vårt syn ikke tilfredsstillende at sykehusene i liten grad har brukt mulighetene som ligger til å samarbeide med kommunene om å bringe helsetjenester nærmere pasientene.

Et av hovedformålene med spesialisthelsetjenesteloven, er å bidra til at ressursene bli utnyttet på best mulig måte.

God kunnskap om hvordan tiltak virker, systematiske sammenligninger av tjenestetilbud, og god utnyttelse av teknologiske fremskritt, kan bidra til å nå målet.

Teknologi og digitalisering er et sentralt virkemiddel for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste framover.

Både sykehusene og de regionale helseforetakene har styringsinformasjon om **aktiviteten** på området.

De har dermed oversikt over i hvor stor grad spesialisthelsetjenester er flyttet hjem.

Likevel viser Riksrevisjonens undersøkelse at de har **lite kunnskap om effekter på ressursbruk** av å flytte sykehustjenester nærmere pasienten.

Vi ser imidlertid også noen gode eksempler på at sykehus har kartlagt effekter, for eksempel hvordan pasientene opplever digital hjemmeoppfølging eller sparte reiseutgifter for spesialisthelsetjenesten.

Akershus universitetssykehus har blant annet vurdert effektene av integrerte helsetjenester til eldre med sammensatte behov, et samhandlingsprosjekt mellom Ahus og flere kommuner.

Resultatene er

- nedgang i bruk av korttidsopphold på sykehus
- nedgang i antall legevaktbesøk
- nedgang i akuttinnleggelser på sykehus og
- nedgang i døgnopphold i kommunal akutt døgnenhet.

Manglende kunnskap om gevinster kan hemme motivasjonen for å ta i bruk digitale verktøy og å endre arbeidsprosesser, både blant klinikere og ledelse i sykehusene.

Helse- og omsorgsdepartementet har forsøkt å skaffe kunnskap om effekten av å flytte sykehustjenester nærmere pasienten.

Kunnskapsgrunnlaget er likevel fortsatt svært mangelfullt.

Det er etter vårt syn ikke tilfredsstillende at det mangler styringsinformasjon om hvorvidt bruk av digitale helsetjenester bidrar til effektiv ressursbruk.

Riksrevisjonens undersøkelser skal bidra til forbedring. Derfor kommer vi ikke bare med kritikk, vi gir også anbefalinger.

For at sykehusene skal kunne opprettholde et tjenestetilbud av god kvalitet og bremse økningen i behov for personell i primær- og spesialisthelsetjenesten,

- bør Helse- og omsorgsdepartementet sette i gang tiltak for at alle sykehus tar i bruk muligheten for digital hjemmeoppfølging.
- Departementet bør følge opp at statlige virkemidler støtter godt nok opp under samarbeid mellom sykehus og kommunene for å flytte sykehustjenester nærmere pasienten.

- I tillegg bør de sørge for å øke kunnskapen om effekter av digital hjemmeoppfølging og om målene med å flytte spesialisthelsetjenestene blir nådd.

På den måten kan helsetjenesten innføre tjenesteformer som har ønsket effekt på ressursbruk og behandlingskapasitet.

Takk for oppmerksomheten!