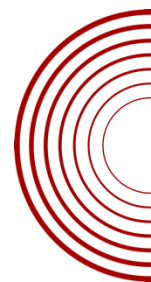


Helsetenestenes samhandling om eldre



Presentasjon for media 5. mai 2026 kl. 13:00

Samhandling er viktig for at pasienter skal få gode og likeverdige tjenester.

Det er godt kjent at det har vært vedvarende svakheter i samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Riksrevisjonen har undersøkt samhandlingen for eldre pasienter.

I årene framover vil en stadig større del av innbyggerne våre være eldre.

Tallet på eldre over 80 år vil doble seg fra 2024 til 2045.

Stortinget har lagt til grunn at helsehjelp skal bli utført på laveste effektive omsorgsnivå, det såkalte LEON-prinsippet:

Dette innebærer at pasientene bare skal gis behandling på sykehus dersom det ikke kan skje i kommunene.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at mange kommuner ikke i stor nok grad følger opp ansvaret sitt for å gi innbyggerne nødvendig helsehjelp.

Mange eldre pasienter som kunne blitt behandlet i kommunene blir innlagt på sykehus.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at det fra 2015 til 2024 har vært en sterkere vekst i helsepersonell i kommunene enn i sykehusene.

Dette er i tråd med Stortingets forventninger.

Antall eldre over 80 år økte med 16 prosent fra 2015 til 2024.

Selv om antall årsverk og aktivitet økte i kommunene i samme periode, var det færre eldre over 80 år som mottok helse- og omsorgstjenester i hjemmet og færre brukere av sykehjem.

Riksrevisjonens undersøkelse viser samtidig at eldre brukte sykehusene betydelig mer i 2024 enn i 2015.

Dette er *ikke* i tråd med prinsippet om at pasientene skal behandles på lavest mulige omsorgsnivå.

Mange sengeposter og poliklinikker er allerede fulle i dag.

Allerede i 2033 - om syv år - vil antallet eldre over 80 ha økt med 50 prosent sammenlignet med 2024.

Den voksende gruppen av eldre har behov for helsetjenester, både i kommuner og på sykehus.

Dersom bruken av sykehusene fortsetter som i dag, truer det bærekraften til sykehusene om få år.

Sykehusene og kommunene har derfor dårlig tid til å omstille seg for å ivareta de eldre.

For å håndtere de demografiske utfordringene er det avgjørende at sykehusene og kommunene i større grad samarbeider om å planlegge de samlede helsetjenestene for eldre på lengre sikt.

Gode pasientforløp forutsetter også at kapasiteten i de kommunale og statlige tjenestene er tilpasset hverandre.

Både kommune- og spesialisthelsetjenestene skal ytes på en måte som bidrar til at ressursene samlet blir utnyttet best mulig.

Spesialisthelsetjenesten behandler i mange tilfeller pasienter som heller skulle fått hjelp i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Et stort flertall av lederne av akuttmottakene og de medisinske avdelingene på sykehusene mener at de har mange pasienter som

kommunene kunne ha håndtert selv, blant annet på kommunal akutt døgnetenhet, som ble innført med samhandlingsreformen.

Et stort flertall av lederne mener også at mange oppgaver som utføres på poliklinikken i dag, kan utføres av fastlegene eller andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Riksrevisjonens undersøkelse viser store forskjeller i bruken av sykehus mellom kommunene i samme opptaksområde.

Det er sykehusenes vertskommuner som bruker spesialisthelsetjenester mest.

Eldre over 80 år i kommuner med sykehus, har både flere akutte innleggelser og planlagte polikliniske konsultasjoner.

I de fleste tilfellene bor det flere innbyggere i disse kommunene enn i kommuner som ikke er vertskommuner.

Vertskommunene vil ha like stor prosentvis vekst av eldre over 80 år som andre kommuner.

Det er mye oppmerksomhet om utfordringene små distriktskommuner vil få med å håndtere de eldres behov fremover.

For sykehusenes bærekraft blir det fremover spesielt viktig å ha et godt samarbeid med vertskommunene for å dempe bruken av sykehus.

Forskjellene mellom kommunene har styret og ledelsen i helseforetakene lite oppmerksomhet på å følge opp.

Helse- og omsorgsdepartementet bør i sin styring be de regionale helseforetakene om å følge opp forskjellene blant kommunene i sitt opptaksområde.

Mellom kommunene er det mer enn forskjell i sykkelighet i befolkningen som påvirker bruken av spesialisthelsetjenester:

- I kommuner der det ligger sykehus, har eldre over 80 år både flere akutte og polikliniske kontakter enn eldre som bor i kommuner uten sykehus.
- Der legevakten er samlokalisert med sykehus, øker bruken av sykehus.
- I kommuner der mange får helsetjenester hjemme, øker antallet akutte kontakter med sykehus.

Kommuner som har mindre bruk av sykehus, kjennetegnes av:

- Lang reisetid til sykehuset
- Flere leger på legevakten
- Flere sykehjemsplasser

Dette indikerer at når stadig flere eldre bor hjemme, er det også viktig at kommunene har tilstrekkelig kapasitet til å håndtere disse pasientene i perioder der de har behov for mer tilsyn.

Eldre over 80 år fra kommuner der det ligger sykehus, blir oftere liggende lenger på sykehus etter at de er utskrivningsklare enn pasienter fra andre kommuner.

Dette har store konsekvenser for pasientene, de ansatte og for driften av sykehusene.

Lederne er tydelige på at utskrivningsklare pasienter har negative konsekvenser for sykehuset.

Konsekvensene er blant andre at pasienter må ligge på korridor eller at de må ligge på andre avdelinger enn de burde.

Sykehusene må også planlegge med høyere bemanning.

Mangel på korttidsplasser er en viktig grunn til at kommune ikke kan ta imot pasientene.

Et døgn på sykehus koster mye mer enn et døgn på en institusjon i kommunen.

At utskrivningsklare pasienter blir på sykehusene, er verken rimelig eller ønskelig.

Kommunene bør selv kunne håndtere en større del av helsetjenestene de eldre trenger.

Det kan frigjøre kapasitet i sykehusene som kan bli brukt på å gi pasienter med større behov raskere behandling.

De statlige virkemidlene som Helse- og omsorgsdepartementet forvalter, og som skal bidra til at behandlingen skjer på rett nivå, har ikke fungert godt nok.

Dette er kritikkverdig.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet sørger for at statlige virkemidler blir innrettet slik at de fremmer pasientforløp på laveste effektive omsorgsnivå.

Departementet bør sørge for bedre styringsdata om samhandling som kan bidra til forbedringer i pasientforløpene.

Departementet må innrette de statlige virkemidlene for å fremme at kommunene har

- en riktig bruk av kommunalt akutt døgntilbud og legevakt
 - en god oppfølging av fastlegenes henvisningspraksis og at
 - samhandlingen om utskrivningsklare pasienter blir bedre.
- Det innebærer også at departementet bør vurdere insentivene for at kommunene tar imot utskrivningsklare pasienter.

Takk for oppmerksomheten!