



STORTINGET

Innst. 84 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:3 (2025–2026)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonen si undersøkning av bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten

Til Stortinget

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Stortinget har over fleire år forventa at ein ved å ta i bruk ny teknologi og ulike former for digital heimeoppfølging i helsetenestene skal kunne halde oppe eit tenestetilbod av god kvalitet og bremse auken i behovet for personell i primær- og spesialisthelsetenesta.

Det overordna målet for Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 var å realisere helsetenesta for pasienten på ein berekraftig måte. Gjennom behandlinga av meldinga slutta Stortinget seg til at pasientane i større grad skal kunne møte spesialisthelsetenesta i heimen ved hjelp av digital heimeoppfølging, nettbaserte behandlingstilbod og digitale konsultasjonar. Bruk av teknologi og medisinsk utstyr skal redusere reisebelastninga for sårbare pasientar og spare pasientar og helsepersonell for unødvendige reiser.

Forventningane om utnytting av teknologiske framsteg for å flytte spesialisthelsetenester nærmare pasientane er vidareførte i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027.

Det er risiko for at arbeidet går sakte med å ta i bruk ulike teknologiske løysingar og implementere nye te-

nestemodellar i helseføretaka, inkludert ulike løysingar for digital heimeoppfølging.

Ved hjelp av skjemabasert oppfølging, nettbaserte behandlingstilbod og digitale konsultasjonar skal pasientane i større grad kunne møte spesialisthelsetenesta i heimen og ressursane i helsetenesta nyttast meir effektivt.

Bruk av digitale løysingar og betre digital samhandling gir også nye moglegheiter for å følgje opp pasientar med behov for oppfølging frå fleire nivå.

1.2 Formål

Målet med revisjonen er å vurdere arbeidet til spesialisthelsetenesta med å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten ved hjelp av teknologi. Det er også eit mål å vurdere om styring og verkemiddel er innretta for at flytting av tenester nær pasienten bidreg til berekraftige helsetenester og auka samarbeid med kommunar om dette.

1.3 Problemstillingar

1. Kor langt har spesialisthelsetenesta komme i arbeidet med å flytte tenestene nær pasienten ved hjelp av teknologi?
2. I kva grad samarbeider spesialisthelsetenesta med kommunehelsetenesta når spesialisthelsetenester blir flytta nær pasienten ved hjelp av teknologi?
3. Er styringa og verkemiddelbruken til helseføretaka og dei regionale helseføretaka innretta for å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten ved hjelp av teknologi i tråd med mål om auka samhandling og berekraft?
4. Er statleg styring og verkemiddel innretta for å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten ved hjelp av

teknologi i tråd med overordna nasjonale mål om auka samhandling og berekraft?

Dei viktigaste vedtaka og føresetnadene undersøkinga har teke utgangspunkt i, er:

- komitéinnstillinga til Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023), jf. Innst. 255 S (2019–2020)
- lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetenestelova) og Ot.prp. nr. 10 (1998–99) Om lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- lov om helseforetak m.m. (helseforetakslova) og Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) Om lov om helseforetak m.m.
- innstillingane frå helse- og omsorgskomiteen til statsbudsjettet for 2019 og 2022
- reglement for økonomistyring i staten (økonomireglementet) og bestemmelser om økonomistyring i staten (økonomiføresegnene)

Undersøkinga omfattar i hovudsak perioden 2020–2025 og inkluderer dei 20 helseforetaka som driv med pasientbehandling, og tre private, ideelle sjukehus som har driftsavtale med dei regionale helseforetaka.

Rapporten vart lagd fram for Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 6. juni 2025. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt kommentarar til rapporten i brev til Riksrevisjonen av 11. august 2025. Kommentarene er i hovudsak innarbeidde i Riksrevisjonens dokument og i faktagrunnlaget.

1.4 Konklusjonar

- Det er mogleg å auke bruken av ulike typar digital heimeoppfølging i spesialisthelsetenesta og samarbeide meir med kommunar om dette.
- Foretaka og Helse- og omsorgsdepartementet kan leggje betre til rette for arbeidet med å flytte spesialisthelsetenester nærmare pasienten ved hjelp av teknologi.
- Foretaka og departementet har lagt lite vekt på samarbeid med kommunehelsetenesta i styringa av arbeidet med å flytte spesialisthelsetenester nærmare pasienten ved hjelp av teknologi.
- Styringsinformasjonen om bruk av digitale helsetenester bidreg til effektiv ressursbruk, er mangelfull på alle nivå.

1.5 Overordna vurdering

Det er ikkje tilfredsstillande at:

- mange helseforetak har komme kort i å ta i bruk ulike former for digital heimeoppfølging av pasientane sine

- helseforetaka i liten grad har teke i bruk moglegheiter teknologien gir for å samarbeide med kommunar om tenester nærmare pasientane
- det manglar styringsinformasjon om bruk av digitale helsetenester bidreg til effektiv ressursbruk

1.6 Tilrådingar

Riksrevisjonen tilrår at Helse- og omsorgsdepartementet:

- sørgjer for å auke kunnskapen om effektar av digital heimeoppfølging og om måla med å flytte spesialisthelsetenester heim blir nådde, slik at helsetenesta innfører tenesteformer som har ein ønskt effekt på ressursbruk og behandlingsskapitet
- følgjer opp at statlege verkemiddel støttar godt nok opp under samarbeid mellom helseforetak og kommunar om å flytte tenester nær pasienten. Det inkluderer også å leggje til rette for enklare tilgang til styringsdata som gir høve til å sjå samla effektar når helseforetak og kommunar samarbeider om tenester
- følgjer opp om innretninga av finansieringa i tilstrekkeleg grad stimulerer til å ta i bruk digital heimeoppfølging
- vurderer om det er heildigitale tilbod som kan vere eigna til å samle og tilby nasjonalt

Riksrevisjonen tilrår at Helse- og omsorgsdepartementet sørgjer for at dei regionale helseforetaka:

- set i verk tiltak for at alle helseforetaka tek i bruk moglegheitene for å flytte tenester nærmare pasientar ved hjelp av teknologi der dette har ønskt effekt, og særleg følgjer opp helseforetak som i liten grad tilbyr slike tenester
- legg til rette for at helseforetaka kan samarbeide med kommunale helsetenester om å tilby spesialisthelsetenester nær pasienten ved hjelp av teknologi

Dokument 3:3 (2025–2026) Riksrevisjonen si undersøking av bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten vart sendt til statsråden i Helse- og omsorgsdepartementet til fråsegn. Svaret frå statsråden følgjer i vedlegg 2 til Riksrevisjonens dokument.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ronny Aukrust, Sverre Myrli, Kari Baadstrand Sandnes og Lise Selnes, fra Fremskrittspartiet, lederen Per-Willy Amundsen, Pål Morten Borgli, Lars Rem og Aina Stenersen, fra Høyre, Ove Trellevik,

fra Sosialistisk Venstreparti, Lars Haltbrekken, fra Senterpartiet, Geir Pollestad, fra Rødt, Hege Bae Nyholt, fra Miljøpartiet De Grønne, Julie E. Stuestøl, og fra Kristelig Folkeparti, Jonas Andersen Sayed, viser til Dokument 3:3 (2025–2026) Riksrevisjonen si undersøkning av bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten, hvor målet med rapporten har vært å vurdere arbeidet til spesialisthelsetjenesten nær pasientene ved hjelp av teknologi. Det er også et mål å vurdere om styring og virkemidler er innrettet for at flytting av tjenester nær pasienten bidrar til bærekraftige helsetjenester og økt samarbeid med kommuner om dette.

Komiteen viser til at Riksrevisjonens undersøkelse i all hovedsak omhandler perioden 2020–2025, og inkluderer de tjue helseforetakene som driver med pasientbehandling, og tre private, ideelle sykehus som har driftsavtale med de regionale helseforetakene.

Komiteen viser videre til at Stortinget over flere år har forventet at en ved å ta i bruk ny teknologi og ulike former for digital hjemmeoppfølging i helsetjenestene skal kunne opprettholde et tjenestetilbud av god kvalitet, og bremse økningen i behovet for personell i primær- og spesialisthelsetjenesten. Komiteen oppfatter formålet med digitaliseringen som todelt i form av både bedre utnyttelse av ressursene/høyere kapasitet og et bedre tilbud til pasientene. Særlig for dem med lang reisevei vil det være store fordeler ved å ta i bruk opptil flere former for teknologi, alt fra digitale konsultasjoner til intelligente senger.

Komiteen viser også til at det overordnede målet for Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 var å realisere helsetjenesten for pasienten på en bærekraftig måte, og at Stortinget gjennom denne meldingen sluttet seg til at pasientene i større grad skal kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet ved hjelp av digital hjemmeoppfølging, nettbasert behandlingstilbud og mulighet til digitale konsultasjoner.

Komiteen viser videre til at forventningene om utnyttning av teknologiske fremskritt for å flytte spesialisthelsetjenester nærmere pasienten er videreført i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027.

2.1 Om Riksrevisjonens konklusjoner

Komiteen viser til Riksrevisjonens konklusjoner:

- Det er mulig å øke bruken av ulike typer digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten og samarbeide mer med kommuner om dette.
- Foretakene og Helse- og omsorgsdepartementet kan legge bedre til rette for arbeidet med å flytte spesialisthelsetjenesten nærmere pasientene ved hjelp av teknologi.

- Foretakene og departementet har lagt lite vekt på samarbeid med kommunehelsetjenesten i styringen av arbeidet med å flytte spesialisthelsetjenesten nærmere pasienten ved hjelp av teknologi.
- Riksrevisjonen konkluderer videre med at styringsinformasjonen om bruk av digitale helsetjenester bidrar til effektiv ressursbruk, er mangelfull på alle nivå.

Komiteen viser videre til at det er store forskjeller i spesialisthelsetjenesten når det gjelder måloppnåelse.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens konklusjoner.

2.2 Om Riksrevisjonens overordnede vurdering

Komiteen viser til Riksrevisjonens overordnede vurdering: Ikke tilfredsstillende.

Det er ikke tilfredsstillende at

- mange helseforetak har kommet for kort i å ta i bruk ulike former for digital hjemmeoppfølging av pasientene sine.
- helseforetakene i liten grad har tatt i bruk muligheter teknologien gir for å samarbeide med kommuner og tjenester nærmere pasientene.
- det mangler styringsinformasjon om bruk av digitale helsetjenester bidrar til effektiv ressursbruk.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens kritikk.

Komiteen viser videre til at behovet for helse- og omsorgstjenester kommer til å øke kraftig i årene som kommer, Perspektivmeldingen 2024 viser et behov på 180 000 personer i helsesektoren i 2060. Komiteen viser til at Stortinget, som Riksrevisjonen trekker frem i rapporten, over flere år har forventet at en ved å ta i bruk ny teknologi og ulike former for digital hjemmeoppfølging i helsetjenestene skal kunne holde oppe et tjenestetilbud av god kvalitet, og bremse økningen i behovet for personell i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Komiteen vil videre trekke frem at det fra 2021 har vært standard ved Nordlandssykehuset å følge opp kreftpasienter som får immunterapi, digitalt. I en nettbasert app rapporterer kreftpasientene selv symptom, vekt og blodtrykk, som blir sendt i samtid til behandlingsteamet på kreftavdelingen. Komiteen merker seg at ifølge Nordlandssykehuset gir dette blant annet verdifull informasjon til klinikerne som omgående kan følge opp alvorlige symptomer, og tidligere oppdage forverring av sykdommen. Helsevesenet kan ivareta pasienten basert på personlige behov, og pasienten trenger ikke vente på neste sykehusavtale for å fortelle om symptomer og eventuell forverring.

Komiteen merker seg også at det er stor variasjon i hvor langt helseforetakene og de tre private ideelle sy-

kehusene har kommet i å tilby slike tjenester, og komiteen viser til Riksrevisjonens figur 2 på side 19 i Dokument 3:3 (2025–2026) hvor Haraldsplass diakonale sykehus ligger på toppen av tabellen med 13,7 pst., deretter Nordlandssykehuset med 5,4 pst. og Sunnaas med 5,2 pst., med registrerte pasienter med oppfølging basert på data fra pasientrapporterte skjema.

Komiteen vil også trekke frem at det ser ut som at det ikke skiller på nivå av digitalhelsehjelp, slik at f.eks. et Teams-møte mellom pasient og spesialisthelsetjenesten vektet på lik linje med en mer ressurskrevende digital hjemmeoppfølging.

Komiteen viser videre til dybdeundersøkelsen til Riksrevisjonen i Dokument 3:3 (2025–2026) side 65, hvor det er tre særskilte faktorer som trekkes frem knyttet til styringen og tilretteleggingen i helseforetakene, og som blir fremhevet som viktige av informantene på tvers av de undersøkte tjenesteforløpene for å fremme utvikling og innføring av tjenesteforløpene:

- Ledelse som setter tydelig retning og følger opp mål, og som skaper engasjement rundt målene i fagmiljøene.
- Støttetjenester med særskilt kompetanse knyttet til digitale helsetjenester og rutiner for omstillingsarbeid.
- Prioritering av ressurser til arbeidet med å utvikle og implementere nye tjenesteforløp.

Komiteen vil også trekke frem at det er positivt at Riksrevisjonen har intervjuet fem ulike pasientorganisasjoner i forbindelse med rapporten: Søvnföreningen, Mental Helse, Diabetesforbundet, Epilepsiforbundet og Kreftforeningen, for å få synspunkt fra pasientforeninger som representerer pasientgrupper med erfaring fra ulike typer digital hjemmeoppfølging.

Komiteen viser til at undersøkelsen til Riksrevisjonen viser at alle de intervjuede pasientorganisasjonene er positive til digital oppfølging. Noen peker på at tilbudet er for dårlig utbygd per i dag, og at det varierer for mye hvor god tilgangen er til digital hjemmeoppfølging. Samtidig understreker alle foreningene at slik oppfølging ikke passer alle pasienter.

Kreftforeningen ønsker videre at digital hjemmeoppfølging blir innført som standard behandling (Kreftforeningen, 2023, Høringsinnspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027), og at alle kreftpasienter som vil ha behov og kan dra nytte av digital hjemmeoppfølging, får tilbud om dette (Helse- omsorgsdepartementet, 2025, Felles innsats mot kreft. Nasjonal kreftstrategi (2025–2035). Mental Helse påpeker at for noen pasienter står det mellom nettbehandling eller ikke behandling.

2.3 Om Riksrevisjonens anbefalinger

Komiteen viser til Riksrevisjonens anbefalinger:

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet

- sørger for å øke kunnskapen om effekter av digital hjemmeoppfølging og om målene med å flytte spesialisthelsetjenester blir oppnådd, slik at helsetjenesten innfører tjenesteformer som har en ønsket effekt på ressursbruk og behandlingsskapitet,
- følger opp at statlige virkemidler støtter godt nok opp under samarbeid mellom helseforetak og kommuner om å flytte tjenester nær pasienten. Det inkluderer også å legge til rette for enklere tilgang til styringsdata som gir mulighet til å se samlede effekter når helseforetakene og kommuner samarbeider om tjenester,
- følger opp om innretningen av finansieringen i tilstrekkelig grad stimulerer til å ta i bruk digital hjemmeoppfølging, og
- vurderer om det er heldigitale tilbud som kan være egnet til å samle og tilby nasjonalt.

Riksrevisjonen anbefaler videre at Helse- og omsorgsdepartement sørger for at de regionale helseforetakene

- setter i verk tiltak for at alle helseaktørene tar i bruk muligheter ved å flytte tjenester nærmere pasienten ved hjelp av teknologi der dette har ønsket effekt, og særlig følger opp helseforetak som i liten grad tilbyr slike tjenester, og
- legger til rette for at helseforetakene kan samarbeide med kommunale helsetjenester om å tilby spesialisthelsetjenester nær pasientene ved hjelp av teknologi.

Komiteen slutter seg til Riksrevisjonens anbefalinger og vil understreke betydningen av anbefalingene ovenfor. Det kan også være av interesse å få en klarere sontring mellom hvilke digitale hjelpemidler og annet teknisk utstyr hjemme hos pasienten som kan effektivisere og forbedre tilbudene.

Komiteen registrerer videre at statsråden i sitt svarbrev til Riksrevisjonen rapporterer at han er enig med Riksrevisjonen i at det er mulig å øke bruken av digital hjemmeoppfølging, og at dette er et pågående arbeid som statsråden prioriterer høyt. Videre at det ikke er tilfredsstillende at helseforetakene mangler styringsinformasjon om bruk av digitale helsetjenester bidrar til effektiv ressursbruk.

Komiteen registrerer avslutningsvis at statsråden i sitt svarbrev til Riksrevisjonen tar funn og anbefalinger av undersøkelsen på alvor, og vil blant annet stille krav gjennom styringsdialogen med de regionale helseforetakene om å legge rapporten til grunn i forbedringsarbeidet.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 3:3 (2025–2026) – Riksrevisjonen si undersøkning av bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 13. januar 2026

Per-Willy Amundsen

leder

Aina Stenersen

ordfører

