
Et oversett verktøy

DEBATT

BROR JUST ANDERSEN

broand@vestreviken.no

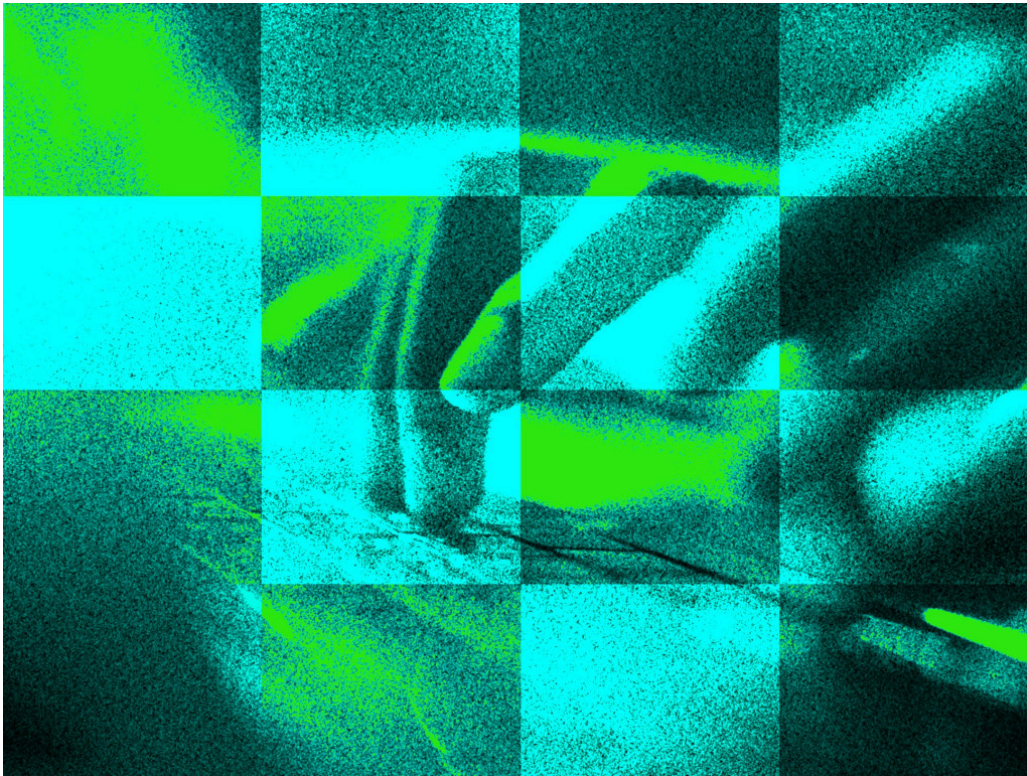
Bror Just Andersen er ph.d. i psykologi og prosjektleder for DelMedMeg. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HALLVARD FANEUST

Hallvard Faneust er klinikkssjef og leder for styringsgruppen i LOVePROM-samarbeidet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Riksrevisjonens rapport om digitalisering mangler et sentralt tiltak i psykisk helsevern.



Illustrasjonsfoto: pocketlight/iStock. Tilpasset av Tidsskriftet

I store deler av psykisk helsevern i Norge får pasienter i dag tilbud om å fylle ut digitale spørreskjemaer om egen helse, funksjon og livssituasjon før første konsultasjon, ved faste tidspunkt underveis i behandlingen og ved avslutning. Disse egenrapporterte opplysningene er tilgjengelige for behandler i forkant av samtalen og brukes både i klinisk dialog og til å følge utvikling over tid.

Denne praksisen er systematisert gjennom den digitale plattformen DelMedMeg, som er utviklet og implementert i samarbeid mellom helseforetak og akademia via LOVePROM (fra 2026 en del av de strategiske satsningene i Helse Sør-Øst). Løsningen inviterer pasienten til å gi strukturert informasjon om egen helsetilstand før behandlingsstart og underveis i forløpet. Hensikten er å styrke pasientmedvirkning, gi et bedre faglig utgangspunkt for konsultasjonen og legge til rette for systematisk kvalitetsforbedring i tjenestene.

Tatt i bruk i praksis

DelMedMeg er i dag tatt i bruk som en del av ordinær klinisk praksis i psykisk helsevern ved en rekke helseforetak i flere helseregioner. I Helse Sør-Øst alene ble løsningen, i henhold til egne foreløpig upubliserte data, brukt av over 38 000 pasienter ved behandlingsstart i perioden 2024–25 [\(1\)](#). Kliniske erfaringer tilsier at strukturert forhåndsinformasjon kan redusere behovet for innledende kartlegging i selve konsultasjonen og bidra til mer målrettet dialog fra første møte.

«Det er oppsiktsvekkende at DelMedMeg og den tilhørende praksisen ikke er omtalt i Riksrevisjonens rapport om bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten»

På bakgrunn av dette er det oppsiktsvekkende at DelMedMeg og den tilhørende praksisen ikke er omtalt i Riksrevisjonens rapport om bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten (2). Tiltaket faller tydelig innenfor rapportens egen definisjon av teknologibruk for å endre hvordan tjenester ytes, og er særlig relevant for psykisk helse og rus – et fagfelt der digital samhandling og systematisk bruk av pasientrapporterte data er ansett som sentrale utviklingsgrep.

Ikke representativt

Riksrevisjonen peker selv på svakheter i datagrunnlaget for kartleggingen, blant annet knyttet til etterslep og begrensninger i ordningen for innsatsstyrt finansiering (ISF). Etter vår vurdering burde nettopp denne erkjennelsen ha utløst en bredere tilnærming til identifisering av pågående digitaliseringstiltak, særlig i fagområder der utviklingen i liten grad er ISF-drevet. Når et tiltak som allerede er i utstrakt klinisk bruk ikke fanges opp, reiser det spørsmål ved hvor representativt bildet av digitalisering i spesialisthelsetjenesten her faktisk er.

Fraværet av slike tiltak i kunnskapsgrunnlaget får konsekvenser. Det bidrar til å undervurdere omfanget av digital praksis i psykisk helsevern og kan gi et skjevt grunnlag for videre styring, prioritering og anbefalinger. Samtidig risikerer man at erfaringer fra tiltak som allerede er implementert og i aktiv bruk, ikke tas med i vurderingen av hva som faktisk fungerer i en klinisk hverdag.

«Når et tiltak som allerede er i utstrakt klinisk bruk ikke fanges opp, reiser det spørsmål ved hvor representativt bildet av digitalisering i spesialisthelsetjenesten her faktisk er»

DelMedMeg adresserer flere av de utfordringene Riksrevisjonen peker på, blant annet behovet for bedre styringsinformasjon, mer systematisk bruk av data og styrket samhandling. Gjennom standardisert innhenting av pasientrapporterte data etableres et grunnlag både for individuell oppfølging og for aggregert oversikt over behandlingsforløp og utfall. Dette gir store muligheter for kvalitetsforbedring og fagutvikling som går utover den enkelte konsultasjon.

Ikke nødvendigvis best

Poenget er ikke at DelMedMeg er den eneste eller nødvendigvis beste løsningen. Poenget er at når Riksrevisjonen vurderer status og retning for digitalisering i spesialisthelsetjenesten, må også tiltak som faktisk er i bruk i

klinisk virksomhet, på bred basis, inngå i datagrunnlaget. Uten dette risikerer vi at viktige erfaringer overses, og at konklusjonene bygger på et ufullstendig bilde av praksisfeltet.

Skal Riksrevisjonens rapport bidra til å styrke digital utvikling i helsetjenesten, forutsetter det at eksisterende og modne tiltak identifiseres, beskrives og analyseres – også når de ikke passer inn i etablerte rapporterings- og finansieringsstrukturer.

LITTERATUR

1. Regionalt dashboard DelMedMeg. Fane «DelMedMeg – Avdeling/seksjon». (Innlogging krever e-postadresse hos Helse Sør-Øst). <https://rdap-konsern.sikt.sykehuspartner.no/reports/powerbi/Medisin%20og%20helsefag/DelMedMeg%20-%20Poliklinikk%20ovoksen> Lest 6.1.2026.
2. Riksrevisjonen. Dokument 3:3 (2025–2026): Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten. <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2025-2026/bruk-av-teknologi-for-a-flytte-spesialisthelsetenester-nar-pasienten/> Lest 3.11.2026

Publisert: 20. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0677
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.