
Den digitaliserte legen

INVITERT KOMMENTAR

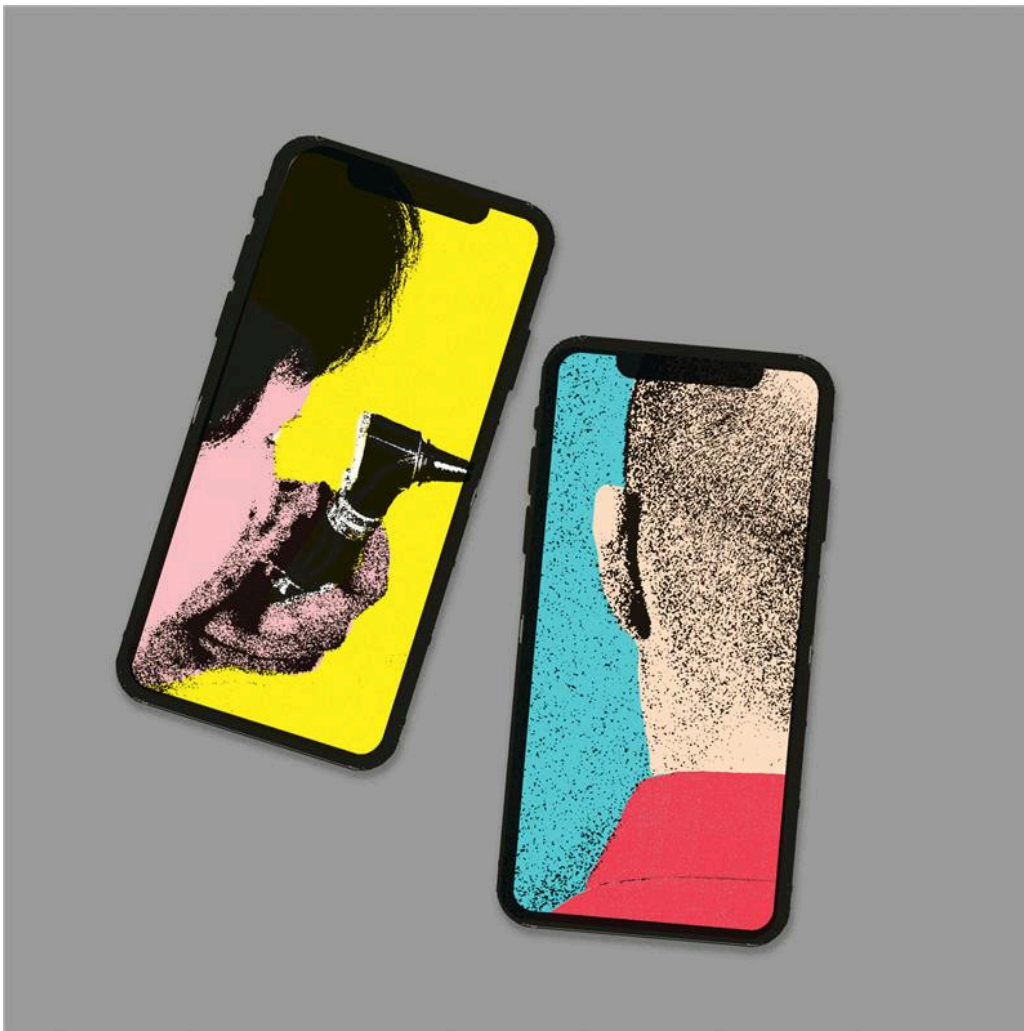
MARTE ROA SYVERTSEN

marsyv@vestreviken.no

Marte Roa Syvertsen er lege med ph.d. i nevrologi og forskningssjef ved Drammen sykehus, Vestre Viken. Hun leder det nasjonale forskernettverket EpilepsiNett.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt forelesningshonorar fra Eisai og Angelini Pharma.

Både forskere og forståelsepåere ber oss om å legge bort smarttelefonene og se hverandre i øynene. Samtidig heier helsemyndighetene, med ministeren i spissen, på en digitalisering av lege-pasient-forholdet.



Illustrasjon: Tidsskriftet

Vi mennesker, nærmere bestemt den menneskelige hjernen, er laget for fysiske møter. Tillit og relasjon oppstår gjennom blikkontakt, subtile endringer i ansiktsuttrykk og små gester, gjennom tonefall og emosjonelt innhold i det vi sier og gjennom berøring. Når vi kommuniserer via digitale flater, mister vi dette i varierende grad. Av og til mister vi alt sammen.

Enkelte har gått langt i å hevde at digital kommunikasjon gjør noe med relasjonene våre, at det kan gi grobunn for ensomhet, utenforskap og depresjon, kanskje til og med autisme [\(1, 2\)](#).

«Skal vi slutte å se hverandre i øynene? Skal vi ikke lenger ta på pasienten?»

Tillit og relasjon er en grunnstein i lege–pasient-forholdet. Hva risikerer vi med helseministerens forslag om en offentlig og kvalitetssikret KI-tjeneste som digital og døgnåpen førstelinje på Helsenorge.no [\(3\)](#)? Skal vi slutte å se hverandre i øynene? Skal vi ikke lenger ta på pasienten?

«Jo flere kvalifiserte og omsorgsfulle fagpersoner som faller fra, desto større blir diskrepansen mellom behov og ressurser»

Samtidig som helsekøene vokser, opplever helsetjenesten økende utfordringer med å rekruttere kvalifiserte fagfolk (4). Vi er for få leger til å dekke behovene på den måten vi skulle ønske – med tid, omsorg, innsikt, forståelse og ekspertise. Resultatet kan være at stadig færre orker, og at helsepersonell heller vil ha jobber det er mulig å mestre. Jo flere kvalifiserte og omsorgsfulle fagpersoner som faller fra, desto større blir diskrepansen mellom behov og ressurser.

Vi som behandlere holder hardt på prinsippet om den beste lege–pasient-relasjonen og å møte pasienten på best mulig måte. Med dagens helsekøer betyr det at legen kan få denne verdifulle relasjonen med en heldig andel av pasientene, mens de andre risikerer å ikke få hjelp i det hele tatt – fordi de aldri når frem til toppen av ventelisten. Noe må gjøres annerledes hvis regnestykket skal gå opp.

«Digitaliseringsskipet har lagt fra kai for lenge siden. Det kommer til å seile uansett, så vi helsepersonell kan like gjerne stille oss ved roret på kommandobroa»

Det er her den nye teknologien kommer inn, og digitaliseringsskipet har lagt fra kai for lenge siden. Det kommer til å seile uansett, så vi helsepersonell kan like gjerne stille oss ved roret på kommandobroa. Hva er det pasientene våre trenger, og hvor er evidensen? Sistnevnte står det dårlig til med, slår Riksrevisjonen fast (5). Styringsinformasjon om hvorvidt bruk av digitale helsetjenester bidrar til effektiv ressursbruk, er mangelfull på alle nivå, skriver de i en rapport fra 2025. Det er kanskje ikke så rart, siden «fenomenet» er relativt nytt, og det tar tid å kunne si noe om langsiktige effekter.

Vi som jobber med digital hjemmeoppfølging for epilepsi, har imidlertid fått litt tid på oss nå. Så vidt meg bekjent var dette det første pasientforløpet med digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten, innført i 2019. Siden den gang har det spredt seg til majoriteten av nevrologiske avdelinger. Gjennom standardiserte oppfølgingsspørsmål som pasientene besvarer hjemmefra, sikrer forløpet at de som får tilbud om poliklinisk oppmøtetime, har et konkret behov for timen.

I tråd med ønsket fra Riksrevisjonen evalueres nå effektene av digital hjemmeoppfølging for epilepsi. Da må vi som forsker på feltet, ha flere tanker i hodet på en gang. Selvfølgelig lurer vi på om et slikt digitalisert forløp er ressursbesparende. Brukes det totalt færre polikliniske oppmøtimer på pasientgruppen nå? Har det redusert belastningen på vaktteamet? Men vi lurer også på om det er trygt, om sykdommen holder seg stabil, om pasientene følger opp råd og anbefalinger, eller om de tvert imot opplever forverring. Sist, men ikke minst, lurer vi på hva pasientene selv synes. Er de fornøyde, eller føler de seg utrygge nå som det kan gå lang tid mellom hver gang de er i samme rom som behandleren sin?

Svarene må sees i forhold til hverandre. Hvis pasientene er fornøyde, ressursbruken ikke øker og sykdommen er stabil, har vi en pluss-situasjon. Hvis ressursbruken går ned, men sykdommen destabiliseres og pasientene er misfornøyde, har vi en minus-situasjon.

«Gruppen med digital hjemmeoppfølging skåret signifikant bedre på alle punkter»

Nylig sammenliknet vi pasienttilfredshet hos 170 personer som mottok digital hjemmeoppfølging for epilepsi, med 578 som fikk ordinær oppfølging ved tre ulike sykehus (6). Gruppen med digital hjemmeoppfølging skåret signifikant bedre på alle punkter, inkludert tilfredshet med informasjon, tillit til behandler, involvering i beslutninger, helsepersonellets tilgjengelighet og hyppighet av oppfølging. Vi fant altså ikke holdepunkter for at lege–pasient-forholdet hadde lidd skade av en slik digitalisering. Det så snarere ut til å være forbedret, basert på spørsmålene som ble stilt i denne undersøkelsen.

Hvorvidt de gunstige effektene står seg i forhold til ressursbruken, gjenstår å se. En helseøkonomisk evaluering forventes ferdigstilt i løpet av året. Den kan vi i forskergruppen selvfølgelig komme og presentere personlig, men trolig er det like bra for både din og vår tid om du mottar og leser den digitalt.

LITTERATUR

1. Kjørstad E. 3 forskere om hva mobilbruken gjør med oss. *Forskning.no* 30.1.2026. <https://www.forskning.no/data-mobiltelefon-psykisk-helse/3-forskere-om-hva-mobilbruken-gjor-med-oss/2605832> Lest 30.3.2026.
2. Tryti EA. «Nei, man får ikke autisme av skjerm.» Bør vi ta sjansen på at de har rett? *Aftenposten* 16.6.2025. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/1M41XQ/autisme-er-en-ekstremutgave-av-adferd-vi-allerede-vet-er-forbundet-med-overdreven-skjermbruk-i-tidlig-alder>. Lest 30.3.2026.
3. Vestre JC. *Helsetalen 2026*. Regjeringen 13.1.2026. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helsetalen-2026/id3146275/>. Lest 30.3.2026.
4. Regjeringen NOU. 2024: 12. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou20232023000400odddpdfs.pdf> Lest 30.3.2026.
5. Riksrevisjonen. Riksrevisjonen si undersøkning av bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenesten nær pasienten. Dokument 3:3 (2025-2026). <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2025-2026/dok3-202526-003.pdf> Lest 30.3.2026.
6. Birkeland I, Dahl-Hansen E, Syvertsen MR et al. Introducing needs-based epilepsy follow-up: Patient satisfaction compared to standard of care follow-up. *Epileptic Disord* 2026; epd2.70183. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 4. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0241

