

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Hjemmetesting av blodprøver gir pasientene en enklere hverdag og bedre livskvalitet

Sykehuset Østfold har testet ut blodprøvetaking hjemme for å effektivisere pasientforløpene. For mange betydde det færre turer til sykehuset og mer overskudd i hverdagen.

[Susanne Marie Ødegaard](#)

Studiesykepleier

Studieenheten Kreftavdelingen, Sykehuset Østfold Kalnes

[Brita Fosser Olsen](#)

Intensivsykepleier og forsker

Intensiv og postoperativ avdeling, Sykehuset Østfold

[Kreft](#)

[Blodprøve](#)

[Digitale helsetjenester](#)

[Pasientopplevelser](#)

Sykepleien 2025;113(100382):e-100382

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.100382](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.100382)

Hovedbudskap

Ved Sykehuset Østfold har ti pasienter med kreft- og blodsykdommer testet ut et blodprøveapparat de kan bruke hjemme. Pilotprosjektet antyder at mange opplevde en enklere hverdag, mindre reisetid og økt livskvalitet – men også tekniske og sosiale utfordringer.

I mars 2024 publiserte Regjeringen en stortingsmelding med den nasjonale helse- og samhandlingsplanen for 2024–2027 (1). Et av hovedpunktene var en ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene.

Strategien skal gi gevinster underveis, tydeliggjøre hvem som har ansvar for digitalisering, prioritere digital samhandling og etablere en helseteknologiordning. Målet er å støtte lokale tiltak som gir en bedre arbeidshverdag for ansatte, innføre personellbesparende digitale løsninger og teknologi, skape bedre pasientforløp og bruke ressursene mer effektivt (1).

Digitale løsninger som kan være personellbesparende og effektiviserende, vil være nyttige for helsevesenet. Slike løsninger har allerede vist seg å ha fordeler for pasientene. En systematisk

oversiktsstudie viser at de kan styrke personlig vekst, gi mer autonomi og øke selvaksept. Dette ble sett i form av bedre livskvalitet og lavere nivåer av stress, angst og depresjon.

Helseteknologien kan også støtte pasienter i å mestre hverdagen bedre, både når det gjelder miljø og sosiale relasjoner, og hjelpe dem å nå mål og finne mening i livet (2).

Sykehuset Østfold utvikler Hjemmelab-prosjektet

Ved Sykehuset Østfold har den digitale utviklingen de siste ti årene ført til bruk av flere digitale verktøy. Blant annet brukes elektroniske kurver, lukket legemiddelsløyfe, digitale innkallingsportaler og smarttelefoner med apper for blant annet narkotikaregnskap, kontroll av blodtransfusjoner og digitale chattetjenester (3, 4).

Sykehuset Østfold betjener rundt 300 000 innbyggere i Østfold fylke og Vestby kommune. For mange pasienter kan et sykehusbesøk innebære lang reisevei, ettersom fylket dekker et område på 4181 kvadratkilometer. Bare ved sykehusets poliklinikk for kreft- og blodsykdommer kan det månedlig komme mer enn 2000 pasienter for behandling, utredning eller kontroll (5, 6).

«For mange pasienter kan et sykehusbesøk innebære lang reisevei.»

I flere år har Sykehuset Østfold samarbeidet med det internasjonale selskapet Roche og det norske helseteknologiselskapet Diffia for å utvikle blodprøveapparater som pasienter kan bruke hjemme (7). Slike apparater har blitt testet av både helsepersonell og pasienter ved sykehuset.

På bakgrunn av dette ønsket poliklinikk for kreft- og blodsykdommer å undersøke hvordan pasientene opplever å bruke et blodprøveapparat hjemme. De utviklet derfor et pilotprosjekt kalt Hjemmelab.

Sykehuset kartlegger pasientenes erfaringer og ønsker

Først ønsket vi å kartlegge hvordan pasientene ved poliklinikken opplevde det å ta blodprøver på sykehus eller helsehus, hvordan reisen i forbindelse med blodprøvene påvirket dem, og om de var interessert i et pilotprosjekt for blodprøvetaking hjemme (8, 9).

Sykepleierne ved poliklinikk for kreft- og blodsykdommer utviklet derfor et enkelt spørreskjema, basert på egne erfaringer og observasjoner på klinikken. Skjemaet besto av ni spørsmål – to om kjønn og alder og sju om erfaringer med blodprøvetaking, reisevei og interesse for et pilotprosjekt om blodprøvetaking hjemme (se tabell 1).

Spørreskjemaet ble delt ut på papir til pasienter som allerede var på poliklinikken for behandling. De som ønsket å delta i denne kartleggingen, fylte ut skjemaet og leverte det til behandlende sykepleier, som deretter la det i en felles posthylle. Alle svarene ble behandlet anonymt, og pasientene ga samtykke til at skjemaene kunne brukes til forskning (10).

Totalt svarte 82 polikliniske pasienter på spørreskjemaet. Av disse var 43 kvinner, og flertallet (54 av 82) var mellom 60 og 80 år. De fleste (60 av 82) opplevde det ikke som belastende å reise til sykehus eller helsehus for å ta blodprøver. Likevel brukte 32 pasienter omtrent to timer hver måned på dette.

Totalt 55 av 82 svarte at det virket interessant å kunne ta blodprøver hjemme, og 38 trodde at det kunne ha en positiv effekt på livskvaliteten deres (se tabell 1).

Tabell 1. Kartlegging av pasienters opplevelser rundt blodprøvetaking (n = 82)

Kjønn	n	%
Mann	39	48 %
Kvinne	43	52 %
Alder		
20–40 år	3	4 %
40–60 år	14	17 %
60–80 år	54	66 %
80 år +	11	13 %
Opplever du det som belastende å reise til sykehus eller helsehus for å ta blodprøver?		
Ja	22	27 %
Nei	60	73 %
Cirka hvor mange timer bruker du per måned i forbindelse med blodprøvetaking, relatert til behandling (inkludert transport til og fra)?		
1t	19	23 %
2t	32	39 %
3t	19	23 %
4t	7	9 %
5t eller mer	5	6 %
Er du avhengig av hjelp fra andre for å kunne reise å ta blodprøver?		
Ja	22	27 %
Nei	60	73 %
Påvirker dette din livskvalitet?		
Ja	7	9 %
Nei	69	84 %
Vet ikke	6	7 %
Har du tidligere hørt om muligheten for å ta blodprøver hjemme?		
Ja	3	4 %
Nei	79	96 %
Er dette noe du synes virker interessant?		
Ja	55	67 %
Nei	13	16 %
Vet ikke	14	17 %
Kunne dette hatt en positiv innvirkning på din livskvalitet?		
Ja	38	46 %
Nei	21	26 %
Vet ikke	23	28 %

Poliklinikken gjennomfører hjemmetesting

Siden flertallet av pasientene i den første fasen av pilotprosjektet svarte at de syntes blodprøvetaking hjemme virket interessant, gikk vi videre med fase to. Studier viser at digital hjemmeoppfølging kan ha en positiv innvirkning på relasjonen mellom pasient og sykepleier, gjøre helsetjenesten mer tilgjengelig og gi verdifull informasjon for en mer effektiv og fleksibel drift.

Mindre reisetid kan også redusere stress og bidra til både bedre pasientopplevelse og økt klinisk produktivitet. Når man vurderer digitale løsninger, bør faktorer som reiseavstand, hyppighet av oppmøte, tidsbesparelse og kapasitetsutnyttelse tas med (11, 12). Der det er mulig, bør virtuelle alternativer vurderes.

«Mindre reisetid kan redusere stress og bidra til både bedre pasientopplevelse og økt klinisk produktivitet.»

Ved poliklinikk for kreft- og blodsykdommer ved Sykehuset Østfold fikk totalt ti pasienter mulighet til å delta i fase to av pilotprosjektet. Her skulle de teste ut et blodprøveapparat hjemme over en periode på tre måneder.

De ti pasientene som takket ja til å delta i pilotprosjektet (et bekvemmelighetsvalg), ble valgt blant dem som på det aktuelle tidspunktet fikk behandling ved poliklinikken. For å kunne delta måtte pasientene ha en smarttelefon, kunne bruke appen Nimble og være i stand til å håndtere blodprøveapparatet IMOST (Instant Mobile Self-Test).

FAKTA

Hva er Nimble og IMOST?

- **Nimble** er en digital applikasjon som gjør det mulig for pasienter og sykepleiere å kommunisere mens pasienten er hjemme mellom planlagte konsultasjoner. Appen er utviklet for å gjøre hverdagen enklere og mer oversiktlig både for helsepersonell og pasienter, ved at pasienten også kan følges opp hjemmefra. Gjennom Nimble kan pasienten og sykepleieren sende meldinger til hverandre. Sykepleieren kan også legge inn skjemaer for symptomkartlegging og dele informasjon tilpasset pasientens diagnose og behandling. Slike digitale verktøy kan gi pasientene økt trygghet og deltakelse i egen behandling, samtidig som helsepersonellet får bedre oversikt over pasientens tilstand og kan arbeide mer effektivt.
- **IMOST** er et blodprøveapparat som koples til en smarttelefon. Når en blodprøve skal tas – i vårt tilfelle hemoglobin, leukocytter, nøytrofile granulocytter og lymfocytter – tar pasienten selv et fingerstikk og bruker en pipette for å overføre en bloddråpe til en transparent glass-skive (Q-Card). Deretter settes glass-skiven inn i IMOST-apparatet, og smarttelefonens kamera analyserer bloddråpen. Resultatene vises på telefonens skjerm i løpet av få minutter.



BLODPRØVEUTSTYRET: Med IMOST-apparatet og Nimble-appen kan pasienter selv ta blodprøver hjemme og sende resultatene direkte til sykehuset. *Foto: Marion E. Mossing*

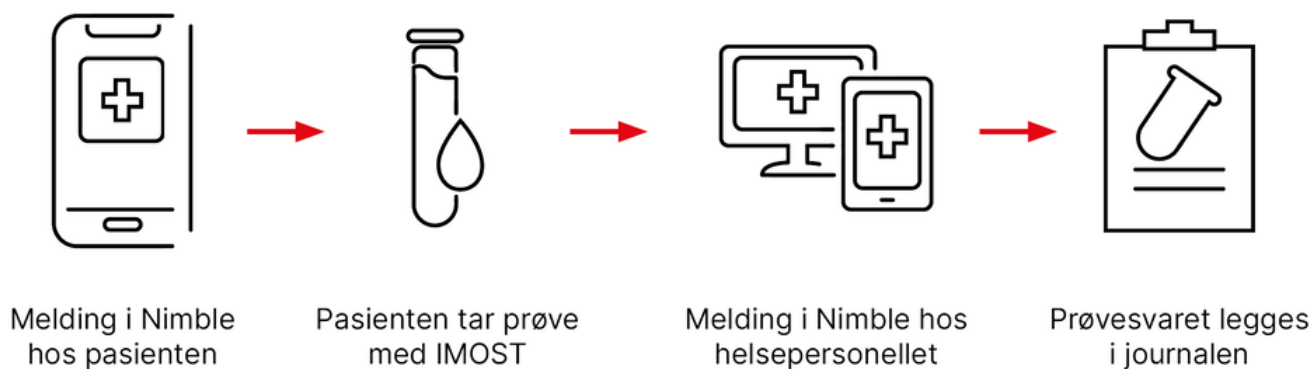
Pasientene tester blodprøveapparatet hjemme

Pilotprosjektet ble gjennomført ved denne poliklinikken fordi pasienter med kreft- eller blodsykdommer ofte må ta blodprøver hyppig – enten mellom behandlinger eller før oppstart av ny behandling. Dette kan medføre betydelig tidsbruk, både når det gjelder reisetid og venting ved laboratoriet.

De ti pasientene som deltok i fase to, var både kvinner og menn i ulike alder og med ulike diagnoser innen kreft- og blodsykdommer. Før oppstart fikk alle en grundig opplæring av en bioingeniør i hvordan appen og blodprøveapparatet fungerte sammen, før de tok med seg hvert sitt apparat hjem.

Når en blodprøverekvisisjon var klar, fikk pasienten en melding i Nimble-appen (se figur 1). Da skulle blodprøven tas innen en angitt tidsfrist.

Figur 1. Flytskjema



Prøven ble analysert hjemme med IMOST, og pasienten kunne umiddelbart se blodprøvesvarene med tilhørende referanseverdier på mobilskjermen. Deretter overførte pasienten resultatene til Nimble, som så sendte dem videre til pasientens journal gjennom laboratoriets systemer.

Hvis prøvesvarene var unormale, fikk sykepleier ved poliklinikken et varsel. Når pasienten hadde tatt blodprøven, forsvant rekvisisjonen automatisk, og sykepleier måtte lage en ny rekvisisjon dersom pasienten skulle sende flere prøver.

Prosjektgruppen kartlegger pasientenes erfaringer

I pilotprosjektet ble det kun testet de fire blodprøvene som IMOST-apparatet foreløpig kunne analysere: hemoglobin, leukocytter, nøytrofile granulocytter og lymfocytter. I tillegg til blodprøvene som ble tatt hjemme, måtte pasientene fortsatt følge vanlige rutiner med blodprøver på sykehuslaboratoriet.

Vi ønsket også å kartlegge hvordan de ti pasientene opplevde denne delen av pilotprosjektet, der de testet ut blodprøveapparatet hjemme. Et spørreskjema ble utarbeidet av bioingeniøren som hadde ansvar for utprøvingen, og sykepleierne ved poliklinikk for kreft- og blodsykdommer la til fem spørsmål som var relevante for denne fasen av prosjektet. Det er disse som blir presentert under (se tabell 2).

De fem spørsmålene handlet om hvorvidt Hjemmelab ga pasienten nyttig kunnskap om egen sykdom, om det kunne gjøre hverdagen enklere, om det opplevdes som positivt eller negativt, om det kunne påvirke livskvaliteten, og om dette var noe pasienten kunne tenke seg å fortsette med. Det var også mulig å gi utdypende kommentarer til hvert spørsmål.

Tabell 2. Kartlegging av pasientenes opplevelse av pilotprosjektet (n = 10)

Opplevde du at Hjemmelab og det å gjøre egne målinger ga deg nyttig kunnskap om oppfølgingen av sykdommen?	n	%
Svært liten	1	10 %
Liten	4	40 %
Noe	3	30 %
Svært stor	2	20 %
Dersom Hjemmelab i fremtiden vil kunne erstatte blodprøver tatt på et laboratorium, tror du dette vil gjøre hverdagen din bedre eller enklere?		
Svært liten	0	0 %
Liten	0	0 %
Noe	2	22 %
Svært stor	7	78 %
Dersom Hjemmelab i fremtiden vil kunne erstatte blodprøver tatt på et laboratorium, tror du dette vil være positivt eller negativt for deg?		
Positivt	10	100 %
Negativt	0	0 %
Påvirker denne muligheten til å gjøre egne målinger livskvaliteten din positivt eller negativt?		
Positivt	10	100 %
Negativt	0	0 %
Hvis det ble aktuelt, er Hjemmelab-tjenesten noe du kunne tenke deg å fortsette med? Hvorfor eller hvorfor ikke?		
Ja	7	78 %
Nei	2	22 %

Spørsmål 1 – nyttig kunnskap om oppfølgingen av sykdommen:

Totalt fem av ti pasienter svarte at det å gjøre egne målinger i «noe» og «svært stor» grad ga dem nyttig kunnskap om oppfølgingen av sykdommen. Kommentarene til dette spørsmålet varierte.

Noen uttrykket skepsis, for eksempel: «Egentlig ikke! Erstatte ikke bioingeniører/laboranter, og sykepleier/lege sin faglige vurdering» og «Vet for lite om hva de forskjellige målingene viser». Andre var mer positive: «Spennende og interessant å se hvordan kroppen henter seg igjen».

Spørsmål 2 – bedre og enklere hverdag:

Av totalt ti var det ni som svarte, og alle mente at hverdagen i «noe» og «svært stor» grad ble bedre eller enklere med Hjemmelab. Dette ble også reflektert i pasientenes kommentarer, som blant annet: «Dette er fremtiden!», «Absolutt for de som har smerter/lang reisevei eller har behov for hyppige prøver» og «Ja, mindre kjøring og sykehusbesøk».

Spørsmål 3 – erstatte blodprøver tatt på et laboratorium:

Alle de ti pasientene var positive til at Hjemmelab kunne erstatte blodprøver tatt på et laboratorium. Samtidig uttrykte én pasient en bekymring: «Feiltaking kan gi pasienter uro eller feil forhåpninger.»

Spørsmål 4 – påvirkning av livskvalitet:

Alle de ti pasientene svarte at Hjemmelab hadde en positiv innvirkning på livskvaliteten deres. Pasientene kom med innspill som: «Øker vel livskvaliteten om resultatet er positivt» og «Mer fritid».

Spørsmål 5 – Hjemmelab i fremtiden:

Av totalt ti var det ni som svarte, og sju mente de kunne tenke seg å fortsette med Hjemmelab. Flere trakk frem fordeler som: «Lærer meg å følge kroppens signaler», «Det forenkler med å slippe å reise for blodtagning», «Enkelt» og «Tidsbesparende. Mulig å se/følge resultater selv».

Samtidig viste kommentarene også noen nyanser. Én pasient påpekte: «Det å dra til sykehuset for å ta prøver kan være sosialt, så bruk av Hjemmelab kan bli et bidrag til mer isolasjon.» En annen nevnte at nevropati i fingrene kunne gjøre det teknisk vanskelig å gjennomføre blodprøvetaking hjemme selv (se tabell 3).

Tabell 3. Pasientenes utdypende kommentarer til pilotprosjektet

Opplevde du at Hjemmelab og det å gjøre egne målinger ga deg nyttig kunnskap om oppfølgingen av sykdommen?

- «Spennende og interessant å se hvordan kroppen henter seg igjen.»
- «Egentlig ikke! Erstatte ikke bioingeniører/laboranter, og sykepleier/lege faglige vurdering.»
- «Var vel ikke helt rettet mot sykdommen.»
- «Litt kontroll.»
- «Ingen oppfølging av resultat, ingen relevans.»
- «Kunne vært mer opplysning ang. HB, WBC, NEU og LYM.»
- «Vet for lite om hva de forskjellige målinger viser.»

Dersom Hjemmelab i fremtiden vil kunne erstatte blodprøver tatt på et laboratorium, tror du dette vil gjort hverdagen din bedre eller enklere?

- «Dette er fremtiden!»
- «Absolutt for de som har smerter/lang reisevei eller har behov for hyppige prøver.»
- «Ja, mindre kjøring og sykehusbesøk.»

Dersom Hjemmelab i fremtiden vil kunne erstatte blodprøver tatt på et laboratorium, tror du dette vil det være positivt eller negativt for deg?

- «Feiltaking kan gi pasienter uro eller feil forhåpninger.»
- «Enkelt å utføre. Tidsbesparende.»

Påvirker denne muligheten til å gjøre egne målinger livskvaliteten din positivt eller negativt?

- «Påvirker de valgene jeg tar.»
- «Har vært skeptisk til prøveresultat, men godt å kunne bidra til forskning og utvikling.»
- «Øker vel livskvaliteten om resultatet er positivt.»
- «Mer fritid.»

Hvis det ble aktuelt, er Hjemmelab-tjenesten noe du kunne tenke deg å fortsette med? Hvorfor eller hvorfor ikke?

- «Lærer meg å følge kroppens signaler.»
 - «Det forenkler med å slippe å reise for blodtagning.»
 - «Enkelt.»
 - «Tidsbesparende. Mulig å se/følge resultater selv. Det å dra til lab for å ta prøver kan være sosialt. Bruk av Hjemmelab kan bli et bidrag til mer isolasjon.»
 - «Gir eierskap til ens sykdom.»
 - «Nevropati i fingrene.»
-

Sykepleierne ved poliklinikk for kreft- og blodsykdommer har gjort seg noen refleksjoner i forbindelse med pilotprosjektet. For å kunne delta i fase to måtte pasientene oppfylle noen kriterier. De måtte ha en smarttelefon for å kunne bruke Nimble-appen, og de måtte ha et visst nivå av digital kompetanse for å utføre prosessen.

Digital kompetanse handler om evnen til å bruke digitale verktøy og medier på en trygg, kritisk og kreativ måte. Det inkluderer både kunnskap, ferdigheter og holdninger – som å kunne utføre praktiske oppgaver, kommunisere digitalt, hente inn informasjon og bruke den på en hensiktsmessig måte (14).

Her møter vi som arbeider i helsevesenet, et viktig dilemma: Mange pasienter er ikke digitalt kompetente. Ifølge en kartlegging i Norge mangler rundt 600 000 personer digital kompetanse, og flertallet av disse er over 60 år (15). I den første fasen av pilotprosjektet vårt var hele 65 av 82 pasienter over 60 år.

«Mange pasienter er ikke digitalt kompetente.»

Den raske digitale utviklingen gjør det utfordrende for mange eldre å henge med, noe som øker risikoen for digitalt utenforskap. Dersom digitale løsninger blir standard i fremtidens helsetjenester, kan en stor gruppe pasienter risikere å falle utenfor.

Det er derfor viktig å utvikle digitale løsninger med brukervennlige grensesnitt som fungerer godt for ulike aldersgrupper, slik at også eldre pasienter får et forsvarlig og tilgjengelig helsetilbud.

Pasientene vurderer Hjemmelab som positivt

Så hva forteller dette pilotprosjektet oss? Er Hjemmelab positivt eller negativt for denne pasientgruppen? Selv om prosjektet ikke har undersøkt de økonomiske sidene ved at pasientene tar blodprøver hjemme, er det rimelig å anta at dette kan gi en økonomisk gevinst, særlig med tanke på det store antallet pasienter som kommer til poliklinikk for kreft- og blodsykdommer.

Hjemmetesting kan redusere utgifter til pasienttransport til og fra sykehus eller helsehus, samt kostnader knyttet til håndtering og analysering av blodprøver. Hjemmetesting kan også bidra til å redusere køer ved laboratoriene og lette belastningen på pårørende, ettersom mange pasienter er avhengige av hjelp til transport.

Forutsetningen er imidlertid at man utvikler et blodprøveapparat som kan foreta flere analyser hjemme, slik at pasientene slipper å reise til sykehus eller helsehus for å ta øvrige blodprøver som fortsatt inngår i et typisk behandlingsforløp for denne pasientgruppen.



HJEMMELAB: Ifølge artikkelforfatter Susanne Marie Ødegaard viser pilotprosjektet at pasientene i stor grad er positive til blodprøvetaking hjemme. *Foto: Marion E. Mossing* Med forbehold om at det kun var ti pasienter som deltok i fase to av pilotprosjektet, og at utvalget kan ha vært noe skjevt på grunn av kravet om digital kompetanse, er pasientene samlet sett positive til Hjemmelab.

Totalt mente sju av ni pasienter at hverdagen i svært stor grad ble bedre eller enklere, ti av ti var positive til at Hjemmelab kunne erstatte blodprøver tatt på laboratorium, og sju av ni svarte at de kunne tenke seg å fortsette med løsningen.

Pasientene etterspør mer informasjon om blodprøvesvarene

Til tross for de positive tallene viser kommentarene at enkelte pasienter var skeptiske til svarene de fikk, og at de ønsket mer informasjon om blodprøvesvarene og hva analysene representerte. Vi tenker dette kan tyde på at økt ansvar hos pasientene også krever mer informasjon fra oss som helsepersonell.

Vi må derfor være bevisst på at pasientene trenger grundig opplæring og tydelig informasjon, slik at vi kan imøtekomme deres behov på disse områdene.

«Noen pasienter var skeptiske til svarene de fikk, og de ønsket mer informasjon om blodprøvesvarene og hva analysene representerte.»

Selv om dette pilotprosjektet ikke spesifikt har undersøkt livskvalitet, svarte alle pasientene som deltok i fase to, på spørreskjemaet at Hjemmelab påvirket livskvaliteten deres positivt. Med livskvalitet menes her psykisk velvære, forstått som en opplevelse av å ha det godt. Vi knytter gjerne ordet livskvalitet til enkeltindividet, ikke til samfunnet.

I en studie av en annen gruppe hjemmeboende pasienter ble tre forhold trukket frem som særlig viktige for opplevelsen av livskvalitet: psykisk smerte og ubehag, tendens til ensomhet og isolasjon og tendens til passivitet (16, 17).

Digital oppfølging kan føre til sosial isolasjon

Noen av kommentarene fra fase to tyder imidlertid på at pasientene også ser ulemper ved digital hjemmeoppfølging. For enkelte fungerer blodprøver på sykehus eller helsehus som et sosialt møtepunkt, og blodprøvetaking hjemme kan dermed bidra til økt sosial isolasjon. Isolasjon kan i seg selv ha en negativ innvirkning på pasientens livskvalitet (17).

Dersom digital hjemmeoppfølging innføres i større grad fremover, og pasientene ikke har så mye fysisk oppmøte i helsevesenet, er det derfor viktig at helsepersonell er særlig oppmerksomme på pasientenes sosiale situasjon og aktiv etterspør informasjon om deres sosiale liv.

Pilotprosjektet har gjort sykepleierne ved poliklinikk for kreft- og blodsykdommer mer bevisste på betydningen av brukermedvirkning når nye metoder tas i bruk i helsevesenet.

Pasientene får rett til å medvirke i helsetjenesten

I pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3, § 3-1, står det: «Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder» (18).

«Det er viktig at vi som helsepersonell bruker kunnskapen om brukernes erfaringer når nye metoder innføres.»

Kun ved å spørre pasientene direkte kan vi få innsikt i forhold som at informasjonsbehovet kan være stort selv hos pasienter som er mer selvstendige, at digital hjemmeoppfølging kan skape unødvendige bekymringer rundt prøvesvar, og at enkelte kan oppleve økt isolasjon dersom den ene avtalen som får dem ut av huset, bortfaller.

Det er viktig at vi som helsepersonell bruker kunnskapen om brukernes erfaringer når nye metoder innføres, slik at vi kan bidra til å gjøre helsehjelpen enda bedre.

Pasientene er positive til digital hjemmeoppfølging

Selv om blodprøveapparatene vi brukte i pilotprosjektet, fortsatt har utviklingsbehov – blant annet ved at de foreløpig kun kan utføre fire blodprøveanalyser – og pasientutvalget burde vært større for å kunne generalisere resultatene, tyder funnene på at Hjemmelab kan ha en plass i fremtidig behandling og oppfølging av pasienter ved poliklinikk for kreft- og blodsykdommer.

Til tross for at pasientene i prosjektperioden måtte ta blodprøver både hjemme og på laboratoriet, tyder resultatene på at pasienter med en viss digital kompetanse i hovedsak er positive til digital hjemmeoppfølging. For at dette skal bli et vellykket tilbud i fremtiden, må helsepersonell bidra med tiltak som god informasjon, grundig opplæring og tilbud om sosial støtte.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



DIGITALT VERKTØY: Hjemmetesting av blodprøver kan spare både pasienter, pårørende og helsevesenet for tid og ressurser – færre sykehusturer, mindre belastning på laboratoriene og reduserte transportkostnader. Samtidig kan færre sykehusbesøk for enkelte bety mindre sosial kontakt og økt risiko for isolasjon. *Foto: Marion E. Mossing*

1. Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2024 [hentet 30. juni 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/4e5d9e6c63d24cd7bdab5d8c58d8adc4/no/pdfs/st>
2. Elkefi S, Trapani D, Ryan S. The role of digital health in supporting cancer patients' mental health and psychological well-being for a better quality of life: a systematic literature review. *Int J Med Inform.* 2023;176:105065. DOI: [10.1016/j.ijmedinf.2023.105065](https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105065)

3. Sykehuset Østfold. Tidlig ute med å utvikle egne apper [internett]. Sarpsborg: Sykehuset Østfold; 7. november 2024 [hentet 13. august 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.sykehuset-ostfold.no/nyheter/app-kontoret-det-eneste-i-sykehus-norge/>
4. Heidi Gornæs. Ny app gjer det enklare å føre narkotikarekneskap [internett]. Sarpsborg: NRK Østfold; 7. aug 2024 [hentet 1. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/ostfold/sjukehuset-ostfold-innforer-ny-app-for-medisinkontroll-1.16988691>
5. Sykehuset Østfold. Kreft og hematologi poliklinikk 2025 [internett]. Sarpsborg: Sykehuset Østfold; u.å. [hentet 15. august 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.sykehuset-ostfold.no/avdelinger/kreftavdelingen/kreft-og-hematologi-poliklinikk/#les-mer-om-kreft-og-hematologi-poliklinikk>
6. Østfold fylkeskommune. Fakta og tall om Østfold [internett]. Sarpsborg: Østfold fylkeskommune; 7. juli 2025 [hentet 13. august 2025]. Tilgjengelig fra: <https://ofk.no/om-fylkeskommunen/fakta-og-kart-over-ostfold/fakta-og-nokkeltall-om-ostfold/fakta-om-ostfold/fakta-og-tall-om-ostfold/>
7. Diffia. Hjemmelab – Sikker prøvetaking og analyse i pasientens hjem [internett]. Oslo: Diffia; u.å. [hentet 13. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.diffia.com/hjemmelab>
8. Tallaksrud S. Hadde du turt å ta blodprøve hjemme selv? [internett]. Oslo: Tekna Magasinet; 18. oktober 2021 [hentet 1. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.tekna.no/magasinet/ta-blodprover-selv-hjemme/>
9. Hansen G. «Hjemmelab» i Østfold [internett]. Oslo: Bioingeniøren; 23. januar 2023 [hentet 1. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.bioingenioren.no/aktuelt/hjemmelab-i-ostfold/111149>
10. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven). LOV-2008-06-20 44 [hentet 1. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/nav/lov/2008-06-20-44/>
11. Sirintrapun SJ, Lopez AM. Telemedicine in cancer care. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2018;38:540–5. DOI: [10.1200/EDBK_200141](https://doi.org/10.1200/EDBK_200141)
12. Bjørnebekk TH, Børøund E. Sykepleieres erfaringer med digital hjemmeoppfølging til kreftpasienter. Sykepl Forsk. 2024;19(96099):e-96099. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2024.96099](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2024.96099)
13. Diffia. Nimble – For en enklere og bedre klinisk hverdag [internett]. Oslo: Diffia; u.å. [hentet 1. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.diffia.com/nimble>
14. Meld. St. 23 (2012–2013). Digital agenda for Norge [internett]. Oslo: Diffia; 2013 [hentet 22. mai 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-23-20122013/id718084/?ch=1>

15. Helsedirektoratet. Folkehelse i et livsløpsperspektiv – Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding. En aldrende befolkning [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2023 [hentet 1. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livslopet-eldre/en-aldrende-befolkning>
16. Næss S. Livskvalitet: Forskning om det gode liv. Bergen: Fagbokforlaget; 2011.
17. Birkeland A. Økt livskvalitet med rett hjemmepleie. Sykepleien. 2002;90(10):44–6. DOI: [10.4220/sykepleiens.2002.0029](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2002.0029)
18. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 1. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>