

OPPSUMMERT FORSKNING

Hjemmebasert sykehusbehandling (1:2): Hva sier forskningen om effekten av tiltaket?

Akuttbehandling hjemme i stedet for på sykehus for eldre personer med kols eller slag påvirker trolig ikke antallet som dør eller må legges inn på sykehus etter noen måneder.

Claire Glenton

Professor og forsker
Høgskulen på Vestlandet og Cochrane Norge

Kristine Berg Titlestad

Professor og leder
Høgskulen på Vestlandet og Cochrane Norge

Hjemmesykehus

Hjemmebasert sykehusbehandling

Akuttbehandling

Cochrane

Sykepleien Forskning 2025;20(100497):e-100497

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2025.100497](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2025.100497)

Eldre personer som trenger akuttbehandling, for eksempel ved kols eller slag, kan få behandling hjemme i stedet for på sykehus. Dette ser ut til å ha liten eller ingen effekt på hvor mange som dør eller må legges inn på sykehus i løpet av noen måneder.

Det reduserer også trolig kostnader og sjansen for å bli overført til omsorgsbolig. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva er hjemmebasert sykehusbehandling?

Hjemmebasert sykehusbehandling er et tilbud for pasienter som vanligvis ville trengt sykehusinnleggelse. Det innebærer at pasienten holder seg hjemme, men får besøk av lege, sykepleier, fysioterapeut og annet helsepersonell.

Hjemmebasert behandling kan enten brukes i stedet for innleggelse på sykehus eller for å gjøre det mulig å skrive pasienten ut tidligere. Denne Cochrane-oversikten fokuserte på det

første alternativet: hjemmebasert behandling som et alternativ til sykehusbehandling.

Hjemmebasert sykehusbehandling i Norge

I Norge er hjemmebaserte sykehustjenester trukket frem som tiltak i «Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023». Et konkret eksempel fra Oslo universitetssykehus illustrerer dette: De tilbyr hjemmesykehustjenester for pasienter som har gjennomgått beinmargstransplantasjon som behandling for blodkreft. Disse pasientene kan oppholde seg hjemme i stedet for å være på isolat på sykehuset.

«Oslo universitetssykehus tilbyr hjemmesykehustjenester for pasienter som har gjennomgått beinmargstransplantasjon som behandling for blodkreft.»

Helsedirektoratets rapport fra 2021, «Evaluerings og vurdering av avansert hjemmesykehus for barn», beskriver hjemmebasert sykehusbehandling som kostnadseffektivt. Rapporten understreker imidlertid betydningen av at tjenestene gir god informasjon og opplæring til både pasienter og deres familier.

Helsedirektoratet viser til erfaringer med hjemmebasert sykehusbehandling for barn som indikerer at familiene håndterer situasjonen godt selv, og at det er like trygt å behandle barn i eget hjem som på sykehus.

Hva sier forskningen om effekten av tiltaket?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten søkte forskerne etter kvantitative studier som kunne svare på spørsmålet: «Hva er effekten av å få hjemmebasert sykehusbehandling for personer i akutte helsesituasjoner?»

Resultatene viser at hjemmebasert sykehusbehandling sammenliknet med behandling på sykehus

- trolig gir liten eller ingen forskjell i antallet pasienter som dør etter seks måneder
- trolig gir liten eller ingen forskjell i hvorvidt pasienten blir innlagt på sykehus etter tre til tolv måneder
- trolig øker sjansen for å fortsette å bo hjemme og ikke bli overført til omsorgsbolig etter seks måneder
- trolig fører til at pasienter rapporterer den samme helsestatusen eller bedre helsestatus
- muligens øker pasientens tilfredshet
- trolig reduserer utgifter

Forfatterne vurderte tilliten til resultatene til å være middels eller lav, blant annet på grunn av noen problemer med designet og gjennomføringen av studiene og på grunn av få studier for noen av utfallene.

Tabell 1. Hva sier forskningen om effekten av tiltaket?

Hva skjer?	Behandling på sykehus	Behandling hjemme	Tillit til resultatet ¹
Dødelighet Å få behandling hjemme gir trolig liten eller ingen forskjell i hvorvidt pasienten dør etter seks måneder, sammenliknet med å få behandling på sykehus.	208 personer per 1000	183 personer per 1000 (141 til 235 personer)*	 Middels
Innleggelse på sykehus Å få behandling hjemme gir trolig liten eller ingen forskjell i hvorvidt pasienten blir innlagt på sykehus etter tre til tolv måneder, sammenliknet med å få behandling på sykehus.	407 personer per 1000	464 personer per 1000 (395 til 546 personer)*	 Middels
Bor i omsorgsbolig Å få behandling hjemme øker trolig sjansen for å fortsette å bo hjemme og ikke bli overført til omsorgsbolig etter seks måneder sammenliknet med å få behandling på sykehus.	124 personer per 1000	66 personer per 1000 (51 til 85 personer)*	 Middels
Pasientenes egenrapporterte helse Pasienter som får behandling hjemme, rapporterer trolig om den samme helsen eller bedre helse sammenliknet med de som får behandling på sykehus.	Pasientrapportert helsestatus var stort sett den samme for de som fikk behandling hjemme og på sykehus, med noen som rapporterte om høyere livskvalitet eller bedre helsestatus med behandling hjemme.		 Middels
Pasienttilfredshet Å få behandling hjemme øker muligens pasientens tilfredshet sammenliknet med å få behandling på sykehus.	Pasienter som fikk behandling hjemme, rapporterte i gjennomsnitt høyere tilfredshet.		 Liten
Utgifter og ressursbruk Å få behandling hjemme reduserer trolig utgifter sammenliknet med å få behandling på sykehus.	Å få behandling hjemme var generelt sett billigere enn å få behandling på sykehus.		 Middels

*Tallene i parentes viser feilmarginen (95 prosent konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

¹Tilliten til resultatet handler om hvor trygg vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser frem til februar 2022 og fant 20 randomiserte kontrollerte studier med til sammen 3100 personer. De så etter studier av personer over 18 år som trengte akutt behandling. I studiene de fant, var de fleste pasientene over 65 år med forskjellige helsetilstander, inkludert kols eller slag.

Alle pasientene ble vurdert først av enten fastlegen, legevakten eller akuttmottaket på sykehuset. Deretter ble de tilfeldig fordelt til enten å bli sendt på sykehus eller få behandling hjemme. De som fikk behandling hjemme, ble enten behandlet av sykehuspersonell, kommunehelsetjenesten eller begge deler. Med unntak av én studie ble alle studiene utført i høyinntektsland.

Tabell 2. Hva er denne informasjonen basert på?

	Hva søkte oversiktsforfatterne etter?	Hva fant de?
Studiedesign	Randomiserte studier	20 randomiserte studier
Studiedeltakere	Studier av personer over 18 år som trenger akutt behandling. Studier med følgende typer deltakere ble ikke inkludert: personer som trenger langvarig behandling; som trenger akutt behandling under graviditet, fødsel, eller etter fødsel; eller som har psykiske helseutfordringer	De fleste studiene gjaldt eldre personer over 65 år. Studiedeltakerne hadde kols, slag og andre tilstander som trengte akutt behandling.
Tiltak og sammenlikning	Studier der pasientene får være hjemme med hjelp fra helsepersonell i en begrenset tidsperiode, sammenliknet med pasienter som blir behandlet på sykehuset.	Alle pasientene ble vurdert først av enten fastlegen, legevakten eller akuttmottaket på sykehuset. Deretter ble de tilfeldig fordelt til enten å bli sendt på sykehuset eller få behandling hjemme. De som fikk behandling hjemme, ble enten behandlet av sykehuspersonell, kommunehelsetjenesten eller en blanding av begge som ble sendt hjem til dem.
Utfall	Studier som målte blant annet • hvor mange som døde • hvor mange som ble innlagt på sykehus • hvor mange som bor i omsorgsbolig ved oppfølging • pasientenes egenrapporterte helsestatus • pasienttilfredshet • lengde på opphold på sykehus eller under behandling hjemme • utgifter og ressursbruk	Oversiktsforfatterne fant studier som målte alle utfallene de var interessert i.
Setting	Alle settinger	Med unntak av én studie ble alle studiene utført i høyinntektsland.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker forskere etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte. Les mer her: [What are systematic reviews?](#)

Tillit til resultatet (GRADE)

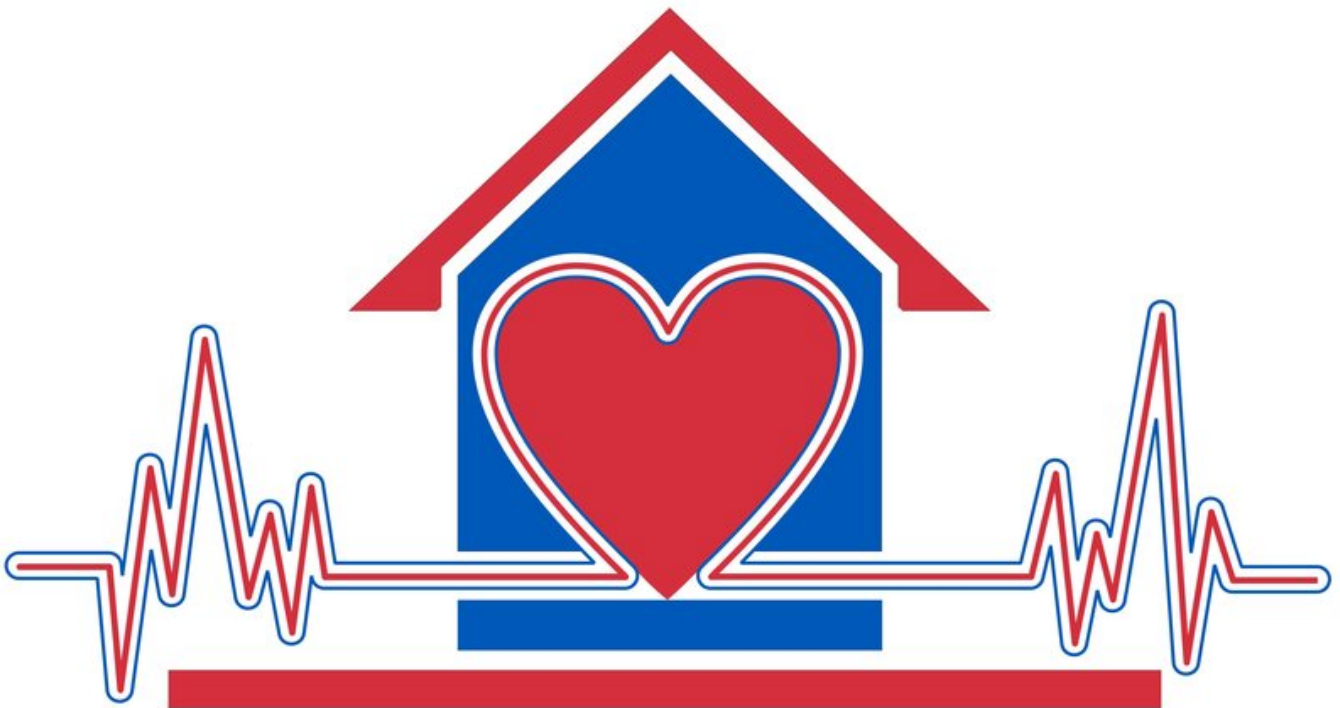
Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette resultatet. Det handler om hvor trygg vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. [GRADE](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatene fra en systematisk oversikt av effektstudier. I GRADE vurderer vi blant annet

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- hvor relevante studiene er
- om studiene er like nok
- om alle relevante studier er fanget opp

Kilde

Edgar K, Iliffe S, Doll HA, Clarke MJ, Gonçalves-Bradley DC, Wong E, et al. Admission avoidance hospital at home. Cochrane Database Syst Rev. 2024;(3):CD007491. DOI: [10.1002/14651858.CD007491.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007491.pub3)

Les hele artikkelen her: [Admission avoidance hospital at home](#)



I STEDET FOR SYKEHUS: Hjemmebasert sykehusbehandling er et tilbud for pasienter som vanligvis ville trengt sykehusinnleggelse. For eksempel kan personer som har fått slag, holde seg hjemme, men får besøk av lege, sykepleier, fysioterapeut og annet helsepersonell.

Illustrasjon: Snehit/Mostphotos