



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/3343-

Dato
1. september 2025

Spørsmål nr. 2984 til skriftlig besvarelse

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 22. august 2025, med følgende spørsmål nr. 2984 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Bård Hoksrud:

«Jeg tillater meg å stille følgende spørsmål til skriftlig besvarelse til helse- og omsorgsministeren: Andelen pasienter som blir henvist til spesialisthelsetjenesten, men som ikke får lov til å komme inn har økt dramatisk gjennom Arbeiderpartiets regjeringsperiode. På pressekonferansen om ventetidsløftet 26. juni indikerte statsråden at han fortsatt ikke visste hvorfor økningen skjer, men skulle se nærmere på det i tiden fremover. Så langt i år har det i somatikken blitt avvist neste 20 % flere pasienter enn samme periode i fjor, samtidig som totalt antall henvisninger har gått ned. Har statsråden nå et svar på hvorfor dette skjer?»

Begrunnelse:

Fremskrittspartiet har flere ganger tatt opp den dramatiske økningen i avvisning av pasienter i Arbeiderpartiets regjeringsperiode. Det har ført til at statsråden har sagt at han skal følge nøye med, men har ikke gitt noen god forklaring på hvorfor det har skjedd. Statsråden har likevel fremmet flere teorier, blant annet:

- Fastlegene skriver dårligere henvisninger (spørsmål nr. 1036)*
- Fastlegene sender flere henvisninger feil sted (spørsmål nr. 1036)*
- At Helseplattformen har endret registreringspraksisen (spørsmål nr. 1037)*
- Flere henvendelser til fastlegene som gir svakere kvalitet (spørsmål nr. 1037)*
- Økt ressursfokus og «Kloke valg» (spørsmål nr. 2845)*
- At tallene kan gå noe opp og ned naturlig fra år til år (Muntlig spørretime 29.01.25)*

At antallet henvisninger har økt og gjort kvaliteten lavere stemmer åpenbart ikke, når det totale antallet henvisninger har gått ned. At tallene går opp og ned stemmer heller ikke når vi

ser en systematisk økning gjennom hele Arbeiderpartiets regjeringsperiode. At Helseplattformen har laget rot i systemet kan være med å forklare der den er implementert, men forklarer ikke det store bildet. Statsrådens påstand om at økningene skyldes at fastlegene er dårligere til å henvise og sender henvisningene feil sted virker for meg ganske søkt, og på grensen til frekt. Det eneste statsråden nekter å vurdere er at presset som er skapt i ventetidsløftet for å få flest mulig gjennom, eller bort fra, døra så fort som mulig har gjort at man i større grad leter etter grunner til å avvise. Iveren etter å møte eller dytte vekk pasientene raskest mulig, for så å sette dem i en intern behandlingsskø kan ha tatt overhånd.»

Svar:

Representanten løfter i sitt spørsmål fram enkelte tall om henvisninger og avviste henvisninger. I arbeidet med ventetidsløftet følger vi med på en rekke indikatorer for å unngå at ventetidsløftet gir uheldige utslag. Tallene representanten viser til, viser kun en liten bit av bildet. For å få større klarhet i utviklingen er det behov for å se på antall henvisninger, antallet med påbegynt helsehjelp, passert planlagt tid, tid til tjenestestart og og andelen avviste.

Det er forskjeller mellom fagområdene mht til utviklingen i antallet nyhenviste, pasienter som har fått påbegynt helsehjelpen og avviste henvisninger. Tabellen under viser antallet nyhenviste i 1. tertial i 2019, 2023, 2024 og 2025 (året før og årene etter pandemien).

	1.tert 2019	1.tert 2023	1.tert 2024	1.tert 2025	Endring 2019-2025 i prosent
Somatikk	430 034	448 186	438 718	419 561	-2,4
PHV	25 662	30 268	31 635	30 104	17,3
PHV barn og unge	9 397	13 009	12 950	12 923	37,5
TSB	4 930	4 825	4 842	4 677	-5,1

Som det fremgår av tabellen er det en nedgang i henvisninger fra 1. tertial 2024 til 1. tertial 2025. Samtidig har det vært en stor økning i antallet nyhenviste i PHV voksne og barn og unge i årene 2019-2025, mens det er en mindre nedgang i somatikken og TSB. Utviklingen varierer altså mellom fagområder.

Antallet som har fått påbegynt sin helsehjelp i 1. tertial i de samme årene fremgår av tabellen under.

	1.tert 2019	1.tert 2023	1.tert 2024	1.tert 2025	Endring 2019- 2025 i prosent
Somatikk	335 547	345 501	340 975	364 894	8,7
PHV voksne	19 533	23 113	22 498	24 025	23

PHV barn og unge	7 430	10 524	10 387	11 562	55,6
TSB	3 396	3 261	3 103	3 111	-8,4

Som det fremgår av tabellen er det en prosentvis stor økning i antallet som har fått påbegynt helsehjelp i PHV voksne og barn og unge i årene 2019-2025. Det er også en økning i somatikken, mens det er en prosentvis nedgang i TSB. Med unntak av TSB, er det en økning i antallet som har fått påbegynt sin helsehjelp fra 1. tertial 2024 til 1. tertial 2025. Det er altså slik at flere har fått påbegynt helsehjelpen sin i perioden med ventetidsløftet.

FHI publiserer også tall over ventetiden til utredning og behandling for dem som har fått påbegynt sin helsehjelp og andelen ikke-overholdte pasientavtaler i forløp (interne ventetider).

Indikator	1.tert 2019	1.tert 2023	1.tert 2024	1.tert 2025
Gj, snitt tid til tjenestestart (utredning og behandling) i antall dager	96,9	99,9	107,1	105
Andel avtaler med passert planlagt tid av alle avtaler.	9,9	13,5	14	12,6

Det er ikke slik at ventetiden i forløp eller andelen ikke-overholdte pasientkontakter har økt under ventetidsløftet. Snarere er det en bedring i tallene. Ventetidsløftet kan ikke slik sett sies å ha påvirket ventetidene videre i forløpet negativt. Derfor har vi tett dialog med de regionale helseforetakene, KS og Legeforeningen om hvordan vi kan legge til rette for færre avviste henvisninger.

Tabellen viser andel avviste henvisninger (pasienter som er vurdert å ikke ha behov for spesialisthelsetjenester) i juli i 2019, 2023, 2024 og 2025.

	Juli 2019	Juli 2023	Juli 2024	Juli 2025
Somatikk	4,3 pst.	5,3 pst.	6,5 pst	7,5 pst
PHV voksne	23,9 pst	29,8 pst.	32,6 pst	35,4 pst.
PHV barn og unge	20,3 pst.	22,2 pst.	21,5 pst.	20,2 pst.

For TSB har vi fått tall for hvert av de regionale helseforetakene. Her er andelen hhv. 9,24 pst. 0,27 pst., 7,81 pst og 7,84 pst. Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord i juli 2025.

Det er altså ikke slik at jeg ikke har vurdert om ventetidsløftet har gitt uheldige utslag. Jeg finner imidlertid ikke belegg for dette i dataene fra FHI. Det betyr ikke at det ikke er forhold vi må jobbe med å bedre.

Hvorfor andelen avviste henvisninger øker, er det ikke et entydig svar på. Innenfor psykisk helse pekes det på felles henvisningsmottak som en forklaring. Det kan være at pasienter som tidligere ville ha fått behandling hos en avtalespesialist, ikke blir vurdert å ha behov for nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, men bør få et tilbud i kommunehelsetjenesten. Det pekes også på en stor økning i andel henvisninger for ADHD som vurderes å ikke ha behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Det kan også tenkes at det gjøres tydeligere prioriteringer enn tidligere. De regionale helseforetakene oppgir at deres gjennomganger, herunder deres internrevisjon, har vist at det ikke er grunnlag for å konkludere med at andelen avviste er for høy. Vurderingene gjøres på grunnlag av prioriteringskriteriene, og internrevisjonen har ikke funnet at det avvises pasienter som har behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Pasienter som er vurdert å ikke ha behov for spesialisthelsetjenester, skal ikke ha sin behandling i spesialisthelsetjenesten. Jeg stoler på at fagfolkene våre gjør gode og grundige vurderinger og at det ikke avvises pasienter som burde vært fulgt opp i spesialisthelsetjenesten. Pasientene kan likevel ha behov for oppfølging og behandling hos fastlegen eller fra andre kommunale tjenester. Det er derfor svært viktig med et godt samarbeid mellom tjenestenivåene, slik det finnes flere eksempler på, blant annet «Én vei inn».

Det er satt i gang en rekke tiltak som skal bidra til at pasientene får rett hjelp, på rett sted og til rett tid. Eksempler på tiltak er økt bruk av vurderingssamtaler og veiledningstiltak mot kommunene, tidlig avklaringsteam og dialogbasert inntak. For å forenkle samhandlingen mellom de som henviser og spesialisthelsetjenesten er det etablert sikre, digitale dialogmeldinger hvor de kan stille spørsmål om en henvisning og eventuelt be om tilleggsinformasjon ved vurdering av henvisning.

Det foregår også godt samarbeid mellom allmennleger og legespesialister i sykehus i regi av Legeforeningen. Målet med arbeidet er at flere skal få god og riktig behandling hos fastlegen, slik at de som kan ivaretas av fastlegen ikke henvises til spesialisthelsetjenesten. Slike arbeider ønsker vi mer av.

Så er vi helt enige om at det ikke er bra for pasientene eller ressursbruken i tjenesten med en høy andel avviste henvisninger. Derfor følger vi utviklingen tett og har dialog med de regionale helseforetakene, KS og Legeforeningen om hvordan vi kan legge til rette for færre avviste henvisninger. Temaet sto senest på agendaen på trepartsmøtet 25. august der

Legeforeningen, KS og ledelsen i de regionale helseforetakene var til stede. Sammen skal vi jobbe for at pasienter følges opp på rett sted og til rett tid.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Kopi

Statsministerens kontor