



STORTINGET

Innst. 276 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:4 (2017–2018)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av myndighete- nes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten

Til Stortinget

1. Sammendrag

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om myndighetene legger til rette for en god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten, slik at ressursene på området utnyttes godt. Undersøkelsen omfatter perioden 2014–2017.

Nesten alle planlagte utredninger og behandlinger som gjennomføres i spesialisthelsetjenesten, starter med en henvisning fra primærhelsetjenesten, i all hovedsak fra fastlegene. Det betyr at fastlegenes henvisningspraksis påvirker sykehusenes aktivitet i betydelig grad. I 2015 hadde nesten 2,6 millioner personer kontakt med spesialisthelsetjenesten én eller flere ganger.

Det er viktig at personer som har behov for videre utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten, blir henvist til riktig instans. Samtidig har Stortinget lagt til grunn at mange pasienter blir behandlet på feil nivå, det vil si i sykehus, i situasjoner der tilbudet i stedet kunne vært gitt i kommunene. Norsk helsetjeneste er organisert etter LEON-prinsippet (Laveste Effektive OmsorgsNivå-prinsippet), som innebærer at helsehjelpen skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå. God henvisningspraksis innebærer dermed at allmennlegene identifiserer og henviser de pasientene som har behov for utredning eller behandling i spesialisthelsetje-

nesten, og at de ikke henviser pasienter som vil ha minst like god effekt av et lokalt tilbud. Videre innebærer god henvisningspraksis at henvisningsdokumentet har et innhold som bidrar til god og forsvarlig behandling og riktige prioriteringer i spesialisthelsetjenesten.

Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven)
- lov om spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven)
- lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Innst. O. nr. 65 (1998–1999), jf. Ot.prp. nr. 10 (1998–99) Om lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Innst. 212 S (2009–2010), jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- Innst. 424 L (2010–2011), jf. Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Innst. 270 S (2011–2012), jf. Meld. St. 12 (2011–2012) Stat og kommune – styring og samspel
- Innst. 388 L (2012–2013), jf. Prop. 118 L (2012–2013) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv.
- Innst. 40 S (2015–2016), jf. Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 30. august 2017. Departementet har i brev 28. september 2017 til Riksrevisjonen gitt kommentarer til rapporten. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i Riksrevisjonens dokument.

Rapporten, riksrevisorkollegiets oversendelsesbrev til departementet 31. oktober 2017 og statsrådets svar 15. november 2017 følger som vedlegg til Riksrevisjonens dokument.

1.1 Hovedfunn

Fastleger og sykehusleger samarbeider ikke godt nok om henvisningene, som ofte mangler nødvendig informasjon.

Det er store variasjoner i antall henvisninger mellom kommuner og mellom fastleger.

Unødvendige henvisninger og henvisninger med dårlig kvalitet fører til at ressursene i helsetjenesten ikke utnyttes på en måte som gir best nytte for pasientene.

Uklare ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten gjør at pasienter med behov for psykisk helsehjelp ikke får et godt nok tilbud.

Det er usikkert om fastlegeforskriften og henvisningsveilederen virker som forutsatt.

1.2 Riksrevisjonens merknader

1.2.1 *Fastleger og sykehusleger samarbeider ikke godt nok om henvisningene, som ofte mangler nødvendig informasjon*

I 2015 ble tiden sykehuslegene har på å vurdere en henvisning og eventuelt innhente ytterligere opplysninger, redusert fra 30 dager til 10 dager. I behandlingen av denne lovendringen understreker Helse- og omsorgskomiteen at det er avgjørende at kvaliteten på henvisningene er god, slik at sykehuset blir i stand til å gjøre en vurdering av pasienten innen vurderingsfristen. Henvisningen skal gi et godt faglig grunnlag, slik at sykehuslegen kan vurdere både om pasienten har rett til spesialisthjelp, og hvilken prioritet pasienten skal få. Som en del av undersøkelsen har 650 sykehusleger som vurderer og prioriterer henvisninger innenfor utvalgte fagområder, og nesten 700 fastleger besvart hver sin spørreundersøkelse.

Sykehuslegene har i de fleste tilfeller tiltro til vurderingene i henvisningene fra fastlegene. Samtidig opplever ni av ti sykehusleger at det er stor variasjon i kvaliteten på henvisningene. Halvparten av sykehuslegene opplever jevnlig at det ikke kommer klart fram av henvisningen hvorfor pasienten har behov for spesialistbehandling, og mellom 80 og 90 pst. av sykehuslegene opplever jevnlig at henvisninger ikke inneholder den informasjonen de trenger. De fleste fastleger skriver gode henvisninger, men enkelte fastleger skiller seg negativt ut. For henvisninger som skiller seg negativt ut, savner sykehuslegene, uavhengig av fagområde, viktig informasjon som en klart definert problemstilling, opplysninger om pasientens funksjonsnivå og informasjon om hastegrad og kritiske kjennetegn for alvorlig sykdom.

Manglende informasjon i henvisningene vil kunne ha konsekvenser både for prioriteringen av pasienter i spesialisthelsetjenesten og for om nødvendig behandling blir påbegynt til rett tid. 40 pst. av sykehuslegene er bekymret for at de prioriterer feil på bakgrunn av henvisningene. Det er etter Riksrevisjonens vurdering nødvendig å redusere denne usikkerheten ved å øke kvaliteten på henvisningene og i større grad tilpasse dem til spesialisthelsetjenestens behov.

En mulig årsak til at mange henvisninger ikke har god nok kvalitet, kan være at fastlegene og sykehuslegene i mange tilfeller har ulik forståelse av hva som er nødvendig informasjon i en henvisning. Mens det er få fastleger som synes det er uklart hvilken informasjon som skal være med i henvisningene innenfor de somatiske fagområdene, opplever svært mange av sykehuslegene at henvisningene ikke inneholder tilstrekkelig informasjon. Når de som skriver henvisningene, og de som vurderer dem, har svært ulik forståelse av hva en henvisning skal inneholde, er det behov for å avklare hvilken informasjon fastlegene skal innhente og videreformidle til spesialisthelsetjenesten.

Både fastlegene og sykehuslegene savner verktøy for enkel elektronisk dialog med den andre parten. Over halvparten av sykehuslegene opplever at det ikke er lagt til rette for at de lett kan gi tilbakemelding eller veiledning om henvisninger til fastlegene. Innføringen av digital dialogmelding mellom fastlegene og sykehuslegene, et tiltak som blant annet skal øke kvaliteten på henvisningene og redusere antallet unødvendige henvisninger, er ifølge Helse- og omsorgsdepartementet godt i gang. Etter Riksrevisjonens vurdering har aktørene behov for et verktøy som legger til rette for en god samhandling om henvisningene, og Riksrevisjonen forutsetter at det arbeidet som pågår med digital dialogmelding, vil bidra til å bedre denne dialogen.

Samarbeidsavtalene mellom kommunene og helseforetakene er et statlig virkemiddel som blant annet skal bidra til å sikre god henvisningspraksis. Helse- og omsorgsdepartementet har utgitt en egen nasjonal veileder som skal bidra til at det blir en ensartet praksis i bruken av avtalene. En gjennomgang av delavtaler om innleggelse i sykehus som er inngått mellom helseforetakene og kommunene, viser at punkter som kunne vært til hjelp for fastlegene i henvisningsprosessen, i svært liten grad er beskrevet i avtalene. Kun 7 pst. av fastlegene mener at fastlegene var tilstrekkelig involvert i arbeidet med å utarbeide disse avtalene. Behovet for å trekke allmennlegetjenesten mer med og ansvarliggjøre den når retningslinjer for innleggelse utformes, gjennomføres og evalueres, er understreket i den nasjonale veilederen. Etter Riksrevisjonens vurdering er det rom for i større grad å involvere fastlegene i det videre arbeidet med å utvikle og konkretisere avtalene.

1.2.2 Det er store variasjoner i antall henvisninger mellom kommuner og mellom fastleger

Nesten alle planlagte utredninger og behandlinger som gjennomføres i spesialisthelsetjenesten, starter med en henvisning fra primærhelsetjenesten, i all hovedsak fra fastlegene. Undersøkelsen viser at det er stor variasjon i omfanget av henvisninger målt både som andel av kommunens innbyggere og som andel av fastlegenes lister.

Noen kommuner har en henvisningsrate som tilsvarende knapt 6 pst. av kommunens befolkning per år, mens andre kommuner har en henvisningsrate som tilsvarende mer enn 25 pst. av befolkningen. Tilsvarende forskjeller finnes blant fastlegene. Verken andelen eldre, hvor sentralt beliggende kommunen er, kommunestørrelse, om legen er spesialist i allmennmedisin, eller om legen er fastlønnet, kan fullt ut forklare forskjellene i henvisningsrater. Stor variasjon i henvisningsrater mellom fastlegene kan tyde på at det i mange tilfeller er andre forhold enn sykkelighet som påvirker om en person blir henvist til spesialisthelsetjenesten eller ikke. Etter Riksrevisjonens vurdering bør det tilstrebes en mer likeartet praksis for når en pasient skal henvises til spesialisthelsetjenesten, slik at systematiske forskjeller unngås.

1.2.3 Unødvendige henvisninger og henvisninger med dårlig kvalitet fører til at ressursene i helsetjenesten ikke utnyttes på en måte som gir best nytte for pasientene

Stortinget har lagt til grunn at helsehjelpen skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå, etter det såkalte LEON-prinsippet. Det vil i praksis si at dersom primærhelsetjenesten kan yte tilstrekkelig og forsvarlig helsehjelp til en pasient, skal pasienten ikke henvises til spesialisthelsetjenesten. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 at spesialisthelsetjenesten skal vurdere om pasienten som henvises, oppfyller vilkårene for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Dersom pasienten ikke oppfyller vilkårene, skal henvisningen avvises.

Etter innføringen av samhandlingsreformen skal en større del av pasienters utredning, behandling og oppfølging finne sted i primærhelsetjenesten. Det betyr at fastlegene i større grad enn før må foreta reelle avveininger av om pasienten skal henvises til spesialisthelsetjenesten, eller om pasienten skal motta behandling fra primærhelsetjenesten. Undersøkelsen viser imidlertid at mer enn hver fjerde fastlege jevnlig henviser pasienter til spesialisthelsetjenesten selv om de ikke forventer noen medisinsk nytte av utredningen/behandlingen. Samtidig erkjenner hver tredje sykehuslege at de jevnlig tar inn pasienter til utredning selv om det framgår av henvisningen at pasienten ikke burde vært henvist. Selv om omfanget ikke kan fastslås med sikkerhet, mener

Riksrevisjonen at en slik praksis ikke er i tråd med LEON-prinsippet, og at de samlede helseressursene i dag ikke brukes i tråd med intensjonene. Videre innebærer en slik ressursbruk en risiko for at de pasientene som trenger det, ikke raskt får den nødvendige behandlingen i spesialisthelsetjenesten.

Både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal bidra til at ressursene utnyttes best mulig. Sykehusleger og helseforetak erfarer imidlertid at dårlig kvalitet på henvisningene i vesentlig grad fører til unødvendig ressursbruk i sykehusene. Når en henvisning ikke inneholder nok opplysninger til å avgjøre om en pasient har rett til spesialisthelsetjenester, innkaller mange sykehusleger som regel pasienten til utredning uten å innhente supplerende opplysninger først. Rundt 70 pst. av sykehuslegene opplever for eksempel ofte at pasienter som henvises til deres avdeling, må gjennom utredninger eller prøvetaking o.l. som legene mener burde vært gjort i primærhelsetjenesten. Dette tyder på at sykehuslegene ofte utfører oppgaver som heller burde ha vært utført i primærhelsetjenesten. Helse- og omsorgskomiteen har tidligere understreket at en slik praksis er dårlig utnyttelse av de totale ressursene i helse- og omsorgssektoren. Etter Riksrevisjonens vurdering har kommunene svake insentiver til å følge opp at fastlegenes henvisningspraksis bidrar til at behandlingen skjer på laveste effektive omsorgsnivå.

KOMMUNER OG HELSEFORETAK HAR IKKE NØDVENDIG KUNNSKAP OM HENVISNINGSPRAKSISEN

Fastlegeforskriften §§ 7 og 24 gir kommunene et sørge-for-ansvar for at kvaliteten på fastlegenes henvisningspraksis er god. Kommunene skal blant annet legge til rette for og sikre at fastlegenes henvisninger til spesialisthelsetjenesten både støtter faglig riktig oppgavefordeling mellom behandlingsnivåene og gir nødvendig informasjon, slik at pasienten får god behandling til riktig tid.

For at kommunene skal kunne sikre en god henvisningspraksis, trenger de informasjon om praksisen til den enkelte fastlege. Et flertall av kommunene mangler imidlertid oversikt både over hvordan henvisningskvaliteten oppleves i sykehusene, og over antall henvisninger fra den enkelte fastlege til spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder helseforetakene, opplyser et flertall at de ikke systematiserer informasjonen om kvaliteten på henvisningene fra fastlegene, og kun sju helseforetak har god oversikt over hvordan antallet henvisninger varierer mellom fastlegene. Når mange kommuner og helseforetak ikke har systematisk kunnskap om fastlegenes praksis, mister de muligheten til å identifisere de fastlegene som over tid har et henvisningsmønster som skiller seg ut, og som kommunen kunne ha benyttet i en dialog med disse fastlegene. I lys av dette minner Riksrevisjonen om at Helse- og omsorgskomiteen tidligere har

pekt på at det bør innføres systemer med regelmessige tilbakemeldinger til fastlegen om egen og andres praksis på prioriterte samfunnsmedisinske områder, også når det gjelder henvisningspraksis.

En grunn til at mange kommuner ikke har skaffet seg oversikt over fastlegenes henvisningspraksis, er at de mener de mangler virkemidler til å skaffe seg slik oversikt. Samtidig går det fram av undersøkelsen at mange kommuner ikke fullt ut benytter de mulighetene som finnes til å skaffe seg oversikt over fastlegenes praksis. Når så mange kommuner opplever at de ikke har de nødvendige virkemidlene, har kommunene etter Riksrevisjonens vurdering fortsatt behov for støtte i sitt kvalitetsarbeid, slik Helse- og omsorgskomiteen viste til under behandlingen av Primærhelsemeldingen i 2015.

1.2.4 Uklare ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten gjør at pasienter med behov for psykisk helsehjelp ikke får et godt nok tilbud

Kommunene og spesialisthelsetjenesten har et felles ansvar for å tilby tjenester til personer med psykiske lidelser eller rusproblemer. Mange fastleger mener imidlertid at verken det kommunale tilbudet eller tilbudet i spesialisthelsetjenesten er godt nok for denne pasientgruppen.

Samtidig mener et flertall både av fastlegene og av sykehuslegene som arbeider innen psykisk helsevern, at andre deler av primærhelsetjenesten i større grad enn i dag bør behandle pasienter med psykiske lidelser. Når halvparten av fastlegene opplyser at de kunne ha behandlet flere pasienter med psykiske lidelser dersom de hadde fått tilstrekkelig opplæring/veiledning fra spesialisthelsetjenesten, tyder det på at det er et potensial for å sette kommunehelsetjenesten bedre i stand til å behandle denne pasientgruppen.

Drøyt to av tre fastleger mener at fastlegene og sykehuslegene har ulik forståelse av når det er behov for spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helsevern. Like mange av sykehuslegene som arbeider innen psykisk helsevern, mener det samme. Når begge parter i så stor grad opplever at det er ulik forståelse av når det er behov for spesialisthelsetjenester, tyder det på at det er uklart hvilke tilstander som faktisk gir rett til spesialisthelsetjenester for denne pasientgruppen. Etter Riksrevisjonens vurdering er det alvorlig at kommuner og helseforetak ikke i tilstrekkelig grad har avklart hvordan tilbudet til denne pasientgruppen best kan innrettes.

1.2.5 Det er usikkert om fastlegeforskriften og henvisningsveilederen virker som forutsatt

Helse- og omsorgsdepartementet har et overordnet ansvar for å sikre at nasjonale mål for helsetjenesten nås, og skal sørge for at det blir gjennomført evalueringer for å skaffe kunnskap om effektivitet, måloppnåelse

og resultater. Departementet har etablert et rammeverk for henvisningspraksis blant annet ved at henvisningspraksis er hjemlet i lov og forskrift, og ved at det er utarbeidet en egen henvisningsveileder.

Selv om kommunenes sørge-for-ansvar er hjemlet i fastlegeforskriften, mener bare 37 pst. av kommunene at fastlegeforskriften faktisk klargjør at kommunen skal følge opp fastlegenes henvisningspraksis. Det kan forklare hvorfor mange kommuner ikke har oversikt over verken kvaliteten på henvisningene eller omfanget av dem, til tross for at de mener at en slik oversikt er viktig. Hvor langt kommunenes sørge-for-ansvar går på dette området, er ifølge Helse- og omsorgsdepartementet et komplisert spørsmål som ikke er endelig avklart. For at kommunene skal kunne følge opp fastlegenes praksis på en bedre måte enn de gjør i dag, er det etter Riksrevisjonens vurdering nødvendig at dette ansvaret tydeliggjøres.

Departementet har lite informasjon om hvordan kommunene ivaretar dette sørge-for-ansvaret, men viser til at kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), som er under utarbeidelse, skal gi kommunene informasjon om hvordan både henvisninger og andre sider av fastlegenes praksis varierer. Etter Riksrevisjonens vurdering er det viktig at registeret får en innretning som gjør at kommunene kan få praktisk hjelp og bistand til å følge opp fastlegene på en god måte.

Som følge av at sykehuslegene skulle få kortere tid til å vurdere henvisningene, ble det utarbeidet en ny henvisningsveileder, som trådte i kraft 1. november 2015. Veilederen gir konkrete råd til fastlegene om hvilke opplysninger som bør stå i henvisningene til spesialisthelsetjenesten. Nesten ett og et halvt år etter at veilederen trådte i kraft, kjenner imidlertid kun halvparten av fastlegene til innholdet i den. Ifølge sykehuslegene har ikke kvaliteten på henvisningene blitt bedre etter at henvisningsveilederen trådte i kraft. Sykehuslegene opplever heller ikke at veilederen har bidratt til å gjøre det lettere å prioritere riktig. Helse- og omsorgsdepartementet viser til at henvisningsveilederen har virket i kort tid, og at departementet derfor ikke har undersøkt i hvilken grad veilederen brukes, eller om den har bidratt til å bedre kvaliteten på henvisningene.

Arbeidet med å integrere henvisningsveilederen i fastlegenes journalsystemer startet opp i februar 2017, og tidspunktet for slutføringen av prosjektet er ifølge departementet ikke fastsatt. Riksrevisjonen forutsetter at kvaliteten på henvisningene til spesialisthelsetjenesten vil bli bedre når henvisningsveilederen har blitt integrert i fastlegenes journalsystemer.

1.3 Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen mener at Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere hvordan statlige myndigheter bedre kan støtte kommunene i deres arbeid med å forbedre

fastlegenes henvisningspraksis. Riksrevisjonen anbefaler at departementet

- formidler til kommunene hva som ligger i deres sørge-for-ansvar i fastlegeforskriften
- undersøker hvordan det bedre kan legges til rette for at kommunene kan ivareta sitt ansvar på en god måte
- tydeliggjør hvilke virkemidler kommunene kan ta i bruk i sin oppfølging av fastlegene
- vurderer om kommunene har tilstrekkelige insentiver til å følge opp henvisningspraksisen.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet tydeliggjør overfor helseforetakene at de har et ansvar for å gjøre sin kunnskap om fastlegenes henvisningspraksis tilgjengelig. Det innebærer for eksempel at helseforetakene må

- systematisere informasjon om kvaliteten på henvisningene fra fastlegene slik at den kan videreformidles til kommunene/fastlegene
- utarbeide systemer for regelmessige tilbakemeldinger til fastlegen om egen og andres henvisningspraksis.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet sørger for at ansvaret for pasienter innen psykisk helsevern avklares, og i den forbindelse

- undersøker hvordan spesialisthelsetjenesten best kan gi opplæring og veiledning slik at kommunehelsetjenesten blir bedre i stand til å gi et godt tilbud til denne pasientgruppen
- sikrer at helseforetakene og kommunen avklarer hvilke tilstander som faktisk gir rett til spesialisthelsetjenester for denne pasientgruppen.

1.4 Departementets oppfølging

Statsråden gir i sitt svarbrev uttrykk for at Riksrevisjonens undersøkelse gir nyttig kunnskap om henvisningspraksisen mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten, og at Riksrevisjonen kommer med konkrete anbefalinger for forbedring.

Når det gjelder oppfølging overfor kommunene og kommunenes rolle med hensyn til å forbedre fastlegenes henvisningspraksis, deler ikke statsråden Riksrevisjonens oppfatning av at kommunens sørge-for-ansvar overfor fastleger og deres henvisninger er uklart. Statsråden understreker at fastlegeforskriften § 7 sammenholdt med forskriften § 24 gir kommunen et tydelig ansvar for å sørge for god henvisningspraksis hos sine fastleger. Statsråden forventer at kommunene oppfyller de kravene som følger av lov og forskrift, og understreker at det er opp til kommunene å få på plass systemer for å

følge med på henvisningspraksisen for fastleger i sin kommune.

Statsråden forventer også at kommunene etablerer et system for å følge opp fastleger som ikke oppfyller kravene i fastlegeforskriften § 24, eller som uten begrunnelse fraviker faglige anbefalinger.

Statsråden viser til at Helsedirektoratet har utarbeidet en egen henvisningsveileder til bruk for fastlegene, som trådte i kraft 1. november 2015. Statsråden mener veilederen er et viktig verktøy for å forbedre henvisninger fra fastlegene, men at det kan virke som om det varierer hvorvidt veilederen blir brukt. Statsråden erkjenner at veilederen i betydelig større grad bør gjøres kjent og tas i bruk av fastlegene, og vil derfor understreke overfor Helsedirektoratet at de viderefører sitt arbeid med å gjøre veilederen kjent. Statsråden viser videre til at staten gjennom EPJ-løftet har tatt initiativ til å utvikle løsninger som gir fastleger tilgang til fagspesifikke råd og veiledere direkte fra det elektroniske pasientjournal-systemet hos fastlegen. Ifølge statsråden vil dette bidra til at henvisningsveilederen tas i bruk i større grad.

Statsråden er enig med Riksrevisjonen i at helseforetakene må bidra til å sette fastlegene bedre i stand til å forbedre sin henvisningspraksis. Statsråden viser til at departementet vil følge opp dette gjennom eierstyringen av de regionale helseforetakene.

Statsråden understreker at det er alvorlig når tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser og rusproblemer ikke oppleves å være godt nok. Statsråden påpeker at kommunenes ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester forutsetter at kommunene sørger for at fastlegen har tilstrekkelig kjennskap til det kommunale tjenestetilbudet. Videre er det ifølge statsråden av betydning at fastlegene er godt kjent med tilbudet i spesialisthelsetjenesten.

Statsråden mener at det samlet sett er et bredt behandlingstilbud til personer med psykiske lidelser og rusproblemer, men at det likevel er behov for å utvikle og forbedre tjenestene videre både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten. Statsråden vil prøve ut modeller for organisering av tjenestetilbudet gjennom pilotprosjekter som kommunal drift av DPS, utprøving av oppfølgingsteam og videre utbredelse av oppsøkende behandlingsteam mv. Disse modellene tar ifølge statsråden sikte på å styrke både kvaliteten på tjenestene og samhandlingen mellom tjenestenivåer.

Statsråden opplyser videre at det nå utarbeides en rekke pakkeforløp innen psykisk helse og rus. Pakkeforløpene skal ifølge statsråden implementeres fram mot 2020 – de tre første skal innføres allerede i 2018. Statsråden viser til at pakkeforløpene blant annet skal bidra til økt brukermedvirkning, bedre samhandling og likeverdig behandling. Sammen med et godt etablert regelverk, prioriteringsveiledere og nasjonale faglige ret-

ningslinjer gir dette ifølge statsråden et godt rammeverk for samhandlingen mellom tjenestenivåene.

Statsråden er enig med Riksrevisjonen i at det bør undersøkes nærmere hvordan spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten best kan utøve sitt ansvar for å gi opplæring og ivareta sin veiledningsplikt overfor hverandre innen psykisk helse og rus. Statsråden vil ta dette opp i eierstyringen av de regionale helseforetakene og i dialog med KS når det gjelder kommunene.

Når det gjelder Riksrevisjonens anbefaling om å sikre at helseforetakene og kommunene avklarer hvilke tilstander som gir rett til spesialisthelsetjenester for personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, er Statsråden opptatt av at dette må bygge på faglige vurderinger samt prioriteringsveilederne og de faglige retningslinjene. Prioriteringsveilederne gir anbefalinger om hvilke tilstander som på gruppenivå gir rett til spesialisthelsetjenester, og skal være et hjelpemiddel når sykehusleger skal ta stilling til om en pasient som er henvist, har rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten eller ikke. Statsråden opplyser at han vil forsikre seg om at Helsedirektoratet som nasjonalt normerende fagorgan følger opp sitt ansvar på dette området.

Statsråden opplyser at kommunene og helseforetakene gjennom de lovpålagte samarbeidsavtalene skal klargjøre hvilke oppgaver som skal løses på hvilket nivå, og at avtalene skal inneholde avklaringer av mulige uklarheter i oppgave- og ansvarsfordelingen. På bakgrunn av Riksrevisjonens rapport vil statsråden vurdere om det er behov for en ny gjennomgang av hvorvidt kommuner og helseforetak etterlever de føringene som er gitt gjennom kravene til samarbeidsavtalene innen psykisk helse og rus.

1.5 Riksrevisjonens sluttmerknad

En god henvisningspraksis er viktig både for å sikre at pasienter med behov for spesialisthelsetjenester får god behandling til riktig tid, og for å sikre at de totale helseressursene utnyttes til beste for pasientene. Riksrevisjonen og departementet er enige om at fastlegeforskriften gir kommunen et tydelig ansvar for å sørge for god henvisningspraksis hos sine fastleger. Undersøkelsen viser imidlertid at mange kommuner mener at de ikke har et slikt ansvar, samtidig som kommunene har svake insentiver til å følge opp fastlegenes praksis. Departementet bør derfor, etter Riksrevisjonens mening, vurdere hvordan det bedre kan tydeliggjøre dette ansvaret og støtte kommunene i dette arbeidet, slik at Stortingets intensjoner kan innfris.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, lederen Dag Terje Andersen, Eva

Kristin Hansen og Magne Rommetveit, fra Høyre, Svein Harberg og Bente Stein Mathisen, fra Fremskrittspartiet, Geir Hågen Karlsen og Ulf Leirstein, fra Senterpartiet, Nils T. Bjørke, fra Sosialistisk Venstreparti, Torgeir Knag Fylkesnes, og fra Kristelig Folkeparti, Hans Fredrik Grøvan, viser til Dokument 3:4 (2017–2018) Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten.

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om myndighetene legger til rette for en god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten, slik at ressursene på området kan utnyttes godt.

Komiteen viser til at norsk helsetjeneste er organisert etter LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå-prinsippet). Ifølge samhandlingsreformen, som ble innført i 2012, legges det opp til at en større del av pasienters utredning, behandling og oppfølging skal skje i primærhelsetjenesten. Pasienter skal ikke henvises til spesialisthelsetjenesten hvis helsehjelp kan gis på en forsvarlig og god måte i primærhelsetjenesten.

Komiteen viser til rapporten, hvor det kommer frem at det er store variasjoner mellom kommuner og mellom fastleger. Mange av henvisningene fra fastlegene mangler tilstrekkelig informasjon, forhåndsundersøkelser og prøvetaking, noe som fører til at mange sykehusleger opplever at feil pasienter prioriteres i spesialisthelsetjenesten. Hver tredje sykehuslege erkjenner at de jevnlig tar inn pasienter til utredning selv om det fremgår av henvisningen at pasienten ikke burde vært henvist. En slik unødvendig ressursbruk gir en risiko for at pasienter som trenger spesialisthelsetjenester, ikke alltid kommer raskt nok inn til nødvendig utredning og behandling.

Komiteen vil understreke at selv om primærhelsetjenesten har ansvar for en større del av utredning og behandling, så skal pasienter som har behov for videre utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten, raskt komme til behandling og utredning i spesialisthelsetjenesten. Derfor er det viktig med gode henvisninger, hvor det tydelig kommer frem hvorfor pasientene må behandles på et høyere nivå.

Komiteen viser til undersøkelsen, hvor det påpekes at fastleger og sykehusleger ofte ikke samarbeider godt nok om henvisningene, og at de i mange tilfeller har ulik forståelse av hva som er nødvendig informasjon i en henvisning. Det påpekes også at fastlegene og sykehuslegene savner verktøy for elektronisk dialog med den andre parten.

Komiteen merker seg at to av tre fastleger mener at fastlegene og sykehuslegene har ulik forståelse av når det er behov for spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helsevern, noe som kan tyde på at det er uklart hvil-

ke tilstander som faktisk gir denne pasientgruppen rett til spesialisthelsetjenester. Komiteen mener det er bekymringsfullt hvis kommuner og helseforetak ikke i tilstrekkelig grad er enige om hvordan tilbudet til denne pasientgruppen best kan innrettes.

Komiteen viser til at hovedfunnene i undersøkelsen kan oppsummeres slik:

- Store variasjoner i antall henvisninger mellom kommuner og mellom fastleger.
- Fastleger og sykehusleger samarbeider ikke godt nok om henvisningene, som ofte mangler nødvendig informasjon.
- Unødvendige henvisninger og henvisninger med dårlig kvalitet fører til at ressurser i helsetjenesten ikke utnyttes på en måte som gir best nytte for pasientene.
- Usikkert om fastlegeforskriften og henvisningsveilederen virker som forutsatt.
- Uklare ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten gjør at pasienter med behov for psykiske helsetjenester ikke får et godt nok tilbud.

Komiteen viser til Riksrevisjonens anbefalinger, som går ut på at Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere hvordan statlige myndigheter bedre kan støtte kommunene i deres arbeid for å bedre fastlegenes henvisningspraksis. Riksrevisjonen anbefaler at departementet:

- Formidler til kommunene hva som ligger i deres sørge-for-ansvar i fastlegeforskriften.
- Undersøker hvordan det kan bedre legges til rette for at kommunene kan ivareta sitt ansvar på en god måte.
- Tydeliggjør overfor helseforetakene at de har et ansvar for å gjøre sin kunnskap om fastlegenes henvisningspraksis mer tilgjengelig.
- Ber helseforetakene om å systematisere informasjon om kvaliteten på henvisningene fra fastlegene, slik at den kan videreformidles til kommunene/fastlegene, samt utarbeide systemer for regelmessige tilbakemeldinger til fastlegen om egen og andres henvisningspraksis.
- Sørger for at ansvaret for pasienter innen psykisk helsevern avklares.

Komiteen registrerer at statsråden i sitt svar til Riksrevisjonen gir uttrykk for at han mener at undersøkelsen gir nyttig kunnskap om henvisningspraksisen mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten, med mange konkrete anbefalinger til forbedringer.

Komiteen merker seg at statsråden ikke deler Riksrevisjonens oppfatning av at kommunenes sørge-for-ansvar overfor fastleger og deres henvisninger er uklart. Det vises til fastlegeforskriften § 7 sammenholdt

med forskriften § 24, som gir kommunen et tydelig ansvar for å sørge for god henvisningspraksis hos sine fastleger. Statsråden forventer at kommunene følger opp dette ansvaret med å få på plass systemer som følger opp fastleger som ikke oppfyller kravene i fastlegeforskriften. Det vises også til at Helsedirektoratet nylig har utarbeidet henvisningsveileder til bruk for fastlegene.

Komiteen registrerer at statsråden er enig med Riksrevisjonen i at helseforetakene må bidra til å sette fastlegene bedre i stand til å forbedre sin henvisningspraksis, noe statsråden vil følge opp gjennom eierstyringen av de regionale helseforetakene.

Komiteen merker seg at statsråden mener at det er alvorlig når tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser og rusproblemer ikke oppleves å være godt nok. Komiteen mener det er positivt at statsråden tar funnene på alvor, og forutsetter at statsråden vil ta tak i dette. Videre peker komiteen på viktigheten av samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten når det gjelder denne målgruppen. Personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer har ofte behov for tjenester fra begge forvaltningsnivåer samtidig. Komiteen mener det er verdt å prøve ut ulike modeller for samhandling og organisering av tjenestetilbudet slik statsråden skisserer, gjennom ulike pilotprosjekter som kommunal drift av distriktpsykiatriske sentre (DPS), utprøving av oppfølgingsteam, videre utbredelse av oppsøkende team, m.m.

Komiteen registrerer at statsråden tar funnene i rapporten på alvor, og forutsetter at statsråden og departementet følger opp Riksrevisjonens anbefalinger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det i Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen, Dokument 3:5 (2015–2016), fremgår at kommunene har tatt over pasienter som tidligere lå ferdigbehandlet i sykehus. Dette har skjedd samtidig som det kommunale tilbudet innenfor rus- og psykiatriområdet ikke er styrket i takt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten. Riksrevisjonen konkluderte også med at kommunene i liten grad har økt kapasiteten og styrket kompetansen etter innføringen av samhandlingsreformen. Flertallet mener det er alvorlig at kommunene mottar langt flere og sykere pasienter enn før, men at det ikke har fulgt nødvendige ressurser med denne oppgaveoverføringen. Flertallet mener regjeringen har sviktet i å sette kommunehelsetjenesten i faglig og økonomisk stand til å ta hånd om stadig større deler av pasientforløpene. Flertallet vil påpeke at den stadige nedbyggingen av antallet senger og døgnplasser i sykehusene har forsterket disse problemene, og at det særlig er psykisk syke og de eldre skrøpelige pa-

sientene med sammensatte lidelser som rammes av dette.

Flertallet viser til at Stortinget ved behandlingen av Senterpartiets representantforslag om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen, i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen, Dokument 8:3 S (2017–2018), jf. Innst. 109 S (2017–2018), blant annet vedtok å be regjeringen følge opp samhandlingsreformen og på egnet vis sikre opptrapping av legedekningen i primærhelsetjenesten generelt og i fastlegeordningen spesielt. Stortinget vedtok også å be regjeringen evaluere finansieringsordningen og redusere gjennomsnittlig listelengde i fastlegeordningen, samt å be regjeringen gjøre prosjektordningen med allmennlege i spesialisering (ALIS) til en nasjonal ordning der allmennleger i spesialisering sikres tilbud om fastlønn. Flertallet mener oppfølging av disse vedtakene blir svært viktige, og at funnene i Riksrevisjonens rapport må ses på bakgrunn av at fastlegeordningen er en ordning under betydelig press. Flertallet viser til at å innføre tiltak for å gjøre fastlegearbeidet mindre byråkratisk og redusere dokumentasjonsarbeidet og arbeidsbyrden til fastlegene er nødvendig dersom en skal sikre fortsatt rekruttering og fastlegenes mulighet til å gjøre en god jobb. Flertallet mener at når fastleger rapporterer om at de henviser pasienter som de vet ikke vil ha særlig utbytte av henvisningen, kan det også ha med presset i tjenesten å gjøre. Flertallet mener i tillegg at det er sannsynlig at pasienter i dag stiller større krav til henvisning enn før, også når den medisinske vurderingen vil være at henvisningen er unødvendig. Flertallet mener regjeringens rettighetsretorikk knyttet til «pasientenes helsetjeneste» og privatiseringsreformen «fritt behandlingsvalg» forsterker en slik utvikling. Flertallet vil understreke at henvisningspraksis må ses på bakgrunn av hvilket tilbud fastlegene kan tilby sine pasienter i kommunen. Prinsippet om behandling på lavest mulig nivå forutsetter jo at behandling er tilgjengelig på dette nivået.

Flertallet viser til rapporten, der det blir pekt på at fastlege og sykehuslegene savner verktøy for bedre elektronisk dialog med den andre parten. Flertallet viser til at det i senere år er brukt hundrevis av millioner på å bygge opp et stort byråkrati knyttet til e-helse, og at det er en fallitterklæring dersom dette ikke fører til konkrete forbedringer ute i tjenestene. Flertallet forventer at regjeringen sørger for at pasientjournal- og kommunikasjonssystemer som gir god informasjonsutveksling og samhandling mellom sykehus og kommunehelsetjeneste, raskt kommer på plass. Flertallet merker seg at helse- og omsorgsministeren oppgir at arbeidet med elektronisk dialogmelding er godt i gang, og mener det er på høy tid.

Flertallet viser til at for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester for pasientene er kommuner og syke-

hus gjennom lov pålagt å inngå samarbeidsavtaler. Riksrevisjonen oppgir at en gjennomgang av delavtaler om innleggelse i sykehus som er inngått mellom helseforetakene og kommunene, viser at punkter som kunne vært til hjelp for fastlegene i henvisningsprosessen, i svært liten grad er beskrevet i avtalene. Kun 7 pst. av fastlegene mener at fastlegene var tilstrekkelig involvert i arbeidet med å utarbeide disse avtalene. Flertallet mener dette ikke er holdbart og må rettes opp i. Etter samhandlingsreformen skal en større del av pasienters utredning, behandling og oppfølging finne sted i primærhelsetjenesten. Flertallet understreker at dette betyr at fastlegene i større grad enn før må foreta reelle avveininger i sin henvisningspraksis, og at det må bli en selvfølge at fastlegene er involvert i utformingen av samarbeidsavtalene.

Flertallet viser til at helse- og omsorgskomiteen i behandlingen av lovendringen i 2015 som reduserte fra 30 til 10 dager den tiden sykehuslegene har på å vurdere en henvisning, understreket at det er avgjørende at kvaliteten på henvisningene er god. Flertallet mener det er grunn til uro når 40 pst. av sykehuslegene er bekymret for at de prioriterer feil på bakgrunn av henvisningene. Henvisningen skal gi et godt faglig grunnlag, slik at sykehuslegen kan vurdere både om pasienten har rett til spesialisthjelp, og hvilken prioritet pasienten skal ha. Ved lovendringen ble det utarbeidet en ny henvisningsveileder, som trådte i kraft 1. november 2015. Veilederen gir konkrete råd til fastlegene om hvilke opplysninger som bør stå i henvisningene til spesialisthelsetjenesten. Flertallet mener det gir grunn til bekymring at nesten ett og et halvt år etter at veilederen trådte i kraft, så kjenner kun halvparten av fastlegene til innholdet i den. Ifølge sykehuslegene har ikke kvaliteten på henvisningene blitt bedre etter at henvisningsveilederen trådte i kraft. Sykehuslegene opplever heller ikke at veilederen har bidratt til å gjøre det lettere å prioritere riktig. Flertallet viser til at Riksrevisjonen minner om at manglende informasjon i henvisningene vil kunne ha konsekvenser både for prioriteringen av pasienter i spesialisthelsetjenesten og for om nødvendig behandling blir påbegynt til rett tid. Dette er alvorlig, og flertallet forventer at regjeringen igangsetter konkrete tiltak som kan sikre kvaliteten i henvisningene bedre enn i dag. Flertallet frykter at endringen har bidratt til at flere pasienter blir innkalt til vurdering – pasienter som ved god henvisning egentlig kunne vært innkalt til behandling.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råder Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten – vedlegges protokollen.

Dokument 3:4 (2017–2018) – Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 8. mai 2018

Dag Terje Andersen

leder

Bente Stein Mathisen

ordfører

