

PRESSET FASTLEGESITUASJON HAR KONSEKVENSER FOR PASIENTENE – gjennomgang av tilsynserfaringer



Innhold

Sammendrag.....	2
1 Innledning	4
1.1 <i>Fastlegen har en nøkkelrolle i helsetjenesten</i>	4
2 Datakilder og metode.....	4
3 En presset fastlegesituasjon gir svikt i helsehjelpen	5
3.1 <i>Størst konsekvenser for dem som trenger fast lege mest</i>	6
3.1.1 <i>Personer med akutte helseproblemer får ikke helsehjelp på riktig nivå i akuttkjeden.....</i>	7
3.1.2 <i>Å være uten fast lege etter kontakt med legevakt og spesialisthelsetjeneste.....</i>	8
3.2 <i>De som trenger legeerklæring fra fastlege for å få langtidsytelser fra Nav</i>	9
3.3 <i>Andre grupper uten fast lege som er utsatt når legetilgangen er begrenset.....</i>	9
3.3.1 <i>De som bruker vanedannende legemidler fast.....</i>	10
3.3.2 <i>Tilgang til lege for flyktninger.....</i>	10
3.3.3 <i>De som oppsøker private tjenester.....</i>	10
4 Helsetilsynets vurderinger	11
Referanser.....	12

Sammendrag

Fastlegeordningen har over lengre tid vært under press, og Helsedirektoratet beskriver situasjonen som alvorlig (1). Per 1. kvartal 2022 stod 153 000 personer i Norge på en liste uten fast lege. Disse har rett til fastlege, en rettighet de i realiteten ikke får innfridd. Det er alvorlig slik Helsetilsynet vurderer det.

Etter tett dialog med tilsynslederne hos statsforvalterne om utviklingen den siste tiden, besluttet Helsetilsynet å gå gjennom tilsynserfaringer om allmennlegetjenester og legevakt i kommunene. Statsforvalterne har gått gjennom til sammen 410 tilsynssaker relatert til disse temaene for perioden 01.01.22 til 30.04.22. Vi har gjennomført intervjuer med alle statsforvalterne om saksmaterialet og annen relevant informasjon de har om situasjonen. Vi har også hatt møte med brukerrådet i Helsetilsynet for å få innspill. fra pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Svikt i helsehjelpen for pasienter som trenger en stabil lege-pasient relasjon over tid

Gjennomgangen viser at dårlig tilgjengelighet til allmennlegetjenester har konsekvenser for helsehjelpen til pasienter og befolkningen.

Noen pasientgrupper peker seg ut som særlig sårbare uten en stabil relasjon til fastlege. Både eldre med kroniske sykdomsforløp og pasienter med psykiske lidelser står i fare for å bli dårligere. I saksmaterialet fant vi flere eksempler på pasienter der regelmessig oppfølging fra fastlegen over tid er vesentlig for at helsehjelpen skal være forsvarlig. En annen pasientgruppe som peker seg ut i materialet vårt, er de som trenger legeerklæringer for å få ytelser fra Nav og andre velferdsordninger. Saksbehandlingen kan stoppe helt opp når personen ikke har tilgang til en fast lege, noe som innebærer at enkeltpersoner og familier kan miste livsopphold.

Presset i allmennlegetjenesten har ringvirkninger til andre deler av helsetjenesten

Med utgangspunkt i kontakten som statsforvalterne har med kommunene og helseforetakene, påpeker de at dårlig tilgjengelighet til fastlege kan føre til flere henvendelser til legevakten, som i sin tur blir overbelastet. Personer som henvender seg til legevakten på telefon og ikke kommer gjennom, ringer så 113. Flere statsforvaltere får meldinger fra spesialisthelsetjenesten om økt pågang til akuttmottaket og bruk av AMK. Det er eksempler i materialet på pasienter med alvorlig underliggende sykdommer som ikke har fastlege, og heller ikke har fått legetjenester ved legevakt. Det er en reell risiko for at personer med akutte helseproblemer ikke kommer i kontakt med riktig nivå i akuttkjeden og ikke får nødvendig helsehjelp i tide.

Etter kontakt med legevakt eller spesialisthelsetjeneste er det ofte fastlegen som skal følge opp pasienter. Saksmaterialet viser alvorlige konsekvenser for pasienter som har behov for oppfølging og ikke har fått det, fordi de står på liste uten fast lege. For eksempel henvender spesialisthelsetjenesten seg om hvor de skal sende epikrise, prøvesvar og annet når pasienten står på liste uten fast lege. Vi har også eksempler på at spesialisthelsetjenesten gjør endringer i eget oppfølgingsopplegg blant annet ved å sette opp ekstrakontroller, for å sikre at pasienten får forsvarlig oppfølging etter behandling.

En presset fastlegesituasjon gir svikt i helsehjelpen

Samlet sett, viser våre tilsynserfaringer at fastlegeordningen er under press i hele landet. Kommunenes evne og muligheter til å levere forsvarlige allmennlegetjenester er satt på strekk. Våre tilsynssaker viser at manglende kontinuitet i fastlegeforholdet kan ha alvorlige konsekvenser for pasientene ved at de ikke får nødvendig helsehjelp når de trenger det.

Helsetilsynet er særlig bekymret for pasienter som i utgangspunktet er sårbare, de som har sammensatte helseproblemer og som trenger jevnlig oppfølging av fastlegen. Eldre multisyke pasienter som ikke har tilgang til en stabil fastlegerelasjon, forsinket diagnostikk av kreftsykdom og sviktende oppfølging av personer med alvorlig sykdom etter behandling i spesialisthelsetjenesten er eksempler på svikt i helsehjelpen som allerede har skjedd. Etter Helsetilsynets vurdering er dette en pågående risiko og gitt den utviklingen vi ser, er det grunn til å anta at tilsvarende svikt vil skje igjen.

1 Innledning

Det har vært stor oppmerksomhet knyttet til fastlegeordningen over lang tid. Tilsynslederne hos statsforvalterne har i møter med Helsetilsynet, særlig de siste månedene, gitt uttrykk for stor bekymring for utviklingen og kapasiteten i fastlegeordningen i kommunene. Det gjelder både tilgang til fastleger, legevakttjenesten og tilsynslegefunksjoner.

På bakgrunn av disse bekymringene ønsket Helsetilsynet å innhente aktuelle tilsynserfaringer for å belyse hvilke konkrete konsekvenser en presset fastlegeordning har for pasientene og befolkningen.

I dette notatet gjennomgår vi hva vi som tilsynsmyndighet, det vil si statsforvalterne og Helsetilsynet, har av ferske tilsynserfaringer og kunnskap om presset på allmennlegetjenesten, og hvilke konsekvenser det har for pasienter og befolkning at situasjonen synes å være på strekk.

1.1 Fastlegen har en nøkkelrolle i helsetjenesten

Fastlegen er sentral for å kunne gi kontinuitet i helsehjelpen til pasienter på sin liste. Dette er spesielt viktig for pasienter som av ulike årsaker har behov for regelmessige kontroller og oppfølging. Sårbare grupper som multisyke, pasienter med ruslidelser, alvorlige psykiske lidelser og pasienter med behov for sammensatte tjenester fra kommunene, er spesielt utsatt ved manglende kontinuitet i fastlegetilbudet.

Fastlegen er et sentralt knutepunkt i samhandlingen med andre helsetjenester i kommunen og i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Allmennlegene i fastlegeordningen utgjør også en stor del av arbeidsstyrken på legevakt og i andre kommunale helsetjenester, som sykehjem og helsestasjon. Kapasitetsutfordringer i fastlegeordningen vil derfor også påvirke legevaktsordningen og andre helsetjenester i kommunene, samt medføre økt belastning på spesialisthelsetjenesten.

Alle innbyggere bosatt i en norsk kommune har rett til en fastlege. Situasjonen nå er at et økende antall innbyggere ikke lenger har fastlege (1). Det betyr at disse ikke får oppfylt en sentral pasientrettighet. Det er også et økende antall fulle fastlegelister, noe som medfører at innbyggere ikke har noen reell mulighet til å bytte fastlege hvis de ønsker. Mange har også problemer med å få ny fastlege ved flytting til en ny kommune. Det meldes om økende kapasitetsproblemer både i typiske distriktskommuner og i større byer og bynære strøk. Forskning har vist at kontinuitet i lege-pasientrelasjonen kan gi forlenget levetid og reduserer behovet for kontakt med legevakt og innleggelse i sykehus (2). Mangel på fastleger kan dermed medføre alvorlige konsekvenser for enkeltpasienter på kort og lang sikt, og ha store ringvirkninger i helsetjenesten og samfunnet forøvrig.

2 Datakilder og metode

I denne gjennomgangen har vi samlet inn og sammenstilt informasjon fra følgende data- og informasjonskilder som tilsynsmyndighetene selv har:

Gjennomgang av tilsynssaker: På bakgrunn av data registrert i NESTOR, som er tilsynsmyndighetenes system for registrering av planlagte tilsyn og enkeltsaker innen helse/omsorg, har vi søkt opp og hentet ut informasjon om alle innkomne tilsyns- og klagesaker som omhandler allmennlegetjenesten og legevakt for perioden 1. januar til 30. april 2022. Det dreier seg om meldinger og saker statsforvalterne har mottatt fra brukere, pasienter og pårørende, fra helsepersonell som har meldt om forhold som kan medføre fare for pasienter eller brukere (helsepersonelloven § 17) og tilsynssaker med virksomheter. Statsforvalterne fikk tilsendt en oversikt over sakene fra eget fylke. Noen av statsforvalterne gjorde i tillegg frittekstsøk i meldinger kategorisert som rettighetsklager. Disse sakene er også inkludert i saksomfanget. Statsforvalterne gjorde en gjennomgang av alle sakene, og registrerte dem i et excel-skjema som Helsetilsynet utviklet.

I skjema ba vi statsforvalterne om å gjøre en skjønnsmessig vurdering av om hver enkelt sak kunne være relatert til manglende legekapasitet i kommunen. Det er viktig å merke seg at dette dreier seg om nye saker som er kommet inn til statsforvalterne i perioden, og mange av disse var ikke var avsluttet da vi innhentet data. Vurderingene som statsforvalterne har gjort er derfor foreløpige.

Saksgjennomgangen dannet bakteppet for intervjuer med alle statsforvalterne.

Semi-strukturerte intervju: Etter at statsforvalterne hadde gjennomgått sitt saksmateriale, gjennomførte vi semi-strukturerte intervjuer med 10 tilsynsledere og saksbehandlere med god kunnskap om kommunehelsetjenesten og fastlegesituasjonen i sitt fylke. De supplerte med andre tilsynserfaringer og annen informasjon de mente kunne være relevant for å belyse temaet.

Annen dokumentasjon fra statsforvalterne: Etter intervjuene ettersendte flere statsforvaltere skriftlig dokumentasjon til Helsetilsynet om annen kontakt de har hatt med kommuner om fastlegesituasjonen.

Vi gjennomførte videre et innspillmøte med brukerrådet i Helsetilsynet.

Vi gjennomgikk også alle tilsynssaker mot leger i allmennpraksis og legevakt som var avsluttet eller som fortsatt er under behandling hos Statens helsetilsyn i perioden 1. januar til 30. april 2022 og alle varsler innkommet til Helsetilsynet i perioden 1. juli 2019–30. april 2022. Vi gjorde en skjønnsmessig vurdering av alle tilsynssaker og varsler – om noen av disse var relatert til mangel på fastlege eller andre forhold knyttet til en presset fastlegetjeneste. Ingen av sakene og varslene i Helsetilsynets materiale var eksplisitt knyttet til tematikken.

3 En presset fastlegesituasjon gir svikt i helsehjelpen

I dette kapittelet presenterer vi funn fra materialet. Det er to pasientgrupper som særlig opplever konsekvenser av dårlig tilgang til fast lege – 1) pasienter med kronisk sykdom og behov for jevnlig oppfølging av fastlege og 2) personer som trenger legerklaring for å motta ytelse fra Nav. Videre i kapittelet beskriver vi konsekvenser for disse gruppene.

3.1 Størst konsekvenser for dem som trenger fast lege mest

Manglende kontinuitet i fastlegeordningen gir økt risiko for svikt i helsehjelpen for multisyrke pasienter.

I gjennomgangen av saker hos statsforvalterne fant vi flere eksempler som handlet om pasienter med kronisk sykdom eller andre helseproblemer der kontinuerlig oppfølging fra fastlegen over tid er vesentlig for at helsehjelpen skal være forsvarlig. Dette er pasienter som er spesielt utsatt hvis de skulle komme på en liste uten fast lege, av andre grunner få dårligere tilgjengelighet til fastlege eller komme i en situasjon med stadig skifte av vikarer. Saksmaterialet viser flere eksempler på pasienter som av ulike grunner trenger en stabil lege-pasient-relasjon og kontinuitet i oppfølgingen fra fastlegen. Disse sitatene fra ulike statsforvaltere er illustrerende:

- «pasient med demens, 6 vikarer for fastlegen siste årene. Siste vikar forstod ikke norsk eller engelsk ifølge pårørende som var med»
- «MS diagnose ble ikke fanget opp under utredningsforløp med flere vikarer involvert»
- «manglende oppfølging og medisinerings av progredierende nevrologisk sykdom»
- «tvangsbehandling psykiatri som sannsynligvis kunne vært unngått med tettere oppfølging fra fastlege (kapasitetsproblem)»
- «manglende palliativt tilbud til døende pasient på grunn av ustabil legetjeneste i kommunen»
- «svangerskapskomplikasjoner ble ikke avdekket grunnet språkproblem hos vikarlege»
- «Pasient med magesmerter viser seg å ha UVI (*red.anm.*: urinveisinfeksjon). Pårørende følte seg avvist av legekantor med sitt ønske om ambulanse. Legekantor hadde daglegevakt. Var ikke kjent på legekantor grunnet nylig endring av kommunegrensen og overføring til nytt legekantor. Usikker om han hadde fått tildelt fastlege. Utvikler senere hjerneinfarkt»
- «Får ikke ny fastlege i bostedskommune – derav manglende reseptforskriving og medikamenter»

I materialet løftet noen av statsforvalterne særlig fram de langsiktige konsekvensene dersom det ikke er kontinuitet i oppfølging fra fastlege:

«En langsiktig oppfølging av et komplisert kronisk sykdomsforløp hos eldre, vil bli dårligere om du ikke har kontinuitet i lege-pasient-relasjonen. Det er nok kanskje ... de som taper mest på det, er nok eldre kronikere med sammensatte sykdommer. Eller pasienter med psykiske lidelser i kommunehelsetjenesten. Har du vært fastlege i en kommune over tid, kjenner du bedre til ting i kommunen. Støtte og annet. Det blir lettere å spille på dette, og kjenner det over tid, og kjenner kommunen og organisasjonen.»

Både pasienter med demens og andre med ulike former for svikt i kognitiv funksjon kan ha utfordringer med å orientere seg i helsetjenesten selv, og vil f.eks. ikke kunne finne ny fastlege dersom det skulle være nødvendig. Statsforvalterne kommenterte dette slik:

«Og så har du dem som har dårlig med ressurser til å navigere i systemet når tilgjengeligheten blir dårligere. Det er for eksempel eldre med demens, personer som av ulike grunner har problemer med å bruke digitale verktøy og noen typer psykiatriske pasienter – psykose så klart men også depresjon.»

Materialet vårt beskriver to typer ringvirkninger av fastlegesituasjonen som forplanter seg til andre deler av helsetjenesten og gir økt risiko for svikt i helsehjelpen:

- Personer med akutte helseproblemer får ikke helsehjelp på riktig nivå i akuttkjeden.
- Oppfølgingen av pasienter uten fast lege blir mangelfull etter kontakt med legevakt og spesialisthelsetjeneste.

Vi presiserer at dette dreier seg om konsekvenser som kan være alvorlig for alle som har behov for akutt helsehjelp, enten det dreier seg om akutt sykdom, skader eller ulykker, men som kan være særlig alvorlig for sårbare pasienter.

I de neste avsnittene utdyper vi dette noe.

3.1.1 Personer med akutte helseproblemer får ikke helsehjelp på riktig nivå i akuttkjeden

I materialet er det flere beskrivelser av endringer i kontaktmønstre fra personer som har behov for akutt helsehjelp. Et eksempel er fra dette brevet hvor statsforvalteren stod i kopi:

«Det er velkjent at fastlegene og legevaktene opplever svært stor pågang av pasienter. Legevakten i [kommune] hadde i oktober 65 % flere telefonhenvendelser enn i oktober 2019, og har økt bemanningen på telefonsentralen fra 1-2 personer per vakt til 4-5 personer per vakt. 5 linjer er det meste systemet er bygget for, og det er ikke mulig å øke kapasiteten ytterligere på kort sikt. Likevel øker svartiden på telefon.»

Statsforvalterne har mye kontakt med helseforetakene og kommunene. Med utgangspunkt i denne kontakten påpeker de at dårlig tilgjengelighet til fastlege kan føre til flere henvendelser til legevakten. Legevakten blir i sin tur overbelastet. Personer som henvender seg telefonisk til legevakten, og som ikke kommer gjennom, ringer så 113.

«Sykehuset er presset de også. Det har vi sett under pandemien. At sammenhengen er så tett. Først ringer du fastlegen. Så ringer du legevakt. Og så ringer du sykehus. Og da er det indeks. Og mye lavere terskel enn om du ble slusa gjennom kommunehelsetjenesten. Sykehuset er opptatt av samspeillet med kommunen, for at sykehuset ikke skal knekke ryggen.» (Intervju med statsforvalter)

Det er en reell risiko for at personer med akutte helseproblemer ikke kommer i kontakt med riktig nivå i akuttkjeden, noe som kan forsinke helsehjelpen og få alvorlige konsekvenser for pasienten.

Flere statsforvaltere løfter fram at de får meldinger fra spesialisthelsetjenesten om økt tilstrømning til akuttmottaket og bruk av AMK. Videre at samhandlingen mellom fastlegen, legevakt og AMK svekkes. Pasienter kan for eksempel henvises fram og tilbake mellom legevakt og fastlegekontor, eller mellom legevakt og AMK. Følgende eksempel handler om pasienter som står på liste uten fast lege, men som heller ikke får legetjenester ved legevakten fordi henvendelsen ikke blir vurdert som akutt nok:

«Vi har en far som klager på vegne av sin datter, med hjerterytmeforstyrrelse. Har ikke fastlege. Og henvist til legevakten. Og de sier at hun bare kan få akutt hjelp. Og faren sier hva er akutt? Når hun dør? Det er på en måte ikke akutt nok for legevakt, og henger i løse luften.»

Det er også andre eksempler i materialet på pasienter med alvorlig underliggende sykdommer som ikke har fastlege, og ikke får legetjenester ved legevakt.

Statsforvalterne peker på manglende kapasitet i fastlegeordningen som det underliggende problemet, som igjen har ringvirkninger for bemanningssituasjonen og kapasiteten ved legevakt. Vi får en form for runddans som gir lite effektiv bruk av ressurser, og som kan ha konsekvenser for pasienten utover den frustrasjonen det er å ikke få riktig helsehjelp på riktig nivå.

Når det riktige nivået i akuttkjeden ikke har tilgjengelig kapasitet ved behov for akutt helsehjelp, har det åpenbart konsekvenser for pasienten og kan være en risiko for at helsehjelpen ikke er forsvarlig.

3.1.2 Å være uten fast lege etter kontakt med legevakt og spesialisthelsetjeneste

Statsforvalterne uttrykte stor bekymring for et økende antall innbyggere som står på liste uten fast lege og refererte til statistikk fra Helsedirektoratet som viser at 153 000 innbyggere står på en slik liste i 1. kvartal 2022 (1). Fastlegelistene er fulle i de aller fleste kommuner og bydeler. Når fastleger av ulike grunner slutter eller har permisjon, er det ifølge alle statsforvalterne problemer med å rekruttere stabile og gode vikarer. Konsekvensen er at mange innbyggere har dårligere tilgang til legetjenester, både for å få hjelp til enkle helseproblemer og til mer alvorlige sykdommer. For innbyggere som står på liste uten lege innebærer det også at kontaktleddet fra legevakt og spesialisthelsetjenesten ikke er der.

Etter behandling i spesialisthelsetjenesten, eller etter kontakt med legevakt er det fastlegen som vanligvis følger opp når det er behov for det.

Det er flere eksempler i materialet som viser hvordan manglende oppfølging kan ha svært alvorlige konsekvenser når pasienten ikke har fastlege. Disse sitatene fra ulike statsforvaltere er illustrerende:

«Pasient uten fastlege oppsøker legevakt for smerter i skulder. Rtg viser cancersuspekter forandringer i lunge, svar sendes legevakta. Svar ikke fulgt opp før 7 mnd seinere, ved første kontakt hos ny fastlege. Utbredt cancersykdom, palliativ behandling.»

«Epikrise og prøvesvar blir liggende. Et bilde av svulst ble liggende en måned. Tikker inn elektroniske meldinger til legeløse lister til stadighet.»

«Vi har fått meldinger fra sykehuset, om at fastlegen ikke er der, hvor skal epikrisen gå? Som regel sier man at trenger du sykmelding og smertestillende, gå til fastlegen. Men fastlegen er der ikke lenger.»

Det er grunn til å tro at dette er del av et større bilde, ikke bare enkeltstående hendelser, siden statsforvalterne også melder om at sykehusene tar kontakt om hvem som er riktig adressat for epikrise, prøvesvar og annet når pasienten ikke har fastlege.

Noen meldinger fra spesialisthelsetjenesten til statsforvalteren handler ikke utlukkende om bekymring, men også om faktiske endringer i oppfølgingsopplegg fra spesialisthelsetjenestens side. Spesialisthelsetjenesten kan for eksempel sette opp ekstrakontroller som egentlig skulle vært utført av fastlege fordi de er usikre på om pasienten har fastlege som kan følge opp.

«For etter hvert har spesialisthelsetjenesten kontaktet oss. Sykehusene tør ikke overlate kronikeromsorg til kommuner som ikke har skikkelig fastleger. Triste hendelser med transplantasjoner, for eksempel. Det er ikke fornuftig oppfølging fra kommunen.»

«Sykehuset har satt opp ekstrakontroll for fastlege, for pasienten har ikke fastlege. Sykehuset er bekymret for oppfølginga».

3.2 De som trenger legeerklæring fra fastlege for å få langtidsytelser fra Nav

I gjennomgangen av materialet løfter statsforvalterne også fram personer med behov for langtidsytelser fra Nav. Dette handler om personer som trenger ulike helseerklæringer og sykmeldinger for å få sykepengene og arbeidsavklaringspenger, eller andre attester i møte med velferdstjenester, som barnevern eller vergemål.

Saksbehandlingen kan stoppe helt opp dersom fastlegen ikke følger opp – enten fordi legen prioriterer oppgavene ned eller det ikke er lege tilgjengelig for å løse oppgaven. Dette kan ha svært alvorlige konsekvenser for de det gjelder og ha stor innvirkning på livssituasjonen til vedkommende:

«En liste med 1900 som ikke hadde lege. [...] Da er det personer som ikke får arbeidsavklaringspenger, mister barnehageplass, og ikke har til livsopphold.»

«NAV etterspør legeerklæring i sak om ytelse. Uten legeerklæring kan bruker bli stående lenge uten nødvendig livsopphold. Vi har mottatt flere slike saker. De blir nedprioritert fordi legene ikke vurderer de som viktige nok når de er nødt til å prioritere oppgaver.»

«En større eller mindre del av saken handler om ytelse fra Nav. Mister du fastlegen din. Så står Nav der, og har behov for opplysninger. Men ingen fastlege til å få det. Kommunene sliter med det, og klarer ikke gi noe alternativ.»

3.3 Andre grupper uten fast lege som er utsatt når legetilgangen er begrenset

Det er en generell risiko å stå på en liste uten fast lege. De to mest sårbare gruppene, de som trenger det mest og de som trenger Nav, har vi nevnt over. Andre risiko-grupper basert på materialet vi vil nevne her er:

- de som bruker vanedannende legemidler fast
- flyktninger som trenger legetjenester

Til slutt nevner vi en gruppe som i mindre grad påvirkes av lav tilgjengelighet til legetjenester i kommunen:

- de som oppsøker private tjenester

3.3.1 *De som bruker vanedannende legemidler fast*

Dette er pasienter som bruker mye vanedannende legemidler (A og B preparater), og som trenger tett oppfølging av fastlegen, blant annet for å følge med på uheldige bivirkninger, justering av doser eller nedtrapping osv. Fastlegen er deres primære kontakt i helsetjenesten. De kan være pasienter som av ulike grunner lever med kroniske smerter, psykiske lidelser, ROP-pasienter og pasienter i LAR, som trenger vanedannende legemidler for å fungere i hverdagen og ha en rimelig livskvalitet.

Det kan være tidkrevende for fastlegene å følge opp denne pasientgruppen, og noen ganger er det nødvendig med vanskelige samtaler om for høy bruk av slike legemidler.

«Tidspresset viser seg i at man under behandlingen velger enkle løsninger. For eksempel rask henvisning. Man dokumenterer mindre. At problemene må bli løst raskt. Det har vi inntrykk av i rekvireringssaker. Det er ikke tid til den vanskelige praten med pasienten.»

For vikarer i legetjenesten kan denne gruppen være ekstra krevende å følge opp siden konsultasjonene som oftest handler om å få mer vanedannende legemidler.

Disse pasientene kan klage til statsforvalteren selv, og gjør i en del tilfeller det, noe som gjenspeiler seg i materialet statsforvalterne har gått gjennom. Tidligere kunne de bytte fastlege når de ikke fikk den helsehjelpen de ville ha, men når listekapasiteten de fleste stedene er svært begrenset, kan de ikke benytte denne muligheten lenger.

3.3.2 *Tilgang til lege for flyktninger*

Flere av statsforvalterne nevnte den dagsaktuelle situasjonen med flyktninger som kommer til Norge fra Ukraina. I materialet er det eksempler på hvordan kommuner har sagt ja til flyktningmottak uten at det er tatt tilstrekkelig hensyn til det ekstra behovet for helsetjenester de har. Statsforvalterne følger tett de kommunene som tar mot flyktninger og ikke har fastlegedekning til sine innbyggere, eller som har få eller ingen ledige listeplasser. Flyktningene har krigserfaringer, kan ha traumer og/eller alvorlige sykdommer og ha stort behov for helsehjelp og tett oppfølging fra en allerede presset legetjenesten.

3.3.3 *De som oppsøker private tjenester*

Statsforvalterne pekte på en gruppe i befolkningen som ikke blir berørt av lav tilgjengelighet i allmennlegetjenesten. De har ressurser til å kjøpe sine egne legetjenester hos private aktører og gjør det. Dette fenomenet er mest utbredt i byer eller andre steder hvor private legetjenester er tilgjengelig. Dette er en gruppe som heller ikke klager til statsforvalterne.

«Det er lettere å si hvem som ikke blir skadet. Det er ressurser, de som kjøper seg ut, kjøper private tjenester, og har lege i familien» (en statsforvalter)

I intervjuene beskrev flere av statsforvalterne dette som en «to-delt»-helsetjeneste.

4 Helsetilsynets vurderinger

Gjennomgangen av tilsynserfaringer viser at mangelfull kontinuitet i fastlegeforholdet får alvorlige konsekvenser for pasienter. Pr. første kvartal i 2022 står 153 000 innbyggere på liste uten fastlege – et høyt antall som har steget på noen måneder (1). Dette er personer som har rett til fastlege, en rettighet de i realiteten ikke får innfridd. Dette er etter Helsetilsynets vurdering alvorlig fordi en stabil lege-pasient-relasjon er for mange pasienter en viktig forutsetning for at kvaliteten og pasientsikkerheten i behandlingstilbudet skal kunne ivaretas på en god måte. Våre tilsynserfaringer viser at for pasienter som ikke har mulighet til å ha en stabil relasjon til en lege, er det risiko for at de ikke får nødvendig helsehjelp når de trenger det og at tjenestetilbudet dermed blir uforsvarlig.

Helsetilsynet er særlig bekymret for de pasientene som i utgangspunktet er sårbare, de som har sammensatte helseproblemer og som trenger oppfølging av fastlegen jevnlig, og pasienter som er avhengig av legeerklæringer for å få nødvendige velferdsytelser. Disse bærer slik vi vurderer det, de tyngste konsekvensene ved et mangelfullt, offentlig allmennlegetilbud. Vårt materiale har vist eksempler på personer på liste uten fast lege som har opplevd forsinket diagnostikk av kreftsykdom og sviktende oppfølging av alvorlig sykdom etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette er eksempler på alvorlig svikt i helsehjelpen. Etter Helsetilsynets vurdering illustrerer derfor dette at mangelfull kontinuitet i fastlegerelasjonen representerer en pågående risiko. Gitt den utviklingen vi ser, er det grunn til å anta at pasienter vil bli utsatt for lignende svikt igjen.

Våre tilsynserfaringer gir ikke et representativt bilde av det totale antallet alvorlige hendelser knyttet til manglende kontinuitet i fastlegeforholdet. Kun et fåtall pasienter, brukere og pårørende klager til tilsynsmyndighetene. Flere statsforvaltere peker på at deres tilsynserfaringer sannsynligvis representerer “toppen av isfjellet”.

Arbeidsfordelingen mellom fastlegetjenesten, legevakt, AMK og andre deler av spesialisthelsetjenesten blir påvirket, noe som har konsekvenser både for pasienter som er akutt syke og for pasienter med behov for oppfølging etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Også for pasienter som er avhengig av lege- og helseerklæringer for å få ytelse i Nav og også andre velferdsytelser, har en ustabil og presset fastlegesituasjon alvorlige konsekvenser for muligheten til å opprettholde en verdig livssituasjon. Mange kan bli henvist til å søke sosialhjelp for å få nødvendig livsopphold.

Samlet sett, viser våre tilsynserfaringer at fastlegeordningen er under press i hele landet. Kommunenes evne og muligheter til å levere forsvarlige allmennlegetjenester er satt på strekk. Våre tilsynssaker viser at manglende kontinuitet i fastlegeforholdet kan ha alvorlige konsekvenser for pasientene ved at de ikke får nødvendig helsehjelp når de trenger det. Det er således en pågående risiko for at pasienter ikke får forsvarlig allmennlegetjenester i kommunene.

Referanser

- (1) Handlingsplan for allmennlegetjenesten – årsrapport 2021. Oslo: Helsedirektoratet, 2022.
- (2) Sandvik H et al. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract* 2022; 72(715): e84-e90.

Alle utgivelser i Rapport fra Helsetilsynet finnes i fulltekst med sammendrag på engelsk og samisk på www.helsetilsynet.no

978-82-93595-49-6

Rapport fra Helsetilsynet 3/2022

Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer

VIDERE LESING PÅ www.helsetilsynet.no

Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer

Rapport fra Helsetilsynet 3/2022
Juni 2022

Fastlegeordningen har over lengre tid vært under press, og Helsedirektoratet beskriver situasjonen som alvorlig. Per 1.kvartal 2022 stod 153 000 personer i Norge på en liste uten fast lege. Disse har rett til fastlege, en rettighet de i realiteten ikke får innfridd. Det er alvorlig slik Helsetilsynet vurderer det.

Etter tett dialog med statsforvalterne om utviklingen den siste tiden, besluttet Helsetilsynet å gå gjennom ferske tilsynserfaringer om allmennlegetjenester og legevakt i kommunene. Vi har også hatt møte med brukerrådet i Helsetilsynet for å få innspill fra pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Samlet sett viser gjennomgangen at fastlegeordningen er under press i hele landet. Kommunenes evne og muligheter til å levere forsvarlige allmennlegetjenester er satt på strekk.

Helsetilsynet er særlig bekymret for pasienter som i utgangspunktet er sårbare, de som har sammensatte helseproblemer og som trenger jevnlig oppfølging av fastlegen. Eldre multisyke pasienter som ikke har tilgang til en stabil fastlegerelasjon, forsinket diagnostikk av kreftsykdom og svikt i oppfølgingen av personer med alvorlig sykdom etter behandling i spesialisthelsetjenesten er eksempler på svikt i helsehjelpen som allerede har skjedd. Etter behandling i spesialisthelsetjenesten, eller etter kontakt med legevakt er det fastlegen som vanligvis følger opp når det er behov for det. I materialet er det en rekke beskrivelser av utfordringer knyttet til denne oppfølgingen, særlig når pasienter står på en liste uten fast lege. Etter Helsetilsynets vurdering er dette en pågående risiko og gitt den utviklingen vi ser, er det grunn til å anta at tilsvarende svikt vil skje igjen.