

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 21.08.2025
SAKSHANDAMAR: Bjørn Egil Vikse, Hilde Christiansen
SAKA GJELD: **Ventetidsløftet og ventetid til operasjon**

ARKIVSAK: 2024/542
STYRESAK: **084/25**

STYREMØTE: **03.09.2025**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tar saka til vitende
2. Styret ber administrerende direktør om å halde fram arbeidet med å redusere ventetider i regionen, med særleg merksemd på å redusere ventetider til operasjon i tråd med tiltaka i denne styresaka
3. Styret ber administerande direktør om å sikre at helseføretaka snarast mogleg, og seinast innan utløp av 2025, har tatt i bruk felles IKT løysing for operasjonsplanlegging. Ved utgangen av 2025 skal det være etablert felles regional oversikt over pasientar som er planlagd til operasjon.

Oppsummering

Styret i Helse Vest RHF har vorte fortløpande orientert om arbeidet med Ventetidsløftet gjennom fleire styresaker, skriftlege orienteringar og munnlege orienteringar.

Regionen nådde måla for ventetid for oppstart helsehjelp i mai og juni 2025, i tråd med oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet. Det krev framleis betydeleg merksemd og innsats for å redusere ventetidene i regionen for å halde ventetidene på same nivå som før sommaren, nå målet om at det ikkje skal være fristbrot, redusere del pasientar med passert planlagd tid og redusere ventetider på operasjon.

Denne saka har særleg merksemd mot ventetid til operasjon i tråd med tidlegare dialog i styremøte gjennom våren 2025. Saka beskriv status for ventetid til operasjon og korleis regionen skal redusere ventetidene.

Fakta

Overordna status for arbeidet med å redusere ventetider

Som beskrive i styremøta før sommaren har helseføretaka arbeida godt med å redusere ventetider til oppstart av helsehjelp. Ventetid for oppstart helsehjelp viser følgjande tal for juni 2025:

Juni 2025: Gjennomsnittlig ventetid, helsehjelp startet						
Sektor	Helse Bergen	Helse Fonna	Helse Førde	Helse Stavanger	Private ideelle	Totalt Helse Vest
Somatikk	59	59	56	60	54	58
PHV voksne	44	44	26	37	35	38
PHV barn og unge	36	41	47	44	55	42
TSB	23	31		23		24

Nivå Definisjon trafikklys (per sektor)

1	Under langsiktig mål
2	Under mål for 2025
3	Under samlet nivå for Helse Vest i juni 2023
4	Over samlet nivå for Helse Vest i juni 2023

Grenseverdier

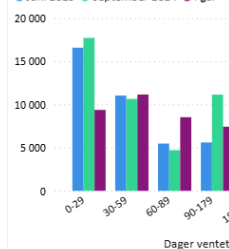
Sektor	Nivå 3	Nivå 2	Nivå 1
Somatikk	69	61	50
PHV voksne	49	44	40
PHV barn og unge	53	45	35
TSB	32	33	30

Det er venta at ventetidene vil gå betydeleg opp gjennom sommaren, som effekt av sommarferieavvikling. Det er ei tydeleg forventning til at ventetider for oppstart helsehjelp ikkje skal være høgre enn i 2019 også gjennom hausten 2025. Ved utløp av juli 2025 viste utviklinga følgjande:

Somatikk totalt

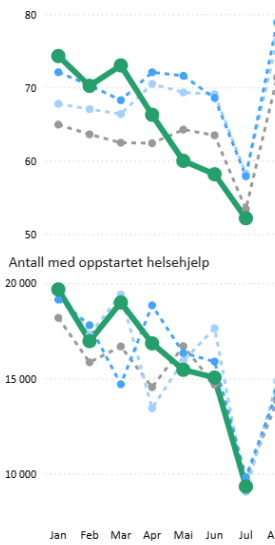
Fordeling av antall ventende

● Juni 2019 ● September 2024 ● I går

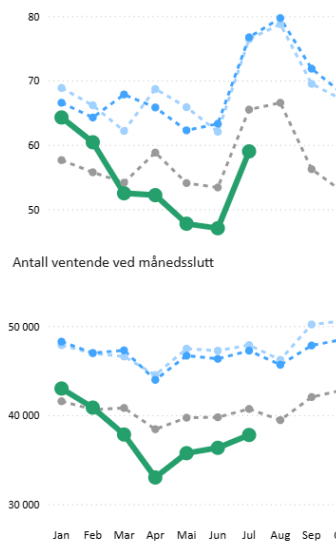


Årstall ● 2019 ● 2023 ● 2024 ● 2025

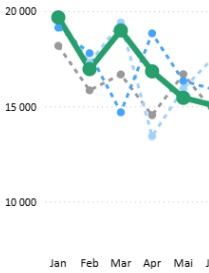
Gjennomsnittlig ventetid, helsehjelp startet



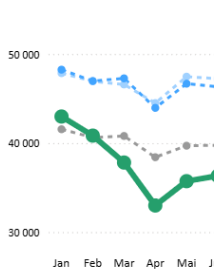
Gjennomsnittlig ventetid, ventende ved månedsslutt



Antall med oppstartet helsehjelp



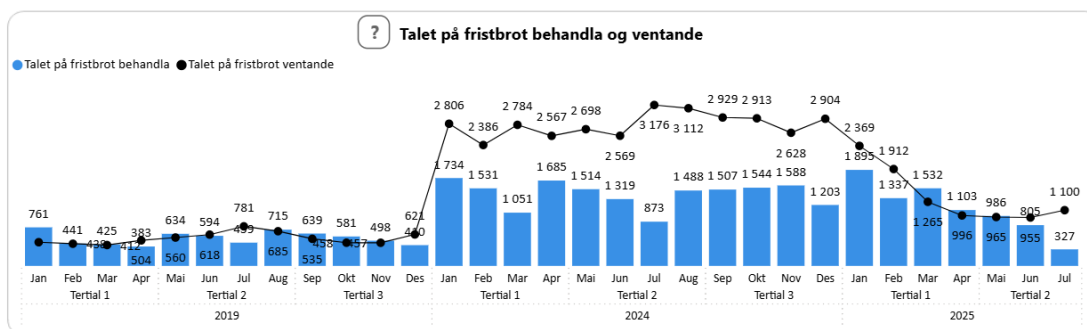
Antall ventende ved månedsslutt



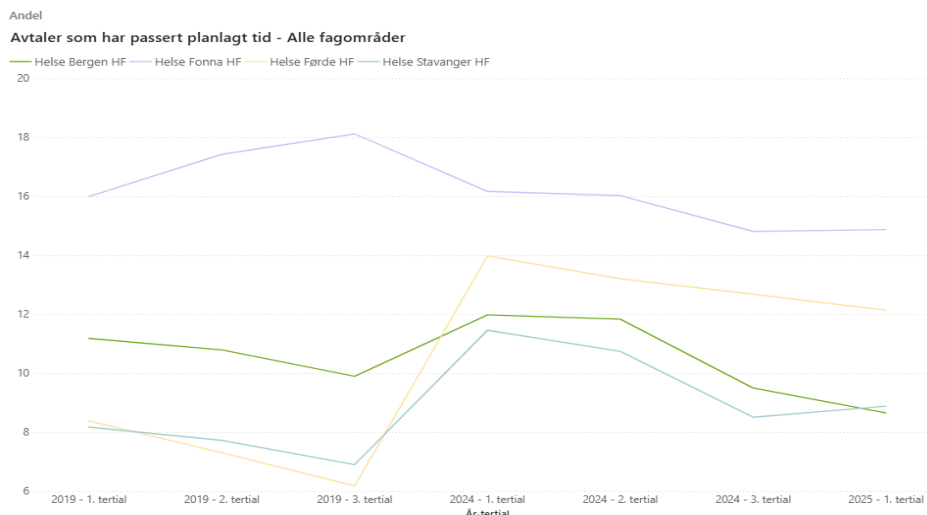
I oppdragsdokumentet for 2025 er det gitt i oppdrag at ventetidene for året samla skal vere lik eller under 61 dagar for somatikk, 44 dagar for psykisk helsevern vaksne, 45 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 33 dagar for tverrfagleg spesialisert rusbehandling. For 2026 er det venta at det vil bli gitt oppdrag i tråd med det langsiktige målet for ventetider på høvesvis 50, 40, 35 og 30 dagar i dei fire sektorane. Status for ventetid til no i år (utløp av juli 2025) er 66, 41, 44 og 28 dagar, altså betydeleg over kravet i oppdragsdokumentet for somatikk.

I tillegg til kravet om nedgang i ventetid for oppstart helsehjelp er det også krav for andre delar av pasientforløpa:

- **Det skal ikkje vere fristbrot.** Status for fristbrot er ein vesentleg forbetring sidan hausten 2024, men tal ventande med fristbrot er framleis vesentleg høgare enn i 2019. Talet på ventande pasientar med fristbrot ved utløp av juni 2025 var 202 i Helse Bergen, 313 i Helse Fonna, 71 i Helse Førde og 327 i Helse Stavanger. Utvikling samanlikna med 2019 er vist nedanfor:

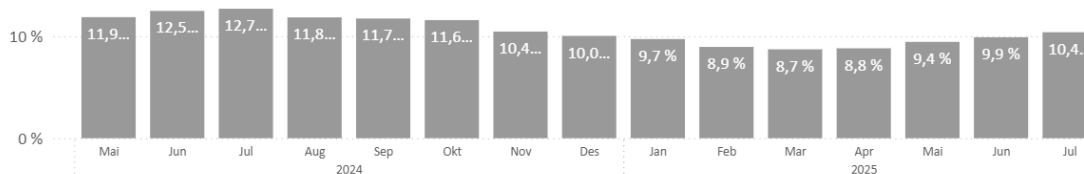


- **Del pasientar med passert planlagt tid skal vere under 5%.** Dette er ein god indikator for pasienter som er i forløp, (interne ventelistene i helseføretaka). Alle helseføretaka i regionen har høgare tal enn dette, og spesielt Helse Fonna og Helse Førde har høgare tal enn målet. Følgjande utvikling blir vist på folkehelseinstituttet sine statistikk-sider ([Lenke](#)):

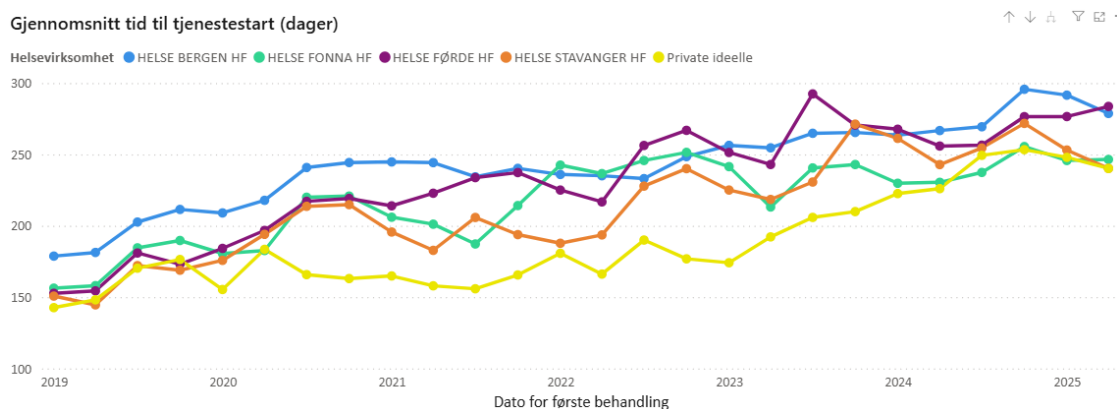


Helseføretaka følger utviklinga i regionen gjennom eigen regional rapport som gir god oversikt over utviklinga per avdeling. Utviklinga har vore positiv gjennom det siste året, men svakt negativ frå mars 2025:

Historisk utvikling av andel kontakter passert ift. total



- **Stor nedgang i ventetider for operasjon.** Dette er ikkje gitt som oppdrag i oppdragsdokument, men det er ein felles forventning om dette frå befolkninga, helse- og omsorgsdepartementet og medarbeidarar. Dette har vore tema i tidlegare styremøtesaker om Ventetidsløftet, men merksemda har i første omgang vært prioritert mot ventetid for oppstart helsehjelp. Frå slutten av våren har merksemda i aukande grad vore retta mot ventetid til operasjon. Utviklinga viser at auken i ventetider til operasjon kan synast å ha stoppa, men ventetidene er enno ikkje nedgåande og er høgare enn på same tid i 2024 (data tom mai 2025):



Oppsummert viser statusen beskrevet over at det vil krevje betydeleg merksemd å halde ventetid for oppstart helsehjelp under 2019 nivå i tida framover. Det er og tydeleg ut frå resultata at det er behov for vesentlege forbetringar også for dei andre indikatorane fristbrot, passert planlagd tid og ventetid på operasjon.

Ventetid til operasjon – talgrunnlag og utvikling

Generelt blir prosedyrar registrerte i tråd med norsk klinisk prosedyrekodeverk (<https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/helsefaglige-kodeverk/nkpk>). Kodereglane blir endra årleg, men for dei fleste prosedyrar har reglane vore uendra dei siste åra. For 2025 er det registrert 8 840 unike kodar i prosedyrekodeverket.

Basert på registrert aktivitet i spesialisthelsetenesta har Helsedirektoratet ved bruk av prosedyrekodeverket (og i nokre tilfelle også spesifikke diagnosar) definert ulike tenester. Typisk representerer desse dei vanlegaste prosedyrene for godarta tilstandar og utgjer dermed eit lite, men representativt utval av alle prosedyrar for dei ulike fagområda. Beskrivinga av tenestene og statistikken for dette er no publisert på Folkehelseinstituttets nettsider (<https://www.fhi.no/he/npr/statistikk-npr/tid-til-tjenestestart/>). Denne nettsida har ikkje vore tilgjengeleg gjennom største delen av arbeidet med Ventetidsløftet og Helse Vest RHF har derfor utvikla ein eigen regional rapport for dette med bruk av dei same definisjonane, og vi bruker i denne saka tal frå eigne regionale rapportar, desse har også meir oppdaterte tal.

Generelt er tenestene dei vanlege prosedyrane for planlagde godarta tilstandar og er avgrensa til eit utval av alle prosedyrar i spesialisthelsetenesta. I Helse Vest har vi valt å avgrensa rapporten til dei operative tenestene/prosedyrane som typisk vil krevje operasjonsstove og har valt å ha særleg merksemd på desse. Det inneber at dei enkle prosedyrar som oftast blir gjennomført på ordinære poliklinikkar ikkje er inkludert, eksempelvis ultralydundersøking av hjarte, lungefunksjonsundersøking, fjerning av føflekk, strikk-ligering av hemorroide etc. Det er også viktig å vere merksam på at tenestene som er definerte av helsedirektoratet ikkje inkluderer prosedyrar for vondarta tilstandar eller tilstandar der det hastar med operasjon.

Ved bruk av den regionale rapporten er talet på pasientkontaktar der det var utført minst ein prosedyre var 5,9 millionar i perioden 2019 – mai 2025. Av desse var om lag 518.000 definerte som ei teneste av helsedirektoratet/FHI og av desse igjen var om lag 169.000 operasjonar. Administrerande direktør vurderer at denne seleksjonen gir eit godt grunnlag for å kunne følgje med på utviklinga for ventetid på operasjon i tida framover.

Som vedlegg til styresaka er det lagt ved ein oversikt over utvikling av ventetid og aktivitet for eit utval av kirurgiske fag. For desse faga er det viktig å vere merksam på følgjande:

- Det er berre inkludert aktivitet frå helseføretaka og dei private ideelle sjukehusa i regionen
- Statistikken er retrospektiv og gir berre oversikt over ventetid for utførte operasjonar
- Tidsperiode for inklusjon: januar 2019 – mai 2025
- Visninga er delt i fire delar:
 - o Ei visning med gjennomsnittleg tid til tenestestart. Definisjon av denne tida er frå tilvisinga er motteken og til operasjon er gjennomført.

- Ei visning over ansvarlege institusjonar med talet på tilvisingar (i stort det same som talet på operasjonar) og gjennomsnittleg ventetid med 25, 50 og 75 percentil.
- Ei visning over dei hyppigaste tenestene i seleksjonen med talet på tenester/operasjonar og ventetid. Denne viser utvikling over tid, visninga er delt inn i kvartal for kvart år. Resultata blir påverka av tal ordinære arbeidsdagar utan ferieavvikling. Det er til eksempelvis lågare aktivitet i tredje kvartal kvart år enn dei andre kvartala. For andre kvartal 2025 inneheld det avgrensa til aktivitet for to av dei tre månadene i kvartalet (data for juni er ikkje klar p.t.) og dermed har lågare aktivitet av den grunn.
- Ei visning over talet på tenester for dei vanlegaste tenestene

Overordna vurdering av ventetid til operasjon

Gjennomsnittleg ventetid til operasjon har auka gradvis frå 171 dagar i 2019 til 265 dagar i 2025. Denne ventetida er vurdert å vere for lang og det må vere eit mål at regionen oppnår ventetider på om lag same nivå som for 2019 eller betre den kommande tida. Det er og verd å minne om at mange operasjonar i lange deler av perioden med pandemi (2020-2022) blei satt på vent for å sikre kapasitet til pandemipasientar. Arbeidet med å redusere ventetid til operasjon vil krevje at det blir gjort mange ulike tiltak som inngår i komplekse pasientforløp og vil krevje høg merksemd og gjentekne forbettringssirklar over tid for å lykkast. Tidsperspektivet for å nå målet om ventetider om lag same nivå som 2019 eller betre må truleg ha eit tidsperspektiv på 1-2 år. Det er nokre teikn til at ventetid til operasjon dei to siste kvartala er redusert, men det er for tidleg å legge til grunn om dette er ein trend som vil halde seg. Generelt har arbeidet med Ventetidsløftet vist at merksemd på å redusere ventetider for ei pasientgruppe medfører at pasientar som har venta lengst får helsehjelp, noko som gir auka gjennomsnittlege ventetider i ein overgangsfase før ventetidene viser meir varig nedgang. Vi har per no ikkje overordna oversikt over kor mange pasientar som ventar på dei ulike operasjonane i regionen og dermed ikkje oversikt over ventetid for pasientar som ventar på operasjon. Ein slik oversikt vil vere tilgjengeleg i løpet av 2025 etter endring av registrerings- og planleggingsrutinar er gjennomførte i føretaka. Ei slik endring vil inngå i nye heilskaplege rutinar for operasjonsplanlegging i regionen. For å sikre tilstrekkeleg merksemd på felles rutinar og registrering er det foreslått at styret som del av vedtak i saka legg til grunn at «administrerande direktør bes om å sikre at helseføretaka snarast mogleg, og seinast innan utløp av 2025, tar i bruk felles IKT løysing for operasjonsplanlegging som regional gir oversikt over pasientar som er planlagt til operasjon».

Eit mogleg tiltak for å redusere ventetider er å auke aktivitet. I vedlegget er aktiviteten dei siste åra vist per kvartal. Då vi enno ikkje har ferdig siste kvartal for 2025 kan det vere noko vanskeleg å få ei endeleg kvalitetssikring av utviklinga. Vi har derfor utarbeida ei oppsummering av aktiviteten i helseføretaka for periodane januar-mai for åra 2019, 2024 og 2025 som vist under:

	2019 jan-mai	2024 jan-mai	2025 jan-mai	% endring 2019-2025
Talet på tenester totalt	35.287	38.964	39.768	13 %
talet på operasjonar – totalt alle fag	12.135	12.968	13.483	11 %

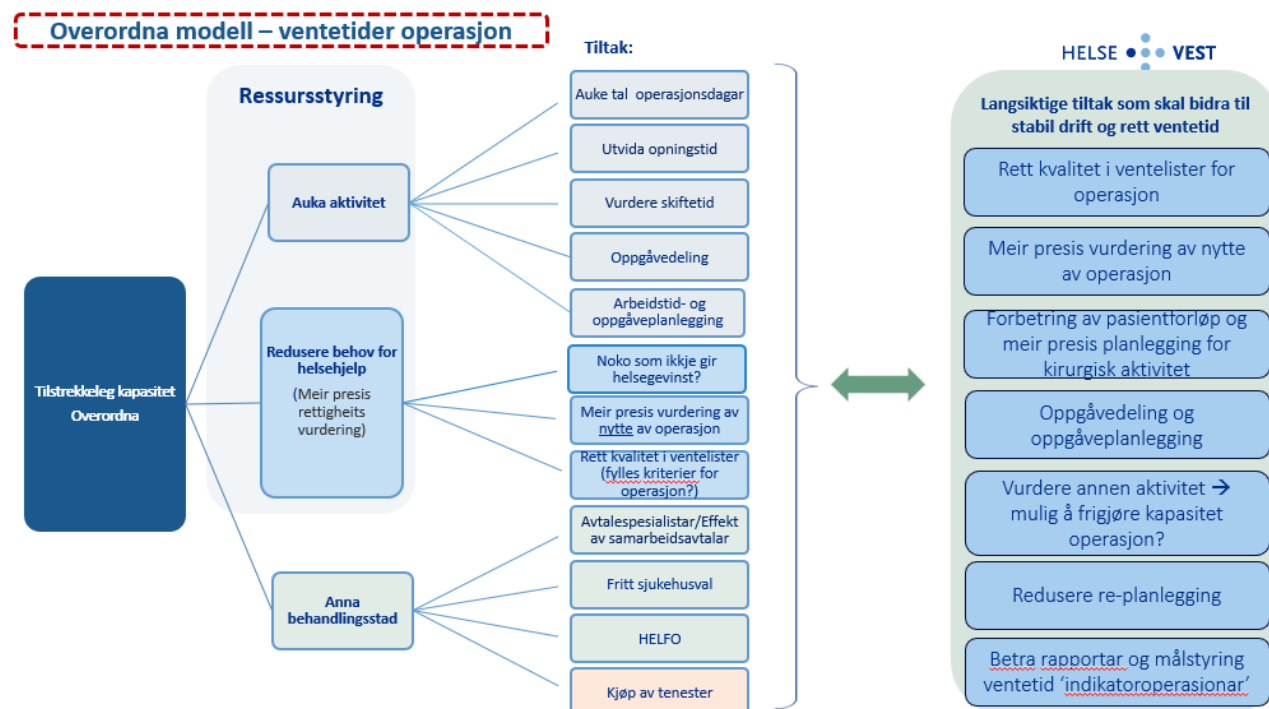
Operasjoner – ortopedisk kirurgi	2.706	3.026	3.178	17% *
Operasjoner – augnesjukdommar	2.022	2.239	2.545	26 %
Operasjoner – ØNH	1.916	1.884	1.979	3 %
Operasjoner – Kvinnesjukdommar	854	940	1.005	18 %
Operasjoner – Plastikk-kirurgi	873	1.225	1.157	33 %
Operasjoner – generell kirurgi	778	874	917	18 %
Operasjoner – gastroenterologisk kirurgi	704	810	798	13 %
Operasjoner – urologi	469	717	738	57 %

*For ortopedisk kirurgi er prosedyrar for artroskopi skulder (kvar det har vore ønskt reduksjon) og fjerning av metall etter brot (endra registrering som medfører manglande tal i delar av perioden) ekskludert.

Samanfatta synleggjer tabellen at tal operasjonar har auka med 11% frå 2019 til 2025, og at det har vore ein auke i alle fagfelt. Auken på 11% er på nivå med den generelle aktivitätsauken i spesialisthelsetenesta i perioden (12% auke i DRG-poeng og 18% auke i talet på episodar er observert i somatikken frå 2019 til 2025 jamfør verksemdsrapporten). Med aukande ventetider til operasjon blir det vurdert at auken i tal operasjonar likevel ikkje har vore tilstrekkeleg til å møte behovet og ta igjen det er etterverknaden av tiltak i delar av perioden med pandemi. Ettersom dei utvalde tenestene berre er eit utval av aktiviteten i sjukehusa, må dette tolkast med noko grad av aktsemd. Det er og eit viktig moment at det for fleire operasjonar er noko uklart kva pasientgrupper som har størst nytte av operasjon; altså at det er usikkert om operasjon eigentleg bidreg til betre helse på sikt. For ortopedi har det eksempelvis vore arbeidet strukturert med dette over tid i Helse Vest RHF. Dette har medført forskyving av aktivitet frå operasjonar med lita nytte til operasjonar med større nytte, eit viktig arbeid med å prioritere ressursinnsatsen der den gir størst nytte vil truleg vere svært viktig for dei kirurgiske faga i framtida og kan gi viktig avlastning for helsepersonellet og kortare ventetider for pasientar som har større nytte av operasjon.

Korleis arbeidar regionen for å redusere ventetid til operasjon

Helse Vest RHF vil saman med helseføretaka i regionen legge til grunn følgjande skisse for arbeidet med å redusere ventetider til operasjon i regionen:



Det meste av dette arbeidet vil måtte bli gjennomført i dei einssle avdelingane i helseføretaka. Det er ulike fagområde og ulike helseføretak med ulike utfordringar og moglegheitsrom. Administrerande direktør vil sjå til at dette arbeidet har høg merksemd i helseføretaka.

Administrerande direktør vurderer at det i tillegg til det lokale arbeidet i avdelingane er nødvendig at Helse Vest RHF bidreg med det som kan vere felles i regionen.

Leiinga i Helse Vest RHF har bidrege med/planlegg og vil leggje vekt på å bidra med følgjande:

- Oppdaterte og gode rapportar for å ha oversikt over ventetid til operasjon, (utførte operasjonar – som beskrive i vedlegg til styresaka), og planlagte operasjonar
- Bidra til gode diskusjonar mellom fagmiljøa i regionen om prioriteringar, spesielt relatert til punkta «Noko som ikkje gir helsegevinst?», «meir presis vurdering av nytte av operasjon» og «Vurdere annan aktivitet → mogleg å frigjere kapasitet til operasjon».
 - Ein av topp 5 risikoar i Helse Vest er «uønskt variasjon og prioritering». Prioriteringsmeldinga er nyleg lagd fram for Stortinget. Desse initiativa dannar eit godt grunnlag for å arbeide vidare strukturerte med desse problemstillingane saman med fagmiljøa.
 - Det har vore gjennomført gode strukturerte nasjonalt arbeid innan radiologi og lab leidd frå Helse Vest. Det er også pågåande arbeid i den

nasjonale NOR-gruppa (<https://www.skde.no/vare-oppdrag/revurdering/>). Regionalt har det vore arbeidet godt med dette innan ortopedi og det blir vurdert korleis dette arbeidet best kan strukturerast framover.

- Sørge for at avtalespesialistordninga blir nytta best mogleg for å vareta sørgje-for-ansvaret til Helse Vest RHF. RHFet har det siste året hatt merksemd mot å styrke samarbeidsrelasjonane mellom helseføretaka og avtalespesialistane. Alle avtalespesialistar skal ha samarbeidsavtale med det lokale helseføretaket sitt, og det er viktig at helseføretaka fullt utnyttar potensialet i avtalespesialistordninga.
- Bidra til gode IKT-system for avansert oppgåveplanlegging. Dette har hatt høg merksemd gjennom mange år. Det vil vere sentralt at helseføretaka bruker mulighetsromma i dei tekniske løysingane for å lykkast med god arbeidstid- og oppgåveplanlegging.
- Bidra til gode IKT-system og regional rettleiar for operasjonsplanlegging. Dette er omtalt over under *Overordna vurdering av ventetid til operasjon*, men det er grunn til å understreke at dette arbeidet må ha merksemd mot heilskapen og blir enklast og best mogleg i den daglege bruken for medarbeidarane i helseføretaka.
- Kjøp av tenester fra private aktørar og auka bestilling frå private ideelle sjukehus i regionen når dette blir vurdert nyttig. Følgande er gjennomført/planlagd, men fleire tiltak blir vurdert fortløpande:
 - Helse Vest RHF har sett av 50 millionar kroner på budsjettet for kjøp frå private aktørar i 2025 og det er planlagt for 75 millionar i 2026. Gjennom arbeidet med Ventetidsløftet har Helse Vest RHF utført målretta kjøp av kortvarige tenester retta mot enkeltprosedyrar/diagnosegrupper som har vore prioritert av helseføretaka. Erfaringane med dette har i stort vore gode, men det er ønskeleg med meir varige avtalar frå starten av 2026 og Helse Vest RHF har starta planlegging av dette saman med helseføretaka.
 - Helse Vest RHF har frå juni 2025 bedt om at Haraldsplass tar eit regionalt ansvar for pasientgruppa som har trong for operasjon med fjerning av overflødig hud etter massivt vekttaap i den offentlege spesialisthelsetenesta.
 - Helse Vest RHF har i tråd med styresak 114/23 auka bestillinga til Haugesund sanitetsforenings revmatisme sjukehus med 200 ekstra kne- og hofteproteser for 2025 og det er planlagd same tal også for 2026.

Konklusjon

Administrerande direktør vurderer at det trass gode resultat for ventetid til oppstart helsehjelp våren 2025, framleis er behov for betydeleg merksemd og arbeid med å redusere ventetider i regionen slik det går fram av denne styresaka. Administrerande direktør vil derfor sjå til at dette arbeidet blir fulgt opp, og vil følgje dette tett også i tida framover. Det er behov for særleg merksemd for å redusere ventetider til operasjon. Helse Vest vil i første omgang ha som mål å redusere ventetid til operasjon til 2019 nivå. Som beskrive i saka vil dette vere eit særleg komplekst arbeid og må truleg ha eit tidsperspektiv på om lag 1-2 år.

Det vil vere heilt sentralt at helseføretaka og avdelingane bruker prioriteringskriteria godt og har merksemd mot helsehjelp der nytta er størst og frigjer kapasitet ved å redusere helsehjelp som gir lita nytte. Dette er ein av Topp 5 risiko områda i Helse Vest RHF. Det er satt særleg merksemd på rett og god prioritering i regionen som vil vere ein naturleg del av det vidare arbeidet. Administrerande direktør vil sjå til at dette arbeidet held fram og har tilstrekkeleg merksemd. Som ledd i Helse Vest sitt sørge-for-ansvar prioriterer administrerande direktør at ein så raskt som mogleg får ein samla oversikt over pasientar som er planlagt til operasjon. Vidare legg administrerande direktør til grunn at helseføretaka innan utløpet av 2025 har tatt i bruk felles IKT løysing for operasjonsplanlegging i tråd med regionale føringar.

Vedlegg