

Seminar i HOD om ventetider

25.08.2025

HELSE  SØR-ØST

Hva følger Helse Sør-Øst med på

Antall ventende og ventetid ventende og påbegynt helsehjelp

Antall langtidsventende

Tid til tjenestestart

Tid til operasjon (under utvikling)

Antall nyhenviste og andel avviste

Tid til tjenestestart

Andel ikke møtt

Tid mellom første og andre konsultasjon i PHV (under utvikling)

Passert planlagt tid

Fristbrudd

Poliklinisk aktivitet dag og kveld

Fagområder med flest ventende og lengst ventetider

Planleggingshorisont

Behov for særlig oppmerksomhet på psykisk helsevern voksne og barn og unge, habilitering og barnesykdommer. Disse kommer ikke opp på listen over fagområder med flest ventende eller lengst ventetider

Hva skulle vi gjerne hatt mer data på

Mangler ikke data. Mer hvordan vi skal framstille data

Analyser under utvikling:

- Videre utvikling av indikatoren «tid til operasjon» for å differensiere mellom fagområder og helseforetak
- Videreutvikle indikatorer for pasientforløp i psykisk helsevern og TSB

Pågående diskusjoner om flere analyser:

- Passert planlagt tid delt på antall konsultasjoner for å vise utfordring i kapasitet
- Indikator tid fra helsehjelp startet til neste konsultasjon

Pågående utviklingsarbeid

- Forbedring av pasientforløp og oppgavedeling i samarbeid med fagrådene (ortopedi, øye, ØNH, gastromedisin, plastikkirurgi, hjerte, psykisk helsevern)
- Forbedring i operasjonsflyt og utnyttelse av stuekapasitet i flere foretak
- Samarbeid med samhandlingslegene og med Norsk forening for allmennmedisin+ spesialistforeningene om standardisert informasjon om hyppig henviste tilstander innen pediatri. Videre arbeid med flere fagområder (Ikke MR kne-hoftesmerter > 50 år, gynekologi, nå diskusjon ADHD)
- Gjennomgang av organisering og drift i flere poliklinikker
- Utvide bruk av KI, eksempel «tale til tekst»
- Etablerer regionalt opplæringsmaterieil for leger og psykologspesialister som vurderer henvisninger
- Igangsatt utvikling av regionalt opplæringsprogram i henvisninger og ventelister for kontorpersonell

Pågående utviklingsarbeid

Psykisk helsevern:

- "En vei inn"/tidlig avklaring/dialogbasert inntak med kommune
- Øke bruk av kurs/gruppetilbud
- ADHD fast track/avklaringsteam
 - Sykepleierassistert poliklinikk ADHD (SI)
- "Snarvei inn" (moderat depresjon og PTSD (SiV))
- Øke bruk av eBehandling
- DelMedMeg – bruk av pasientrapporterte data i forløpsarbeid og dermed med optimal bruk av ressurser
- Benytte ledig kapasitet, redusere "ikke-møtt"

Felles henvisningsmottak

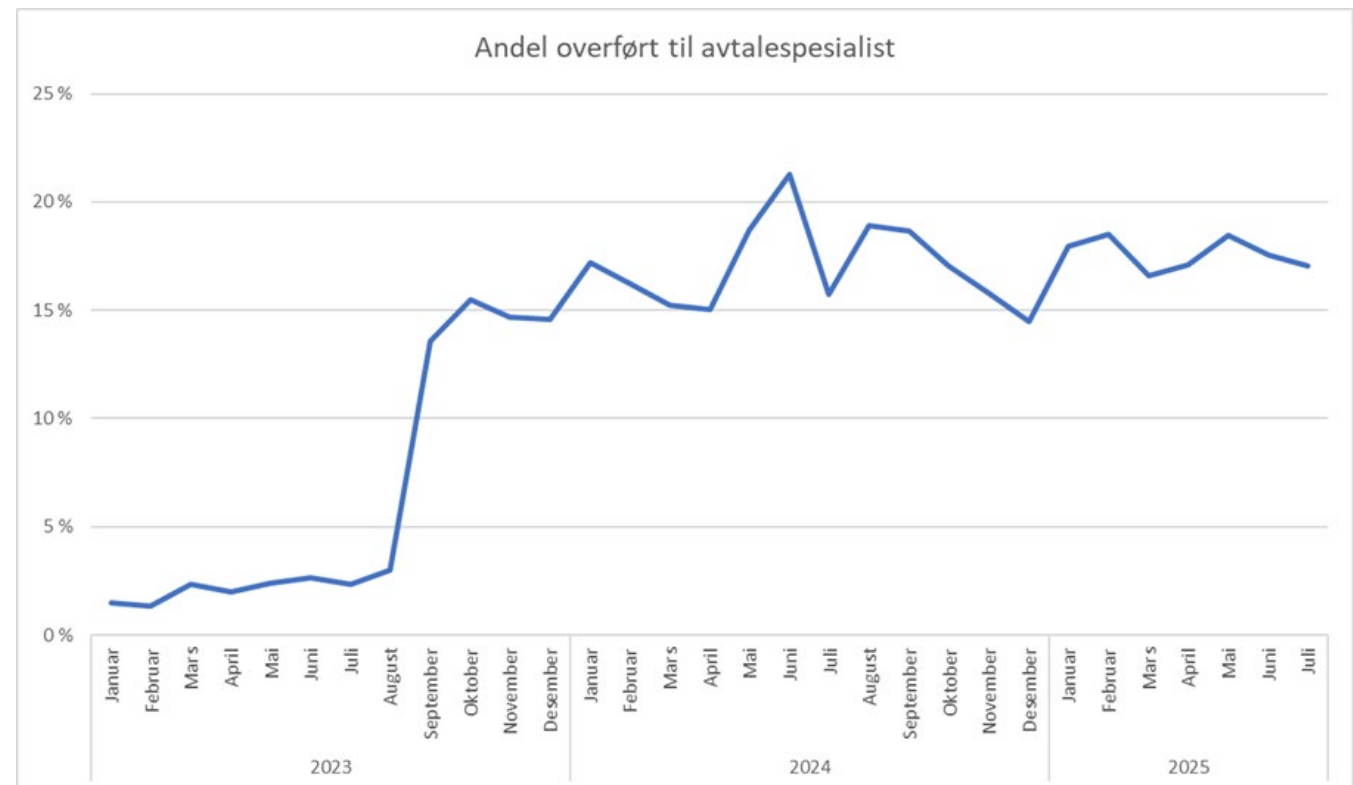
Antall avtalespesialister innen psykisk helsevern: 423

Psykologspesialister: 276 (inkl. nevropsykologi og barne- og ungdomspsykologi) - 263,85 årsverk.

Psykiatere: 147 (inkl. barn- og ungdomspsykiatri) - 136,61 årsverk.

(sep. 23-juli 25: 15 184 henvisninger)

Antall overført til avtalepraksis				
Måned	2022	2023	2024	2025
Januar	21	57	709	752
Februar	11	48	690	725
Mars	22	96	554	695
April	15	59	616	641
Mai	35	82	690	711
Juni	28	108	842	679
Juli	17	57	451	488
August	17	102	638	
September	32	624	784	
Oktober	48	728	776	
November	83	662	693	
Desember	50	517	519	



Felles henvisningsmottak – psykisk helsevern voksne og barn/unge

- Like rettigheter uavhengig av om pasienten er henvist til avtalespesialist eller helseforetak/sykehus
- Stor grad av enighet mellom avtalespesialister og helseforetak i rettighetsvurderingene
- Økning av henvisninger til helseforetakene ved innføring, men avtatt noe etter at ordningen ble mer etablert
- Tar i bruk ny digital henvisningsmodul (Henvisning 2.0 i DIPS) i høst - heldigital kommunikasjon mellom DPS og avtalespesialist

Potensiale:

- Tettere integrering med helseforetakene slik at avtalespesialistene prioriterer forløpene mer i samarbeid med helseforetakene
- Fordele flere pasienter pr avtalespesialist enn i dag
- Ujevn utnyttelse kapasitet av nevropsykologer i regionen

Rettighetsvurdering somatikk

Mulige løsninger for rettighetsvurdering i somatikken:

- **To hovedmodeller:**
 - All rettighetsvurdering legges til helseforetak/sykehus med eget opptaksområde.
 - Enkelte avtalespesialister kan vurderes for kompetanse til å rettighetsvurdere henvisninger innen et gitt fagområde
- **Tilpasning etter fagområde:**
 - I fagområder med mange henvisninger og avtalespesialister kan felles vurderingsenhet være krevende.
 - Ulike løsninger kan prøves ut for ulike fagområder.
- **Samlet vurdering i helseforetak:**
 - Ved særlig kostnadskrevende behandling, eller ved behov for å ivareta krav til utdanning og spesialisering, bør rettighetsvurderingen gjennomføres samlet i helseforetakene.