



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/3235-

Dato
20. august 2025

Spørsmål nr. 2923 til skriftlig besvarelse

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 15. august 2025, med følgende spørsmål nr. 2923 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Kjersti Toppe:

«Jeg tillater meg å stille følgende spørsmål til skriftlig besvarelse til helse- og omsorgsministeren: Kan statsråden informere om utvikling de siste år når det gjelder både ventetider på oppstart til helsehjelp og når helsehjelp er påbegynt?»

Begrunnelse:

I dagens Pasient- og brukerrettighetslov står det at pasientene har rett på en vurdering innen 10 dager om de har rett på helsehjelp, og dersom de har det, har det samtidig rett på å få fastsatt en faglig forsvarlig tidsfrist for når helsehjelpen senest skal være påbegynt og rett til å få fastsatt tidspunkt for oppstart av helsehjelp innen denne fristen. Pasienten har deretter rett på et faglig forsvarlig pasientforløp. Det er etter spørsmålsstillerens syn uakseptabelt at ventetider bare måles for det ene rettigheten, og ikke oppstart av helsehjelp»

Svar:

Som representanten skriver har en pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten, innen 10 virkedager etter at spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen, rett til å få en vurdering fra spesialisthelsetjenesten av om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. En pasient som vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp, har samtidig rett til å få fastsatt en forsvarlig tidsfrist for når helsehjelpen senest skal være påbegynt og rett til å få fastsatt tidspunkt for oppstart av helsehjelpen innenfor denne tidsfristen. Pasienten har deretter rett til et forsvarlig pasientforløp. Pasientrettigheten knytter seg altså både til frist for oppstart av behandling og forsvarlige forløp. Begge deler måles og følges med på.

Representanten spør om gjennomsnittlig ventetid for oppstart til helsehjelp og når helsehjelp er påbegynt. Disse to begrepene dekker slik de brukes i statistikken det samme, det vil si ventetiden fra en henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til helsehjelpen påstartes og pasienten avvikles fra venteliste. Før skilte man på ventetid til oppstart av utredning og ventetid til oppstart av behandling. Dette skillet ble opphevet 1.6. 2024 , jf. Innst. 268 L (2022-2023) og Lovvedtak 49 (2022-2023) i behandlingen av Prop. 40 L (2022-2023).

FHI publiserer månedstall, tertialtall og årstall for [ventetider](#). Tabellen under viser årsdata for gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp i årene 2019-2024 ([kilde FHI](#)).

År	Gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp
2019	60
2020	63
2021	61
2022	66
2023	73
2024	74

Siste tilgjengelige månedlige ventetidstall er fra juli 2025. Da var gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp 50 dager. Dette er 15 dager kortere enn juli 2024, 11 dager kortere enn juli 2023 og 3 dager kortere enn juli 2019.

Skiftende regjeringer har over tid satt mål for oppstart av helsehjelpen (påbegynt helsehjelp). Denne ventetiden hadde i etterkant av pandemien blitt for lang i forhold til de satte målene. Derfor innførte regjeringen ventetidsløftet. Helsepersonell har ytt en betydelig innsats som har ført til kortere ventetid for å få startet helsehjelpen og færre som venter for å få startet helsehjelpen. Det er bra for pasientene.

Så er det selvsagt avgjørende at pasientbehandlingen videre i forløpet for dem som har flere enn én konsultasjon, er forsvarlig og av god kvalitet. I somatikken er det om lag 50 pst. av pasientene som avvikles fra venteliste som har mer enn én konsultasjon. Det er viktig at pasientavtaler i det videre forløpet inngås med forsvarlige intervaller i tråd med den aktuelle tilstanden som skal utredes og behandles. Den viktigste nasjonale indikatoren vi har for å følge med på dette er andelen pasientavtaler med passert planlagt tid. Denne måler hvor mange avtalte pasientkontakter som ikke overholdes. Andelen avtaler som hadde passert den planlagte tiden utgjorde 12,6 pst. 1. tertial 2025. Dette er en forbedring fra 14 pst. per 1. tertial 2024. Andelen er for høy, og målet i oppdragsdokumentet er at andelen passert planlagt tid ikke skal være over 5 prosent. Dette vil vi jobbe enda mer aktivt med å forbedre nå som ventetidene for påbegynt helsehjelp har falt markant.

Tid til tjenestestart (TTT) er en annen nasjonal indikator. TTT viser tid fra sykehuset har mottatt en henvisning til en bestemt behandling eller undersøkelse er utført. [Diagnose- og prosedyrekodene](#) som definerer tjenestene, er de samme som brukes for behandlinger hvor

det er mulig å velge behandlingssted. Alle behandlinger i spesialisthelsetjenesten inngår altså ikke i indikatoren. Indikatoren sier noe om hvor lenge de som har fått utført utvalgte utredninger og behandlinger har ventet. Det kan være flere grunner til at det kan gå noe tid fra henvisning til tjenestestart. For eksempel at det er forsøkt annen behandling først eller at sykehuset avventer sykdommens utvikling før behandlingen startes.

FHI publiserte tall til og med 1. tertial 2025 for TTT i juli i år. Gjennomsnittlig tid til tjenestestart for utredninger og behandlinger som inngår i indikatoren var 105 dager 1. tertial 2025. 1. tertial 2024 var gjennomsnittlig tid til tjenestestart for utredninger og behandlinger 107,1 dager. Det er altså en liten forbedring det siste året. Det jobbes aktivt med å få tid til tjenestestart ned. Dette gjelder særlig for enkelte operasjoner der tiden til tjenestestart er lang.

Det følges med på og publiseres altså tall både for ventetid til påbegynt helsehjelp og for videre oppfølging av pasientene. De nasjonale pasientforløpene og pakkeforeløpene og data om disse kommer i tillegg til indikatorene omtalt over.

Vi vil arbeide for at ventetidene fortsatt skal ned i neste periode, både for påbegynt helsehjelp og for videre utredning og behandling i forløpet

Med hilsen



Jan Christian Vestre