



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 5. november 2024

Ventetidsløftet



PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Tirsdag 5. november 2024 kl. 10.30 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt som videomøte.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Ventetidsløftet

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møtte

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Også til stede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng
Departementsråd Cathrine M. Lofthus
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Ekspedisjonssjef Maiken Engelstad
Avdelingsdirektør Kashif Waqar Faiz
Seniorrådgiver Anette Kristiansen
Seniorrådgiver Elisabeth Esrød Hoelsæter
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

Fra styret i Helse Midt-Norge RHF møtte

Styreleder Odd Inge Mjøen
Nestleder Liv Stette
Steinar Kristoffersen
Siri Forsmo
Arnhild Holstad
Lindy Jarosch-von Schweder
Tore Brudeseth
Anita Solberg

Fra administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF møtte

Administrerende direktør Jan Frich

Andre tilstede

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen §13, men deltok ikke.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Odd Inge Mjøen og helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Ventetidsløftet

Foretaksmøtet viste til målene for ventetider gitt i oppdragsdokument fra 16. januar i år: «*Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksen og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB*».

Foretaksmøtet viste videre til revidert oppdragsdokument 3. juli i år, der det blant annet ble vist til avtalen om Ventetidsløftet som ble inngått 13. mai:

«I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene. De regionale helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø. Det forventes at de regionale helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes.

Foretaksmøtet understreket betydningen av å nå styringsmålene for 2024 og å nå målene i Ventetidsløftet om å redusere ventetidene markant i perioden 2024 til 2025. Dette stiller store krav til arbeidet, og foretaksmøtet ba om en umiddelbar forsterket innsats i arbeidet med ventetider. Inneværende år skal det legges vekt på å avvikle flest mulig ventende innen utgangen av året, samtidig som påbegynt ventetid for nyhenviste holdes lavt. For å få til dette er det behov for en betydelig utvidelse av kapasiteten i november og desember, for eksempel gjennom ekstraordinære frivillige utvidelser av arbeidstiden og kjøp av privat kapasitet. Det er viktig å velge mest mulig kostnadseffektive tiltak som har tilstrekkelig kraft til å få ned ventetidene hurtig.

For 2025 er målet at ventetidene skal være lik eller under ventetidene i 2019, dvs. før pandemien, jf. vedtak under. Foretaksmøtet stilte krav for kommende år allerede nå for å sikre tilstrekkelig fokus og planlegging, samt for at det igangsettes ekstraordinære tiltak slik at en raskt kan vise til en betydelig positiv utvikling allerede før jul i år.

De regionale helseforetakene har gjennomført beregninger av hvilken kapasitetsøkning som vil være nødvendig å gjennomføre for at ventetidene i juni 2025 skal være på samme nivå som i 2019. Det er i beregningene tatt utgangspunkt i områder med flest ventende. Foretaksmøtet ba om at disse beregningene, inkludert en kapasitetsbuffer, legges til grunn for planlagt aktivitet fram mot sommeren 2025.

Foretaksmøtet vedtok:

- 1. I november og desember 2024 skal det gjennomføres en særlig innsats for å redusere ventetider og avvikle flest mulig ventende, samtidig som ventetiden for nyhenviste ikke øker og slik at det legges til rette for å nå målene i 2025.*
- 2. Gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager innen psykisk helsevern voksne, 45 dager innen psykisk helsevern barn og unge og 33 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).*
- 3. For å sikre at styringsmålene i 2025 nås, skal de regionale helseforetakenes kapasitetsberegninger, inkludert en kapasitetsbuffer på minimum 20 pst., legges til grunn for fastsetting av økt aktivitet fra og med nå og fram mot juni 2025. Dersom kapasiteten må ytterligere opp for at gjennomsnittlig ventetid i alle fagområder i juni 2025 er lik eller under juni 2019, skal det så tidlig som mulig gjennomføres tiltak som øker kapasiteten til tilstrekkelig nivå, inkludert en usikkerhetsbuffer.*

Møtet ble hevet kl. 10.40.

Oslo, 5. november 2024

Jan Christian Vestre

Odd Inge Mjøen

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer