



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 19. februar 2025

Ventetider

HELSE  MIDT-NORGE

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Onsdag 19. februar 2025 kl. 15.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt som videomøte.

Dagsorden

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

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møtte

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Også til stede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng
Departementsråd Cathrine M. Lofthus
Ekspedisjonssjef Cathrine Meland
Avdelingsdirektør Kai Furberg
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
Arnhild Holstad
Lindy Jarosch-von Schweder
Tore Brudeseth
Anita Solberg

Fra administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF møtte

Administrerende direktør Jan Frich

Andre til stede

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 Ventetider

Foretaksmøtet viste til Ventetidsløftet som ble signert 13. mai 2024 med mål om å snu trenden og sørge for en markant reduksjon i ventetider. I revidert nasjonalbudsjett og nysalderingen i 2024 ble det tilført betydelige ekstraressurser og varige bevilgningsøkninger til de regionale helseforetakene for å muliggjøre arbeidet med kortere ventetider. Foretaksmøtet viste også til de gjeldende budsjetttrammene for 2025, hvor det er lagt til rette for å redusere ventetidene i tråd med styringskravene for 2025. Foretaksmøtet har en klar forventning om at midler bevilget i 2024 og 2025 benyttes til formålet.

Foretaksmøtet viste også til foretaksmøtet 5. november 2024 om Ventetidsløftet. Her ble det stilt følgende krav om kapasitet:

«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.»

Foretaksmøtet viste videre til foretaksmøtet 15. januar 2025 hvor det ble formidlet at den viktigste prioriteringen for de regionale helseforetakene i 2025 er å redusere ventetidene, jf. Ventetidsløftet. I oppdragsdokumentet for 2025 er det satt følgende mål:

«Gjennomsnittlig ventetid for Helse Midt-Norge RHF skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).»

Ventetidstallene nasjonalt for desember 2024, målt som ventetid for påbegynt helsehjelp, viste en svak positiv trend. Tallene for januar 2025 viser imidlertid at den positive trenden for påbegynt helsehjelp ikke har fortsatt. Ventetiden for ventende ligger i januar 2025 under nivået i januar 2024, men over nivået i januar 2023. Foretaksmøtet viste til at det er alvorlig at ventetidene er for lange og at måloppnåelsen fremdeles ikke er tilfredsstillende. Foretaksmøtet er bekymret for om de regionale helseforetakene samlet sett vil nå

styringsmålene om at gjennomsnittlig ventetid i alle fagområder i juni 2025 skal være lik eller under nivået i juni 2019. Det er styrene i de regionale helseforetakenes ansvar å sikre at målene nås.

Foretaksmøtet mente det er behov for å gjenta styringskravet for å nå styringsmålene for ventetider innen juni 2025. De regionale helseforetakene har utarbeidet kapasitetsanalyser som viser hvor mye aktiviteten må øke fram mot juni 2025 for å nå styringsmålene. Ved utgangen av januar lå de regionale helseforetakene samlet sett bak sine egne planer for å nå målene. Helse Vest RHF har hatt en aktivitet i tråd med egne kapasitetsberegninger, men ligger også bak innen enkelte fagområder. Samtidig er det stor variasjon mellom helseforetak, private ideelle sykehus og fagområder, slik at aktiviteten samlet sett må økes betydelig.

Foretaksmøtet viste til protokollen fra 5. november 2024 der det tydelig fremkommer at det skal gjennomføres tiltak så tidlig som mulig dersom det er behov for å korrigere kursen. Foretaksmøtet legger til grunn at de regionale helseforetakene tar igjen det oppståtte etterslepet så raskt som mulig, samt utover dette sikrer en aktivitet framover som tilsvarer egne kapasitetsberegninger inkludert buffer.

For å være sikker på at styringsmålene nås, uttrykte foretaksmøtet at det er behov for å gjøre betydelige korrigerende tiltak nå tidlig i 2025 slik at en får kontroll før påske.

Reduksjonen i antall ventende og ventetid for påbegynt helsehjelp krever i tillegg til allerede igangsatte tiltak også utstrakt bruk av kvelds- og helgepoliklinikker der personell som ønsker å jobbe mer får muligheten til det innen områder med ventetidsutfordringer, økt bruk av avtalespesialister og økt kjøp fra private – ved at eksisterende avtaler med private utnyttes ytterligere eller utvides, og ved at det raskt inngås nye avtaler der det vil ha størst effekt for å redusere ventetidene. For å utnytte all tilgjengelig kapasitet vil det også være behov for samarbeid på tvers av helseforetak og sykehus. Tiltakene må vedvare så lenge det er behov for å kunne være sikker på at styringsmålene nås. I tillegg er det viktig at det fremdeles jobbes aktivt med tiltak som vil øke kapasiteten og effektiviteten også på lengre sikt, som for eksempel bedre ansvars- og oppgavedeling, fjerning av tidstyver, økt bruk av ny teknologi og digitale løsninger, behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging, reduksjon av unødvendige kontroller, samt styrket langsiktig samarbeid med private aktører.

Foretaksmøtet viste til betydningen av å involvere ansatte og tillitsvalgte aktivt på alle nivåer i arbeidet med å redusere ventetidene. Det er viktig at forslag til mer effektiv arbeidsflyt og bedre organisering av oppgavene lyttes til og følges opp.

For å kunne følge utviklingen tett utover vinteren og våren 2025, legges det opp til ukentlige møter mellom departementet og de regionale helseforetakene fra 21. februar og så lenge det er nødvendig for å få kontroll på situasjonen. De regionale helseforetakene skal i møtene rapportere på status for ventetider, antall ventende og aktivitet gitt deres egne kapasitetsberegninger inkludert en buffer på 20 prosent, innenfor somatikk, psykisk helse voksne, psykisk helse barn og unge, samt TSB. I tillegg må det rapporteres på de fem fagområdene innen somatikk med flest ventende og lengst ventetider. Rapporteringen skal både gis på regionalt nivå og helseforetaksnivå/sykehusnivå, slik at det klart kommer frem hvilke helseforetak/sykehus og fagområder som har størst utfordringer.

Foretaksmøtet vedtok:

- 1. For å sikre at målene om ventetider nås i 2025, bes de regionale helseforetakene umiddelbart forsterke innsatsen med å redusere antall ventende og ventetider slik at en*

har god kontroll på utviklingen framover og slik at styringsmålene nås. De regionale helseforetakene skal sikre en aktivitet fremover som tilsvarer egne kapasitetsberegninger inkludert buffer, samt at aktiviteten må økes tilsvarende det helseregionene per 19. februar 2025 ligger etter sine egne planer. Dette slik at gjennomsnittlig ventetider i alle fagområder i juni 2025 er lik eller under nivået i juni 2019.

- 2. De regionale helseforetakene skal umiddelbart øke aktiviteten for å nå ventetidsmålene. Dette skal skje gjennom utstrakt bruk av kvelds- og helge-poliklinikker der personell som ønsker å jobbe mer får muligheten til det innen områder med ventetidsutfordringer, økt bruk av avtalespesialister og økt kjøp fra private – ved at eksisterende avtaler med private utnyttes ytterligere eller utvides, og ved at det raskt inngås nye avtaler der det vil ha størst effekt for å redusere ventetidene. Tiltakene må vedvare så lenge det er behov for å kunne være sikker på at styringsmålene nås. I tillegg er det viktig at det fremdeles jobbes aktivt med tiltak som vil øke kapasiteten og effektiviteten også på lengre sikt, som for eksempel bedre ansvars- og oppgavedeling, fjerning av tidstyver, økt bruk av ny teknologi og digitale løsninger, behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging, reduksjon av unødvendige kontroller, samt styrket langsiktig samarbeid med private aktører.*
- 3. De regionale helseforetakene skal ukentlig rapportere på status for ventetider, antall ventende og aktivitet gitt deres egne kapasitetsberegninger inkludert en buffer på 20 prosent. Rapporteringen skal både gis på regionalt nivå og helseforetaksnivå/sykehusnivå, slik at det klart kommer frem hvilke helseforetak/sykehus og fagområder som har størst utfordringer.*
- 4. Foretaksmøtet forventer at økte budsjettammer til de regionale helseforetakene brukes til å øke kapasiteten og aktiviteten slik at ventetidene går ned i tråd med styringsmålene.*
- 5. Foretaksmøtet ber om at ansatte og tillitsvalgte involveres aktivt på alle nivåer i arbeidet med å redusere ventetidene. Det er viktig at forslag til mer effektiv arbeidsflyt og bedre organisering av oppgavene lyttes til og følges opp.*

Møtet ble hevet kl. 15.20.

Oslo, 19. februar 2025

Jan Christian Vestre

Odd Inge Mjøen

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer