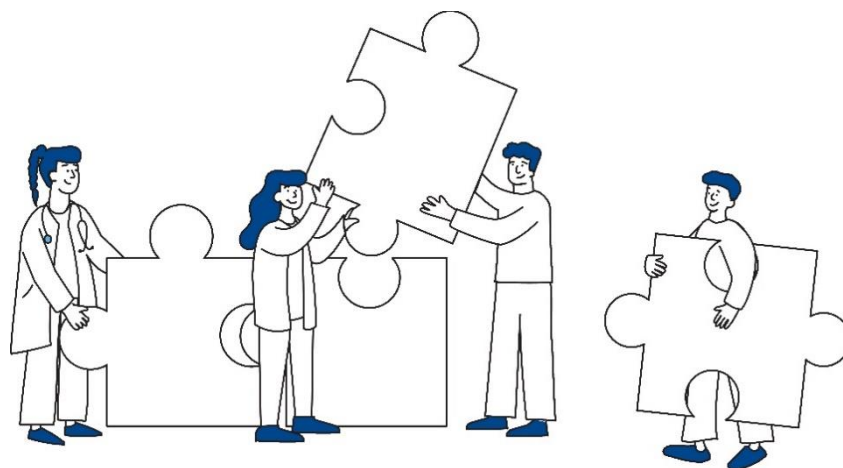


## Mandat for arbeidet i Sykehuset Innlandet

### *Ventetidsløftet*

Reduksjon av ventetider og fristbrudd i Sykehuset Innlandet på kort og lang sikt



#### GODKJENT AV:

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Alice Beathe Andersgaard	Prosjekteier	AD	9.7.24

#### ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Kapittel	Endring/status	Produsent	Godkjent av
0.9	1.7.24	1, 2, 4, 8	Etter drøfting med TV20	Ellen Pettersen	
1.0	9.7.24	2, 4, 5, 7	Etter gjennomgang i ledergruppen	Ledergruppen	ABA

## Innhold

1.0	Bakgrunn og formål med arbeidet .....	3
2.0	Organisering og ansvar i Sykehuset Innlandet .....	4
3.0	Tidsramme .....	5
4.0	Aktuelle tiltak .....	5
	Arbeid og tiltak i første fase i Sykehuset Innlandet .....	5
	Tiltak – som vil gi varige effekter .....	6
5.0	Økonomi .....	6
6.0	Rapportering .....	6
7.0	Møtehyppighet .....	7
8.0	Medvirkning .....	7

## 1.0 Bakgrunn og formål med arbeidet

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, har økt de senere årene.

I mai 2024 var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet samlet for alle tjenesteområder på 76 dager i Sykehuset Innlandet. Ventetiden for somatikk var 78 dager. For psykisk helsevern voksne var gjennomsnittlig ventetid 48 dager, for psykisk helsevern barn og unge 55 dager og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling var ventetiden 30 dager i mai.

Fristbrudd var 8,0 prosent.

Antall langtidsventende, det vil si nyhenviste pasienter med ventetid over ett år, var per mai 2024, 416 pasienter.

I Statsbudsjettet for 2024 og i Oppdragsdokumentet 2024 er det lagt føringer for å redusere ventetidene og i mai 2024 lanserte Regjeringen ved helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre, [ventetidsløftet](#). Målet er å sørge for en markant nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025. Målene er ventetider på 50 dager innenfor somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for barne- og ungdomspsykiatri og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det er gitt følgende føringer for områdene tiltakene skal rettes mot:

- tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
- tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
- tjenestene har lang ventetid

Det skal legges vekt på tiltak som gir varige effekter, og som ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø. Et godt partssamarbeid skal ivaretas.

I revidert nasjonalbudsjett 2024 foreslo regjeringen å bevilge 400 millioner kroner til ettårige ventetidstiltak nasjonalt, gjennom ventetidsløftet (vedlegg 1). Helse Sør-Øst RHF behandlet i styresak 051-2024 «*Fordeling av tilskudd i fremlagt Revidert nasjonalbudsjett 2024 og plan for arbeidet med reduserte ventetider*» fordeling av deler av denne bevilgningen. Sykehuset Innlandet fikk tildelt 22,8 millioner kroner til arbeidet med ventetidsløftet.

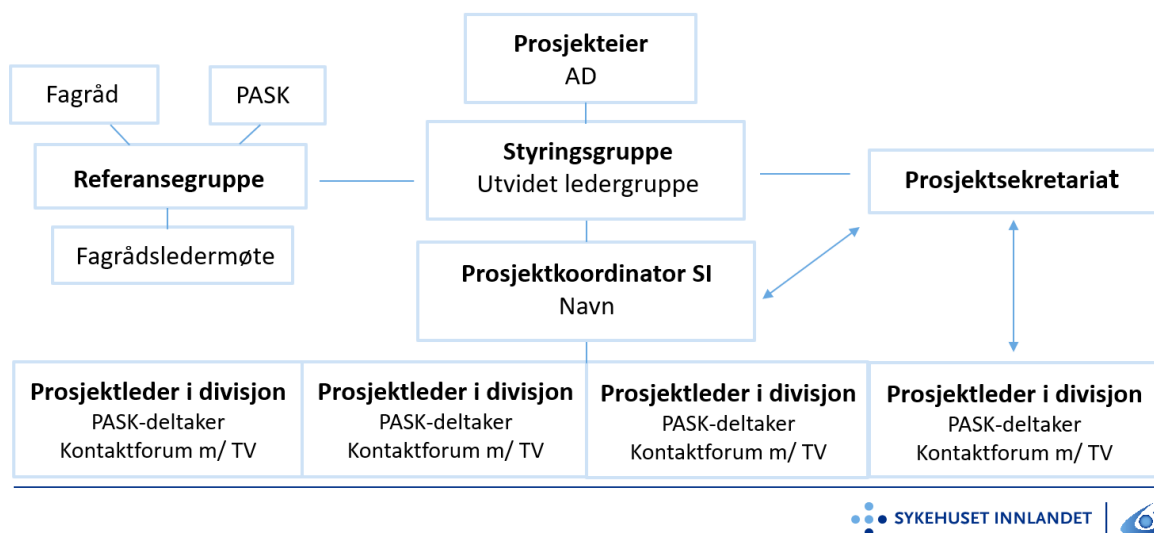
Det er etablert et regionalt prosjekt for å forsterke arbeidet med å bistå helseforetakene med å redusere ventetider og fristbrudd og bidra til varig reduksjon. Arbeidet skal kartlegge, vurdere og igangsette tiltak for å nå målet med reduksjon av ventetider og fristbrudd. Styringsgruppen i Helse Sør-Øst består av de administrerende direktørene i helseforetakene, KTV/KVO og brukerrepresentanter, og ledes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Prosjektet vil understøttes av et regionalt prosjektsekretariat. Sekretariatet vil bidra med hjelp og støtte til helseforetakene i form av data og analyser, råd og veiledning for rydding av lister og kompetanseoverføring mellom helseforetak/sykehus. Prosjektet vil også benytte flere referansegrupper, herunder regionalt fagdirektørmøte

## 2.0 Organisering og ansvar i Sykehuset Innlandet

Det etableres et prosjekt «Ventetidsløftet» i Sykehuset Innlandet. Prosjekteier er administrerende direktør, Alice Beathe Andersgaard.

### Ventetidsløftet – organisering i Sykehuset Innlandet



#### Styringsgruppe

Styringsgruppe består av ledergruppen i Sykehuset Innlandet, foretakstillitsvalgte, foretaksverneombud og representant fra brukerutvalget.

Styringsgruppen legger føringer og prinsipper for tiltak som skal prioriteres.

Administrerende direktør beslutter finansiering av de ulike tiltakene innenfor den tildelte rammen.

#### Prosjektsekretariat

Det etableres et prosjektsekretariat ledet av direktør medisin og helsefag, med representanter fra medisin og helsefag, HR, økonomi og kommunikasjon.

Prosjektsekretariatet vil bistå med analyser, innspill til tiltak, inkludert deling av tiltak fra andre helseforetak, og informasjon og annen støtte i gjennomføring av tiltakene.

#### Prosjektleder i divisjon

Alle divisjoner oppnevner egen prosjektleder som har ansvaret for tiltaksarbeidet i egen divisjon og samarbeid med prosjektkoordinator og prosjektsekretariat. Ansatte skal involveres i tiltaksarbeidet.

Prosjektledere må påse at kapasitet innenfor aktuelle fagområder vurderes mellom divisjonene. Dette gjelder blant annet ortopedi, lunge og øre/nese/hals.

#### Referansegrupper

- Lokalt nettverk for pasientadministrativ kvalitetskontroll (PASK)
- Fagrådsledermøtet
- Fagråd

### Prosjektkoordinator

Koordinerer tiltaksarbeidet mellom alle ledd i prosjektorganisasjonen og har ansvaret for leveranser til styringsgruppen, med støtte fra prosjektsekretariatet.

### 3.0 Tidsramme

Varighet: juni 2024 – 31. desember 2025

### 4.0 Aktuelle tiltak

#### Arbeid og tiltak i første fase i Sykehuset Innlandet

Behovet for å redusere ventetider gjelder alle tjenestoområder.

#### Kortsiktige tiltak – som snarlig vil gi resultater

- Rydde lister over langtidsventende
- Identifisere truende fristbrudd og etablere tiltak
- Etablere gode enhetlige rutiner for i størst grad å unngå at fristbrudd oppstår med bakgrunn i regional prosessbeskrivelse: [Pasient på venteliste ikke startet helsehjelp – truende fristbrudd](#)
- Videreutvikle oversikt over utfordringer og kapasitet i Sykehuset Innlandet – målet er å legge til rette for å utnytte kapasitet ved alle hus
- Kartlegge tiltak som allerede er igangsatt
- Utvide kapasitet for helsesekretærene (ansatte i kontorenheter) – eventuelt utvide deres arbeidstid
- Standardisere poliklinisk drift innenfor fagområdene
  - Vurdere kapasitet – tilpasse kapasitet for antall nyhenviste og kontroller
  - Tid per pasient i poliklinikkene
- Hvordan håndtere «toppene»
  - Eventuelt en kort periode med ekstraordinære tiltak forutsatt god plan for langsiktige / varige tiltak
- Vurdere økt kapasitet utstyr / rom og utnyttelse av rom / personell / utstyr per dag gjennom uka
- Digitalisering og kunstig intelligens

## Tiltak – som vil gi varige effekter

Under er tiltak som er foreslått av det regionale prosjektet, listet opp. Sykehuset Innlandet må i løpet av høsten 2024 vurdere hvordan dette arbeidet skal gjennomføres.

### Tiltak som bidrar til varig reduksjon

- 1) Etablering av læringsnettverk for erfaringsutveksling og gjenbruk av gode prosesser
- 2) Oppfølging av virksomhetsdata og indikatorer innen pasientadministrasjon (definisjonskatalogen)
- 3) Etablere langsiktige løsninger for kontinuerlig ajourhold av ventelister
- 4) Effektiv poliklinikk – hvordan utnytte kapasiteten best mulig. Endringer i pasientforløp med hensyn til kontroller, bruk av behovsstyrt poliklinikk, videokonsultasjoner med mer.
- 5) Planleggingshorisont – «time i hånden»
- 6) GAT/DIPS integrasjon – bedre oversikt over ressurser opp mot utrulling av timebøker
- 7) Oppgavedeling
- 8) Bedre utnyttelse/informasjon om eksisterende avtaler med private leverandører, eventuelt utvidelse av gjeldende avtaler og/eller nye anskaffelser innenfor områder med stort behov
- 9) Sikre lik og riktig prioritering mellom helseforetak/sykehus og avtalespesialister
- 10) Innføring av talegjenkjenning

### 5.0 Økonomi

Sykehuset Innlandet er tildelt 22,8 millioner kroner til Ventetidsløftet.

Det er opprettet et felles prosjektnummer «Ventetidsløftet» 171224.

Prosjektnummeret skal benyttes til bestemte gitte tiltak og medføre kompensasjon for kostnader knyttet til tiltaket etter hvert som de påløper. Midlene kan også benyttes til mindre investeringer dersom det er besluttet. Midlene er overførbare til 2025 dersom de ikke er brukt opp i 2024.

### 6.0 Rapportering

Divisjoner rapporterer gjennom ordinære oppfølgingsmøter og gjennomganger i styringsgruppemøter.

Ventelistestatistikk fra Norsk pasientregister publiseres månedlig og legges til grunn for oppfølgingen.

### **7.0 Møtehyppighet**

Styringsgruppemøtene vil avholdes en gang i måneden i forbindelse med de ordinære ledermøtene.

Det vil avholdes månedlige møter mellom divisjonenes prosjektledere og prosjektkoordinator.

Prosjektsekretariatet vil ha ukentlige møter.

### **8.0 Medvirkning**

Representanter for foretakstillitsvalgte, foretaksverneombud og brukerutvalget deltar i styringsgruppen som er utvidet ledergruppe.