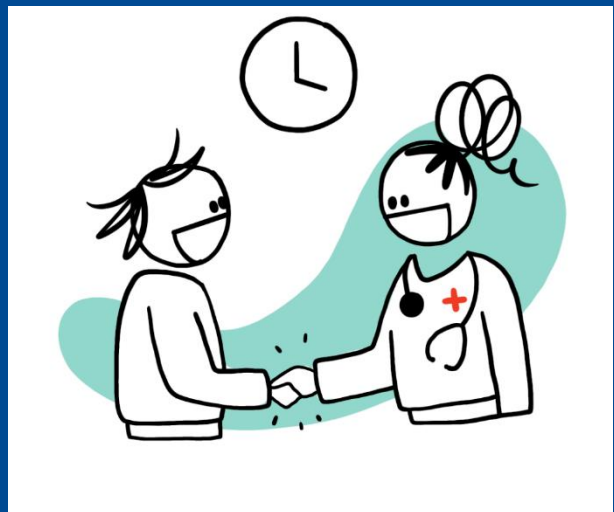


Prosjektmandat «Ventetidsløftet»

V1.0, Christian Reissig



Prosjektmandat «Ventetidsløftet» v 1.0

Godkjent av

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Øyvind Bakke	Prosjekteier	Administrerende direktør	12.09.24

Prosjekteier

Øyvind Bakke, Administrerende direktør, Sykehuset i Vestfold.

Innhold

Bakgrunn for prosjektet	4
Overordnet.....	4
Status	4
Metode.....	9
Innsatsteam Gastro.....	10
Prioriterte tiltak i drift	10
Lokalt forbedringsarbeid	10
Avgrensning.....	11
Effektmål	11
Resultatmål	11
Ventetid ventende	11
Langtidsventende pasienter.....	12
Gjennomsnittlig ventetid påbegynt helsehjelp	12
Fristbrudd:.....	12
Prosessmål	12
Premisser for prosjektet.....	12
Interessenter	12
Organisering og ressurser	13
Prosjekteier	13
Prosjektleder	13
Prosjektgruppe.....	13
Styringsgruppe	13
Referansegruppe(r).....	13
Prosess-støtte	13
Budsjett	13
Gevinstrealisering	14
Finansiering	14
Beslutning	14
Vedlegg	14
Definisjoner	14
Datakilder/styringsinformasjon	15
Referanser	15

Bakgrunn for prosjektet

Overordnet

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp er et av hovedmålene i oppdrags- og bestillingsdokumentet til Sykehuset i Vestfold (Helse Sør-Øst RHF, 2024b). Dette innebærer at pasienter skal oppleve å få riktig behandling i rett tid i alle ledd i helsetjenesten. Ventetidene nasjonalt og lokalt ved SiV har imidlertid økt over tid og et økende antall pasienter opplever fristbrudd og passert planlagt tid.

Regjeringen presenterte i mai 2024 Ventetidsløftet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2024). På dette tidspunktet var det ved SiV nesten 15 000 nyhenviste pasienter på sykehusets ventelister. Om lag 500 av disse har ventet i >1 år. Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for alle fagområder var 100 dager og over 2000 pasienter på venteliste har allerede opplevd et fristbrudd (Helse Sør-Øst RHF, 2024a).

Målet med Ventetidsløftet er å snu trenden og sørge for en nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025, slik at vi i perioden får en markant reduksjon i ventetidene som legger til rette for å nå de langsiktige målene definert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024)). Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid under

- 50 dager for somatikk
- 40 dager for psykisk helsevern voksne
- 35 dager for psykisk helsevern barn og unge
- 30 dager for rusbehandling (TSB).

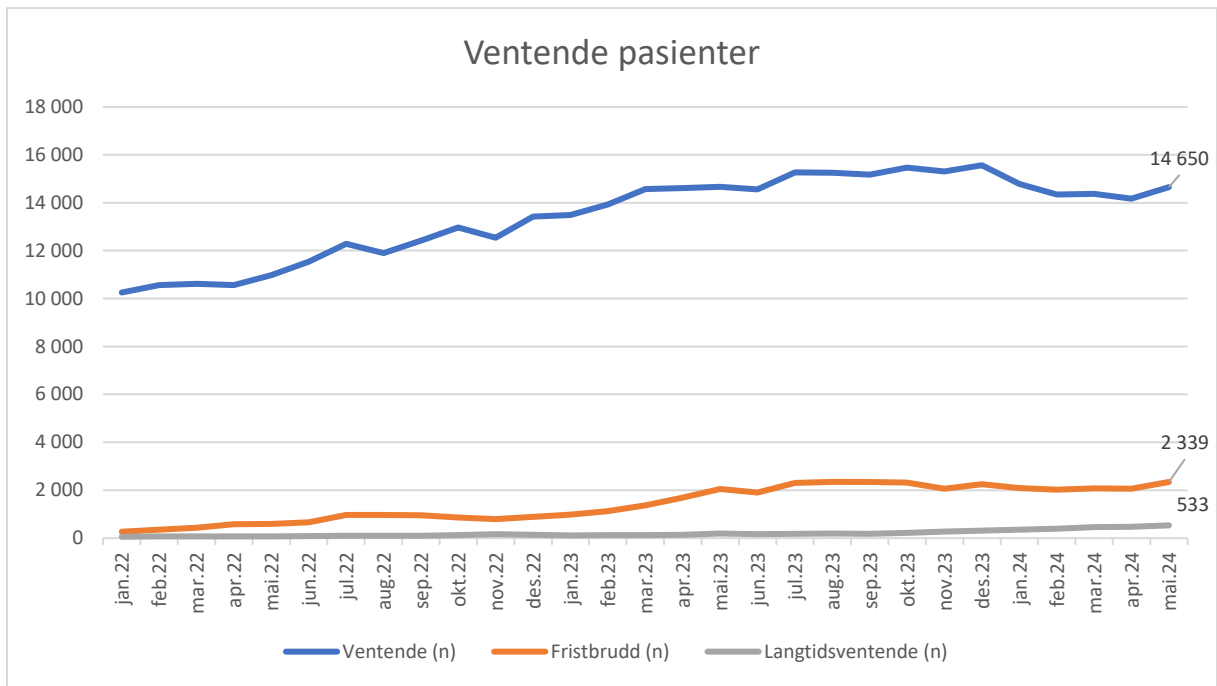
Målet med prosjektet er å oppnå en markant reduksjon i ventetidene ved Sykehuset i Vestfold, slik at våre pasienter opplever å få riktig behandling til rett tid. Prosjektet skal planlegge, utvikle, innføre og følge opp sentrale tiltak som understøtter målsettingen gjennom bruk av forbedringsmetodikk og krav i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Mandatet for prosjektet er utarbeidet etter overordnede føringer, analyser av status og utvikling i SiV og HSØ, samt innspill fra ulike interessenter og erfaringer fra allerede igangsatte tiltak som følge av funn i systemrevisjon i Gastromedisinsk poliklinikk (Statsforvalteren i Vestfold og Telemark, 2024).

Status

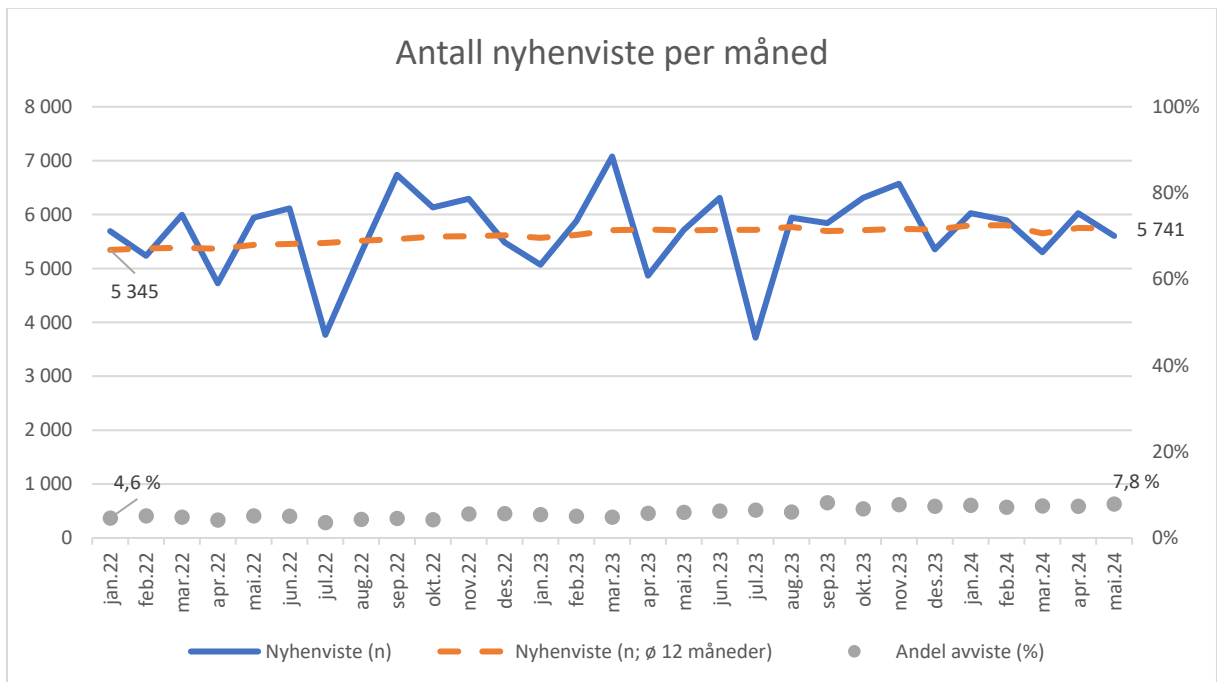
Indikatorer som viser status for ventetid presenteres jevnlig i rapportering til styret og i sykehusets styringsinformasjon. Utviklingen for utvalgte sentrale indikatorer fra januar 2022 til medio 2024 er presentert i figur 1 til 8 nedenfor.

Antall ventende pasienter har økt frem til desember 2023 med en gradvis reduksjon i 2024. En av seks på venteliste har opplevd et fristbrudd (figur 1).



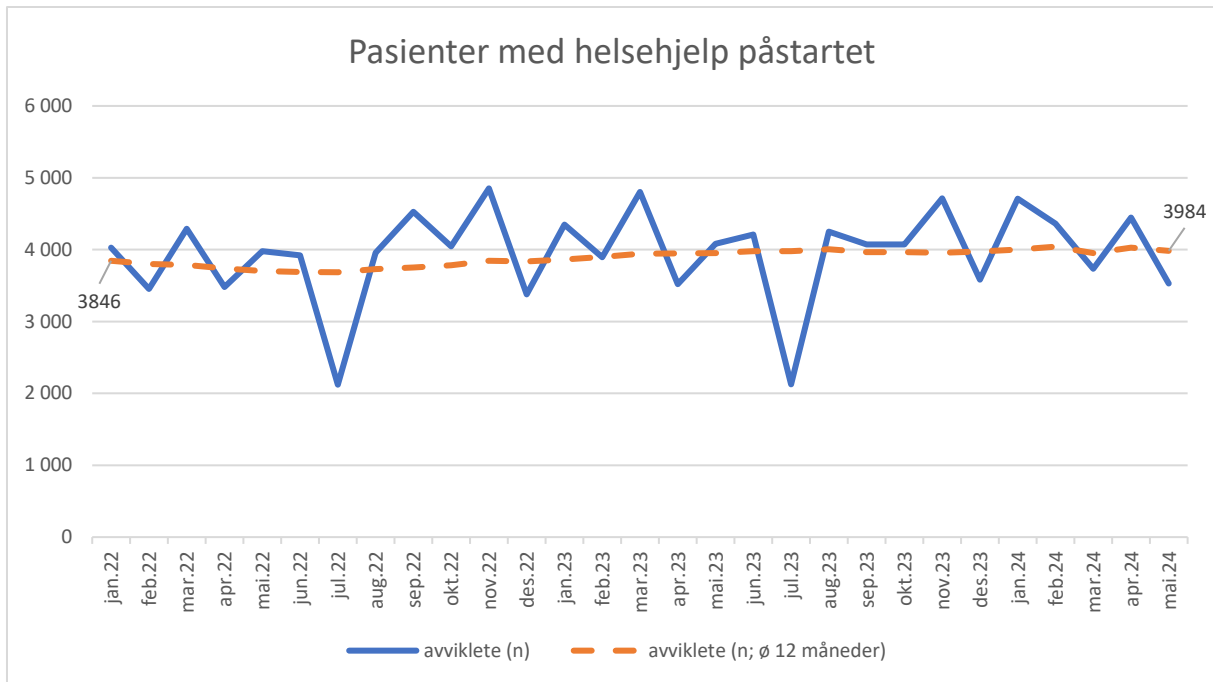
Figur 1. Antall ventende pasienter ved månedsslutt. Antall pasienter med pågående fristbrudd og antall langtidsventende (365d+).

Antall nyhenviste pasienter per måned (de som har fått rett til helsehjelp) har økt med 14 pasienter per måned. **Andel avviste** er økt med ca. 3%-poeng på 2 år, til 7,8 % pr d.d. (figur 2).



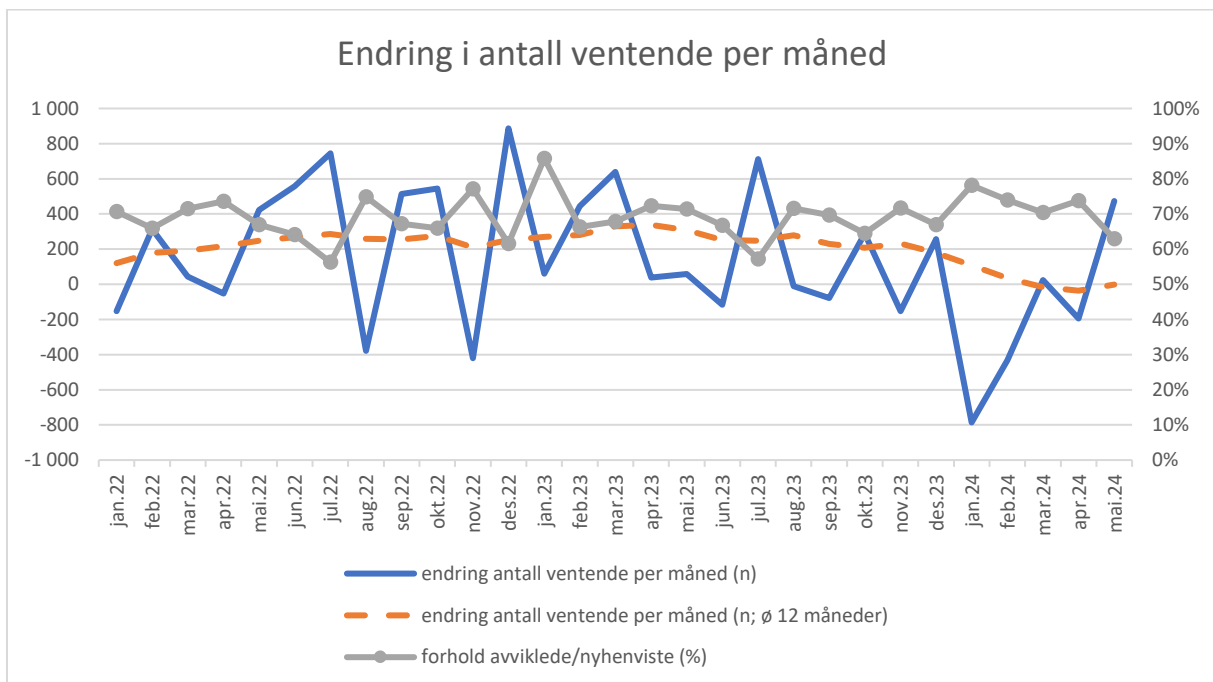
Figur 2. Antall nyhenviste pasienter per måned. Faktisk og glidende årlig gjennomsnitt. Andel avviste.

Antall pasienter som avvikles fra venteliste har økt med 5 pasienter per måned, som er mindre enn antall nyhenviste som er +14 (figur 3).



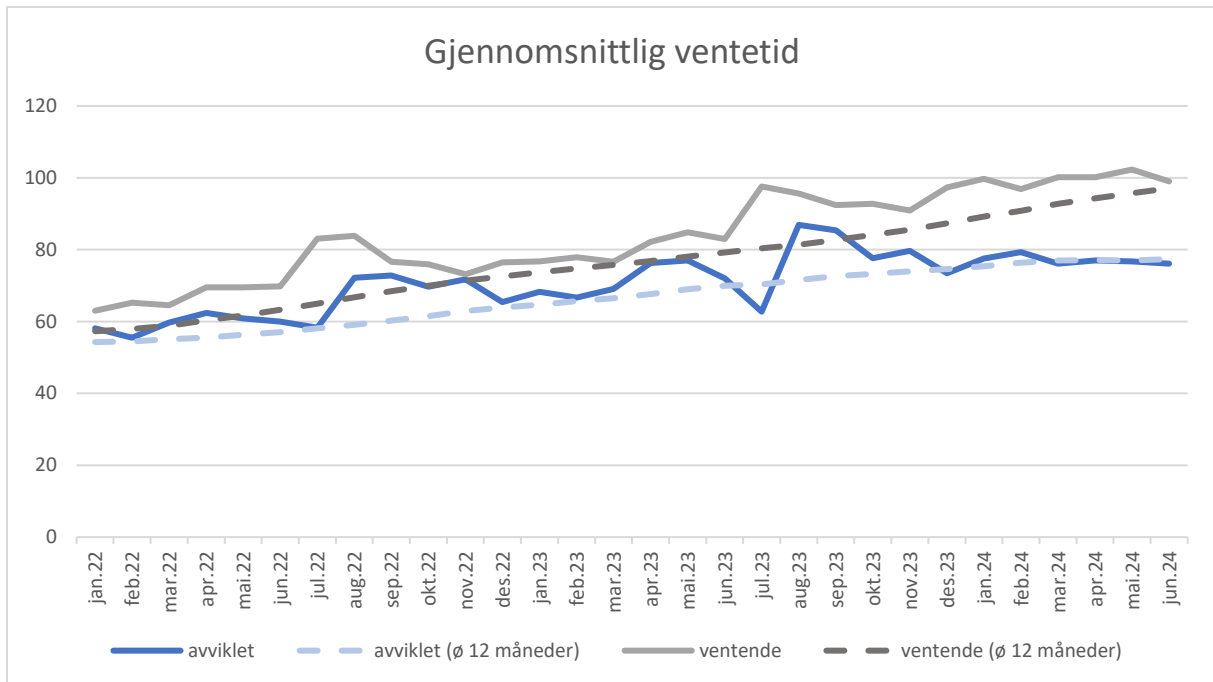
Figur 3. Antall pasienter med helsehjelp påstartet i aktuell måned (ordinært avviklet). Faktisk og glidende årlig gjennomsnitt.

Forholdet mellom avviklede og nyhenviste er ca. 69 % per måned, mens må være mindre enn 72 % for å redusere antall pasienter på venteliste (figur 4).



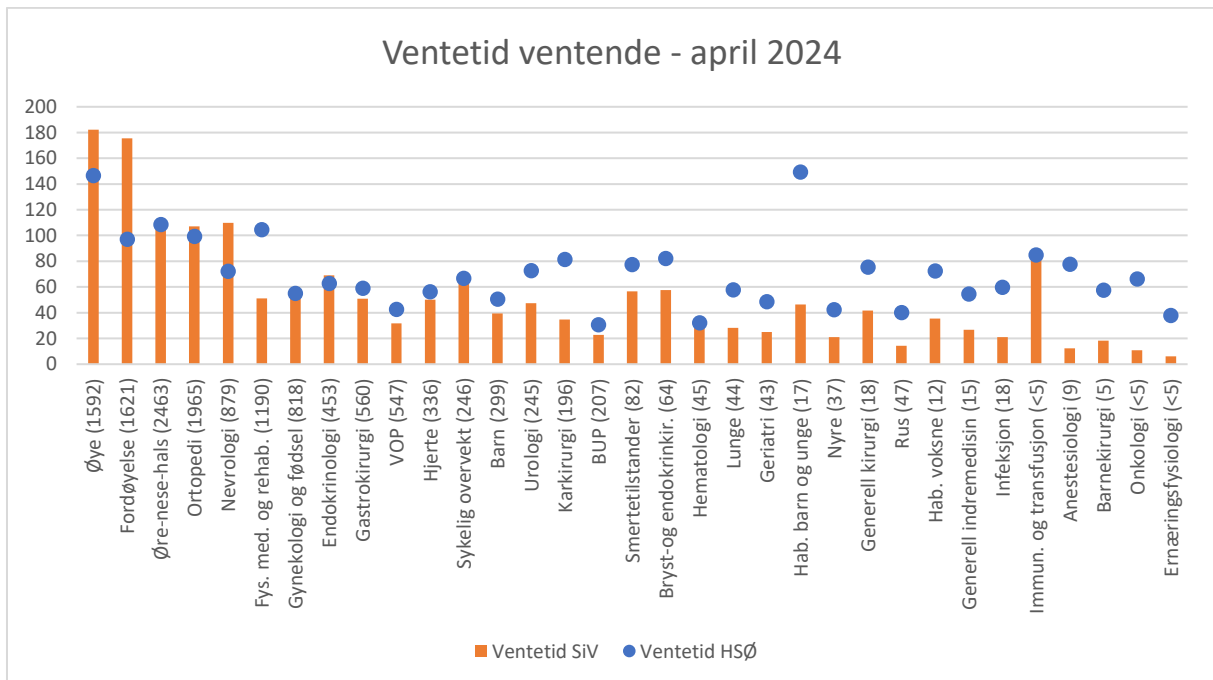
Figur 4. Endring i antall ventende per måned. Faktisk og glidende årlig gjennomsnitt. Forholdstall mellom antall avviklede vs. nyhenviste per måned. Antall ventende når antall avviklede gjennomsnittlig er større enn 72 % av antall nyhenviste.

Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter har økt frem til medio 2023 og har nå stabilisert seg på ca. 77,4 dager (figur 5), mens ventetid ventende har økt med 17 dager per år.



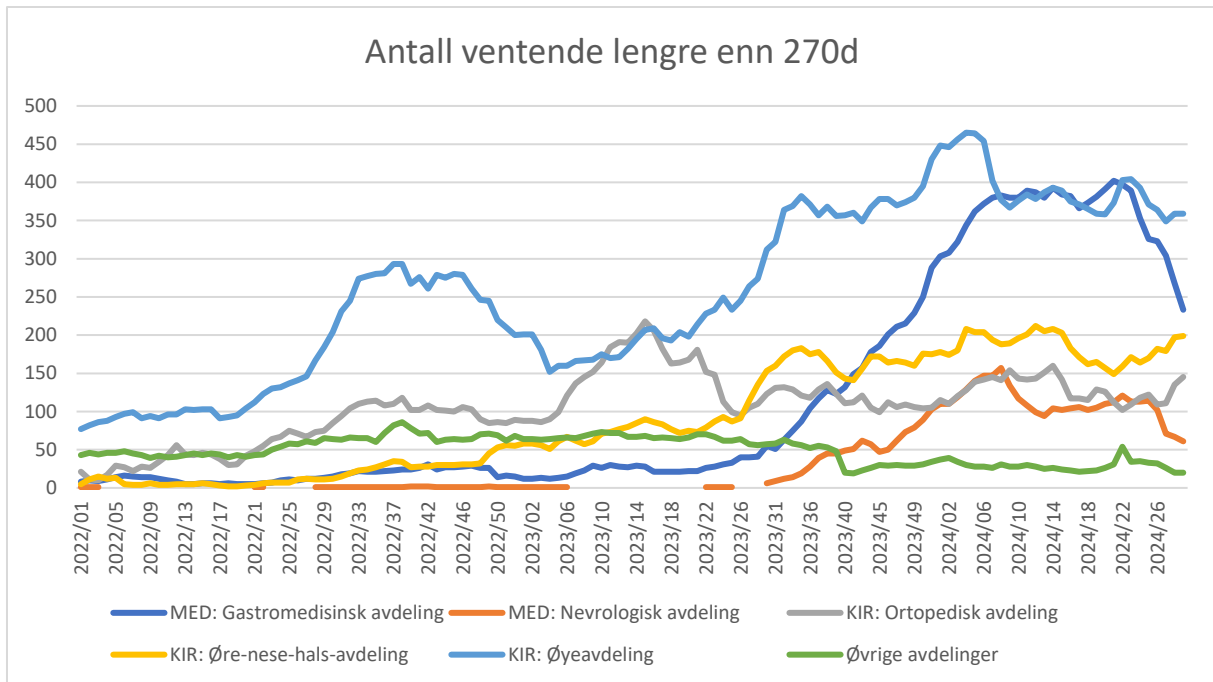
Figur 5. Gjennomsnittlig ventetid. Ventetid påbegynt helsehjelp (avviklet) og ventetid ventende. Faktisk og glidende årlig gjennomsnitt.

Ventetid ventende. I de fleste fagområder har SiV kortere ventetid enn gjennomsnittet i HSØ, men det er enkelte fagområder som både har svært mange på venteliste og lang ventetid (figur 6).



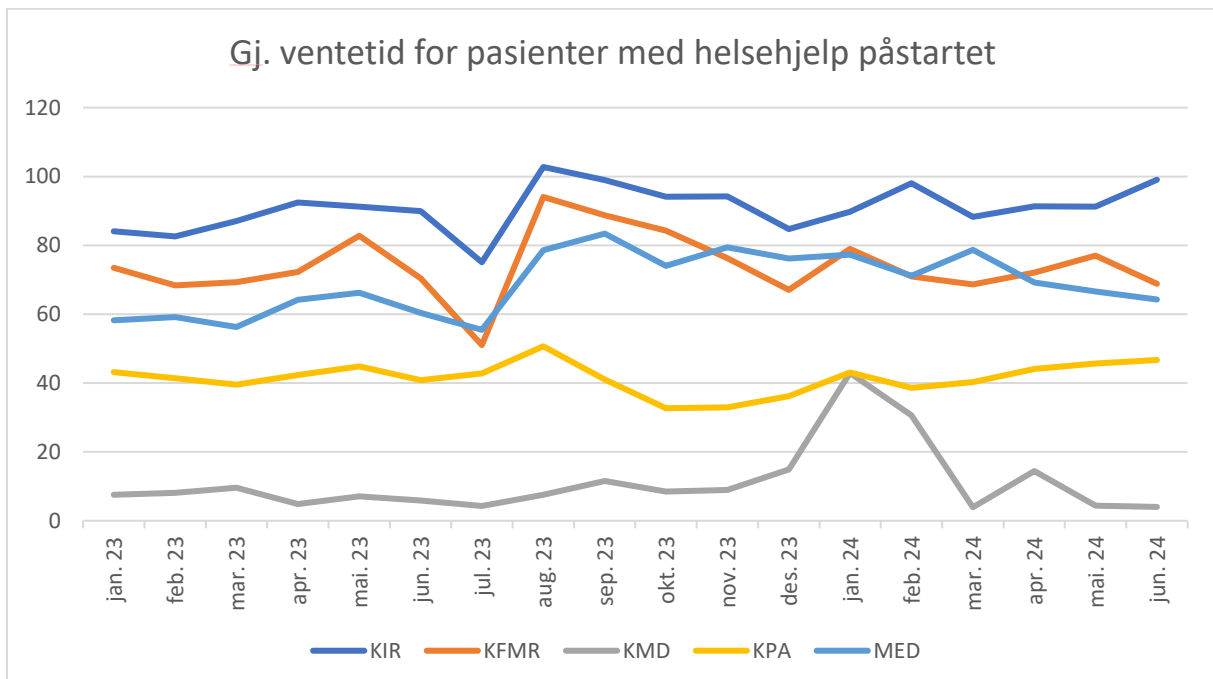
Figur 6. Ventetid ventende per fagområde ved utgang av 1. tertial 2024. Sykehuset i Vestfold HF og Helse Sør-Øst RHF. Antall ventende i parentes. Sortert etter antall ventede dager ved SiV HF (gjennomsnittlig ventetid x antall ventende pasienter).

Antall langtidsventende og ventende over 9 måneder har gjennom arbeidet de siste månedene blitt betydelig redusert (figur 7).



Figur 7. Antall ventende pasienter med ventetid over 9 måneder per avdeling.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter per klinikk er vist i figur 8. Ventetid avviklet har siden januar 2023 økt i KIR, MED og KPA, mens det er en reduksjon i KFMR og KMD. Hittil i år har det vært en økning i KIR og KPA, mens det ha vært en reduksjon i MED, KFMR og KMD.

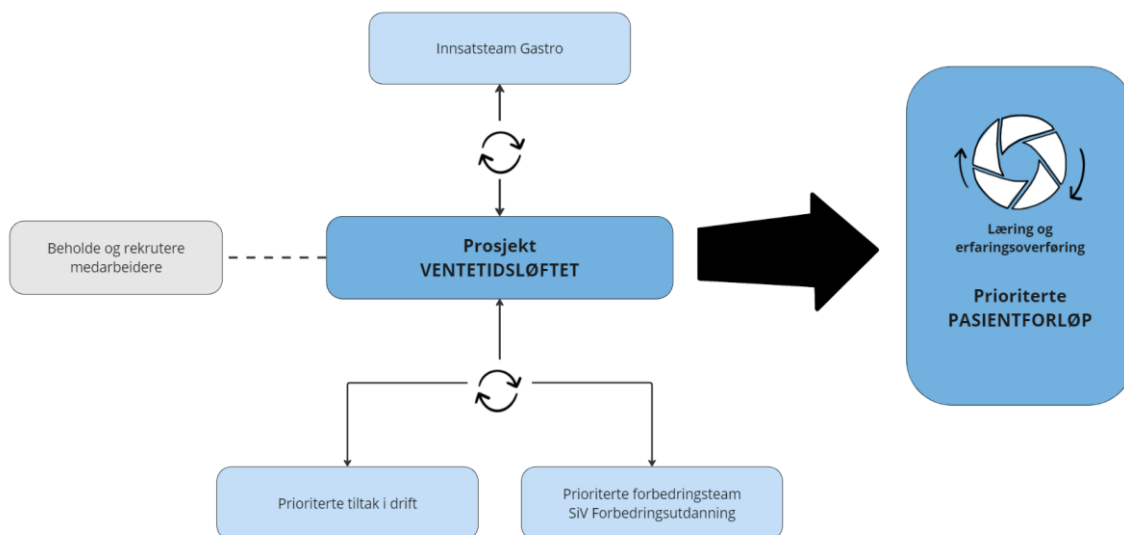


Figur 8. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med helsehjelp påstartet per klinikk. Jan. 2023 - juni 2024.

Metode

Sentralt i det nasjonale arbeidet med Ventetidsløftet er ulike tiltak omkring personell, innovasjon og samarbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2024). Tiltak ved SiV må gjenspeile dette i relasjon til sykehusets lokale utfordringer og muligheter. For å sikre gode beslutnings- og oppfølgingsprosesser, etableres det en styringsgruppe bestående av direktørens ledergruppe, foretakstillitsvalgte og brukerrepresentasjon. Det etableres i tillegg referansegrupper med representasjon fra relevante fagmiljøer, ledere, kommunehelsetjeneste og samhandlingslege.

I forbindelse med Prosjektet Ventetidsløftet er det allerede iverksatt prioriterte tiltak i drift for midlertidig kapasitetsøkning, etablert et innsatsteam i gastromedisin og planlagt å gjennomføre lokale forbedringsarbeid i prioriterte enheter gjennom SiV forbedringsutdanning. Det pågår også satsninger for å beholde og rekruttere medarbeidere. I 2024 vil prosjektgruppen sammen med klinikkene utarbeide en sak til DLG med vurdering av prioriterte områder for pasientforløpsarbeid, herunder økt bruk av brukerstyrte poliklinikker, digital oppfølging og oppgaveglidning. Arbeidet og planlagt prosjektfremdrift 2025 vil besluttes i styringsgruppemøte desember 2024. Prosjektinnretning er skjematisk vist i figur 9 og fokusområder i figur 10.



Figur 9. Prosjektinnretning Ventetidsløftet.



Figur 10. Fokusområder Ventetidsløftet.

Innsatsteam Gastro

Pasienter på venteliste gastromedisin utgjør 16 % av ventelisteomfanget ved SiV. Forbedringsarbeidet ved gastromedisin får støtte fra et etablert innsatsteam som forventes å ha stor betydning direkte for ventetid. Erfaringer fra arbeidet ved gastromedisin vil være pilot og idéhub for tiltak som kan overføres til andre steder, både ift. kapasitetsutnyttelse, administrative rutiner, prioritering og samarbeid internt og eksternt. Læring og erfaringsdeling skal fasiliteres gjennom prosjektgruppen og skal også genere nye tiltak i prosjektperioden frem til juni 2025.

Prioriterte tiltak i drift

Som ledd i arbeidet er det allerede iverksatt prioriterte tiltak i drift for midlertidig kapasitetsøkning, blant annet midlertidige ansettelser og stimulering til økt bruk av kveldspoliklinikk i flere fagområder. Det er gitt oppdrag om ryddeaktivitet i ventelistene og opp-prioritering av pasienter som har ventet lenge på helsehjelp. Det er planlagt investeringer med mål om fremtidig kapasitetsøkning (ØNH, øye) som ledd i Ventetidsløftet, samt at kapasitet for gastrolab utvides som ledd i innføring av screeningsprogrammet. Videre er det planlagt økt bruk av eksterne avtaleplasser, særlig på gastromedisin. Det vil i en periode være behov for bruk av fristbruddsavtaler gjennom HELFO i 2024. For å sikre at kapasitet er avstemt mot behovet over tid, er det i innledende fase utarbeidet benchmarkinganalyser for fagområder med flest pasienter på ventelistene. Disse skal i perioden august – oktober 2024 brukes som utgangspunkt for diskusjoner med prioriterte fagmiljøer omkring prioritering og vurdering av aktuell og nødvendig kapasitet.

Lokalt forbedringsarbeid

SiV forbedringsutdanning høsten 2024 vil understøtte på team som fokuserer på lokal forbedringsarbeid ifbm. Ventetidsløftet. Hvert team skal fokusere på et problem knyttet til ventelister i sin enhet for å finne løsninger som bidra til kortere ventetid. Dette kan for eksempel være henvisningspraksis, forberedelse til undersøkelse, oppgavedeling, ressursstyring eller vurderingspraksis. Det skal settes et spesifikt mål som er realistisk å gjennomføre og som kan få forventet effekt innen 31.12.24. Målet er å følge opp 10-15 team.

- Redusere antall sårbehandlinger (ortopedi)
- Færre henvisninger inn (øye)
- Standardisere oppmeldingstekster (øye)

- TBA (ØNH)
- Ventelister fysikalsk medisinsk avdeling (fys. med.)
- Optimal utnyttelse og drift av røntgenlaboratorier (radiologi)
- Selvmordsforebygging - oppfølging innen 72timer etter utskrivelse fra døgn (DPS)
- Henvisningsmal til DPS (DPS)
- Time i hånden (DPS)
- Venteliste hormonsykdommer (hormonsykdommer)
- Behandlingsnytte ved skrøpeligheit; kortere konsultasjonstid for KOLS på poliklinikk og økt andel til spl.pol for kontrolltime (lungeseksjon)
- Redusere passert planlagt ventetid på luftveissykdommer (barne- og ungdomsavdelingen)
- Rydding av ventelister, prioritering og kontroller og pasientforberedelser (gastromedisin)
- Pasientsikker ventelisteadministrering hjerteultralyd/ekkokardiografi (Hjerte, nyre, hormon og geriatri)
- Riktige prioriteringer og forbedret vurdering av henvisninger (nevrologi)

Det er lagt følgende plan for oppfølging av team som følges opp gjennom SiV forbedringsutdanning:

Dato	Klokkeslett/varighet	Utdyping og Sted
To ulike datoer etter søknadsfrist	Ca 30 minutter	Digitalt/Teams – forberedelse med leder
28. august	Kl. 08-15.30	Fysisk heldagssamling nr. 1
25. september	Kl. 14-15	Digital verktøyssamling
16. oktober	Kl. 08-15.30	Fysisk heldagssamling nr. 2
8. november	Kl. 08-15.30	Frivillig arbeidsverksted (gruppearbeid og veiledning)
10. desember	Kl. 08-15.30	Fysisk heldagssamling nr.3

*I tillegg kommer ca. 3 veiledningstimer – dette avtales ved oppstart og/-eller underveis.

Avgrensning

Primært mål for arbeidet er å redusere ventetid for nyhenviste pasienter.

Det er dermed ikke hovedfokus på pasienter henvist til øyeblikkelig hjelp, internt henviste pasienter og pasienter som venter på tiltak senere i utrednings- og behandlingsforløp. Dette er allikevel en del av det *utvidete* scopet, da dette både kan påvirke ventelistene og har betydning for samlet kapasitet og kvalitet i tjenestetilbudet.

Effektmål

Å få ned ventetidene, slik at våre pasienter opplever å få riktig behandling til rett tid.

Resultatmål

Ventetid ventende

0-punkt: 100 dager

1. per 31.12.24: lavere enn 90 dager i SiV
2. per 30.06.25: lavere enn 80 dager i SiV
3. per 31.12.25: lavere enn 70 dager i SiV

Langtidsventende pasienter

0-punkt: 500

1. per 31.12.24: 0

Gjennomsnittlig ventetid påbegynt helsehjelp

0-punkt: 77,1 dager

1. i siste tertial 2024 lavere enn 77 dager i SiV
2. in desember 2024 lavere enn 70 dager i SOM
3. i 2025 markant reduksjon og i tråd med OBD-krav 2025
4. langsiktig mål: SOM \leq 50, VOP \leq 40, BUP \leq 35 og TSB \leq 30

Fristbrudd:

0-punkt: 2068 fristbrudd ventende pasienter

1. per 31.12.24: Færre enn 2000 fristbrudd ventende pasienter
2. Ingen nye fristbrudd i 2025

Prosessmål

- 10 forbedringsteam gjennomført forbedringsutdanning
- 10 lokale forbedringsarbeid med oppnådde resultater i forhold til målsetting
- Innsatsteam Gastromedisin etablert og gjennomført erfaringsdeling til andre enheter med lange ventelister
- Tiltak i drift gjennomført som skissert

Premisser for prosjektet

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp har vært og er en sentral helsepolitisk målsetting. Reduksjon i ventetider er dermed et oppdrag til Sykehuset i Vestfold og til alle medarbeidere og ledere i sykehuset. Prosjektet skal understøtte dette arbeidet gjennom prioriterte og koordinerte tiltak, erfaringsdeling og læring og prosesstøtte. Prosjektet skal understøtte og ikke erstatte arbeidet som foregår i alle enheter. Arbeidet med ventelisteutfordringer er kontinuerlig. Prosjektet skal reflektere det nasjonale arbeidet i Ventelisteløftet og tiltakene og fremdrift må dermed justeres dynamisk.

Interessenter

- Pasienter
- Pårørende
- Medarbeidere
- Ledere ved SiV
- Styret
- Tillitsvalgte
- Særlig berørte enheter i SiV (f.eks. pasientservicekontoret, enheter med høy ventetid, +++)
- Befolkningen
- Helse Sør-Øst RHF
- Helse- og omsorgsdepartement
- Fastleger

- Øvrig kommunehelsetjeneste
- Strategisk samhandlingsutvalg
- Avtalespesialister i opptaksområdet
- Øvrige private og offentlige helsetjenesteleverandører (avtalepartnere med HF/RHF/HELFO)
- HELFO
- Media

Organisering og ressurser

Prosjekteier

Administrerende direktør Øyvind Bakke.

Prosjektleder

Konst. fagdirektør Christian Reissig (estimert tidsbruk tilsv. ca. 20 % stilling tom. juni 2025).

Prosjektgruppe

Konst. fagdirektør Christian Reissig (FAG).

Spesialrådgiver – OU Siri Eggesvik (FAG).

Analysesjef Torgeir Grøtting (FAG).

Rådgiver med prosjektkompetanse fra en stor klinikk (KIR/MED/KPA).

Leder med kontorfaglig kompetanse (MED/KIR).

Samhandlingslege.

Styringsgruppe

Direktørens ledergruppe, 1 representant fra brukerutvalget, 3 foretakstillitsvalgte og hovedverneombud. Antall møter avgrenses til inntil 3 møter i 2024.

Referansegruppe(r)

Fagpersoner, ledere på nivå 3 og 4, 1 leder i kommunehelsetjeneste, 1 samhandlingslege. Stabsressurser fra økonomi, HR, teknologi og kommunikasjon. Referansepersoner kalles inn for å gi innspill på relevante områder på sak, samlet eller i mindre grupper.

Prosess-støtte

Medarbeidere fra analyse, kvalitet, økonomi, HR og teknologi (stabsfunksjoner).

Budsjett

Tiltak er finansiert gjennom sykehusets rammetildeling og innsatsstyrt finansiering. I 2024 er det i tillegg tildelt øremerkete midler til ekstraordinære tiltak/aktiviteter (14,99 mkr) gjennom RNB/HSØ, som er tiltenkt bruk til ekstraordinær aktivitet for å avvikle flere pasienter fra venteliste og for å finansiere investeringer som vil bidra til økt kapasitet på sikt. Vurdering av estimert bruk av disse ekstraordinære midler er (per 10.07.2024):

	Mill kr	
1. Prosjekt "Ventelister Gastro"	2,3	
2. Styrke PSK	0,8	
3. Økt aktivitet	1,0	
4. Økt volum private avtaler	0,0	
5. Økte HELFO-fristbruddkostn.	2,0	
6. Investering Øye inkl. utstyr	1,7	
7. Anskaffelse til ØNH	0,2	
8. 2 nye behandlingsrom ØNH		
9. Brukerstyrt poliklinikk		
SUM bevilget Ventetidsløftet	8,0	
Tildelt fra RNB/HSØ	15,0	

Gevinstrealisering

Hovedgevinst ved kortere ventetider er bedre kvalitet og pasientsikkerhet, men kortere ventetid gjennom utrednings- og behandlingsaktivitet i SiV vil også redusere fare for fristbrudd og relaterte fristbruddsutgifter.

Finansiering

Beslattes av AD.

Beslutning

Prosjektet Ventetidsløftet besluttet startet opp i august 2024.

.....

SIGN (AD, leder av porteføljestyret)

.....

SIGN (prosjekteier)

Vedlegg

Definisjoner

Gjennomsnittlig ventetid påbegynt helsehjelp: Gjennomsnittlige tiden fra sykehuset har mottatt en pasienthenvisning til helsehjelpen er påbegynt. Dette er hovedtallet myndighetene følger med på. Indikatoren kalles også «Ventetid ordinært avviklede» eller «Ventetid avviklet».

Ventetid ventende: Indikator for ventetid knyttet til nyhenviste pasienter som ennå ikke har fått påbegynt helsehjelpen i spesialisthelsetjenesten. Indikatoren sier noe om hvor lenge de som fortsatt venter på helsehjelp i gjennomsnitt har ventet.

Langtidsventende pasienter: Nyhenviste pasienter som har ventet >1 år på helsehjelp.

Fristbrudd: Oppstår når frist for prioritert helsehjelp er passert og ventetid sluttdato ikke er satt. Antall fristbrudd helsehjelp påstartet telles for henvisninger med ventetid sluttdato etter fristdato; antall fristbrudd

ventende pasienter telles for henvisninger med ventetid sluttdato ikke registrert og fristdato før rapporteringstidspunkt.

Avviste pasienter: Nyhenviste pasienter som er vurdert som ikke aktuelle for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten av medisinsk indikasjon.

Nyhenviste pasienter: Nye pasienter som er vurdert av helsepersonell i aktuell periode og som er plassert i venteliste. Inkluderes ikke pasienter som er avvist før vurdering. Gjelder kun primærhenvisninger og ikke interne fra eget sykehus (sekundærhenvisning).

Datakilder/styringsinformasjon

Sykehusets QlikView-rapport [Ventelistegrunnlag nyhenviste](#) (tilgangsstyrt) oppdateres daglig og viser status og historikk for gjennomsnittlig ventetid, antall langtidsventende pasienter og fristbrudd på enhetsnivå (drillbar).

[Rapportalen](#) og [lederavtalegrunnlaget](#) (ikke tilgangsstyrt) oppdateres månedlig og gir informasjon om status og utvikling på enhetsnivå – utvalgte ventelisteindikatorer.

HSØs [Data styring og analyse: Aktivitet og ventetider](#) (tilgjengelig for alle brukere på SIKT) oppdateres månedlig og viser status og historikk for flere ventelisteindikatorer og gir mulighet til filtrering og benchmarking. Status oppsummeres også månedlig (statisk visning) i HSØ [Ledelsens Rapporter](#) (tilgangsstyrt)

HSØs [Ventetidsrapport](#) (tilgjengelig for alle brukere på SIKT) oppdateres daglig og viser status på antall ventende, ventetid og LT-ventende per fagområde og org. Enhet i HSØ. Egnet for sammenligning og for å se utvikling fra mai 2024.

Referanser

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2016). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* (FOR-2016-10-28-1250). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/pro/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2024). *Ventetidsloftet*. Hentet 17.07.2024 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/cd001c1b22974433bb5a2739e05d244c/ventetidsloftet.pdf>

Helse Sør-Øst RHF. (2024a, juni 2024). *Data styring og analyse: Aktivitet og ventetider*. Hentet 17.07.2024 fra https://sd3-pbirs-01.sikt.sykehuspartner.no/Reports/powerbi/RHF/Analyse/Aktivitet%20og%20ventetider_PROD

Helse Sør-Øst RHF. (2024b). *Oppdrag og bestilling 2024 for Sykehuset i Vestfold HF*. Hentet 17.07.24 fra <https://www.helse-sorost.no/4930bf/siteassets/documents/oppdragsdokument-til-hf/2024/oppdrag-og-bestilling-2024---sykehuset-i-vestfold-hf.pdf>

Meld. St. 9 (2023–2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 - Vår felles helsetjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark. (2024). *Rapport - Tilsyn - systemrevisjon - Sykehuset i Vestfold HF – Gastromedisinsk poliklinikk - utredning og behandling av pasienter henvist med symptomer fra og med sykdommer i fordøyelsessystemet 2024*. Helsetilsynet. Hentet 30.07.2024 fra <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/vestfold-og-telemark/2024/sykehuset-i-vestfold-hf-gastromedisinsk-poliklinikk-utredning-og-behandling-av-pasienter-henvist-med-symptomer-fra-og-med-sykdommer-i-fordoyelsessystemet-2024/>