

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Midt-Norge RHF	1. oktober 2026

Sak 112-2026

Plan for det videre arbeidet med å redusere ventetider

Forslag til vedtak:

1. Styret tar nytt ventetidsmål og helseforetakenes oppdaterte tiltaksplaner til orientering, og understreker viktigheten av at helseforetakene arbeider målrettet for å oppnå ventetidsmål for innværende år og nytt ventetidsmål.
2. Styret godkjenner regional plan for reduksjon av ventetider i Helse Midt-Norge RHF som svar på tilleggsoppdrag gitt i tilleggsdokument 26. Juni 2026, og ber om at planen oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
3. Styret vedtar å allokere inntil 15 millioner kroner av Helse Midt-Norge RHF's risikoavsetning til en regional insentivordning, gjeldende fra 1. oktober til 31. desember 2026, med mål om å stimulere til økt aktivitet for utvalgte prosedyrer i helseforetakene i Midt-Norge.
4. Styret ber administrerende direktør følge opp gjennomføringen planen og insentivordningen og å rapportere på fremdrift som del av den ordinære virksomhetsrapporteringen.

Stjørdal, 24. september 2026

Jan Frich
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken presenterer forslag til Helse Midt-Norge RHF's besvarelse av Helse- og omsorgsdepartementets tilleggsoppdrag om å utarbeide en *plan for arbeidet med reduksjon av ventetider*, med frist 1. oktober 2026 (TOD2026-1). Styret inviteres til å godkjenne planen.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Ventetidsløftet

Ventetidsløftet uttrykker et en helsepolitisk målsetting om å redusere ventetidene i spesialisthelsetjenesten. Et partnerskap ble etablert 13. mai 2024 og konkrete mål og oppdrag er siden formalisert gjennom foretaksmøter og oppdragsdokumenter. Det vises til tidligere styresaker.

Nye ventetidsmål

Helse- og omsorgsdepartementet ga 26. juni 2026 Helse Midt-Norge RHF følgende tilleggsoppdrag *TOD2026-1 – Plan for arbeidet med reduksjon av ventetider i Helse Midt-Norge RHF*:

“De regionale helseforetakene bes legge fram en plan med konkrete tiltak og beregninger av forventede effekter, for hvordan ventetidsmålet skal nås, der det legges til grunn en markant reduksjon i ventetider framover. Frist: 1. oktober.”

Ventetidsmålet planen skal svare på, er at pasienter på sikt skal ha:

“fått behandling eller være i gang med behandling innen 60 dager fra henvisning er mottatt, dersom det ikke foreligger medisinske grunner som tilsier at behandlingen bør vente eller at pasienten selv har valgt å utsette behandling.”

I tilleggsoppdrag TOD2026-2-Insentivordning som skal understøtte kortere ventetider ble Helse Midt-Norge RHF bedt om:

“... å opprette insentivordninger for lavere ventetid til videre utredning og behandling fra 1. juli i år med full innføring senest 15. august. Det kan ses hen til modellen Helse Vest har brukt med et påslag på om lag 40 pst. ISF.”

Helse og omsorgsdepartementet presiserer videre at arbeidet skal starte umiddelbart og at det forventes en markant reduksjon i ventetidene. At målet gjelder somatikk, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og TSB. Og videre at de regionale helseforetakene har et selvstendig ansvar for å iverksette tilstrekkelige tiltak og virkemidler.

Oppdrag til helseforetakene

Sykehusforetakene i Helse Midt-Norge RHF fikk gjennom brev datert 1. juli 2026, et oppdrag som siden ble formalisert i foretaksmøter, i oppdrag å oppdatere og styrebehandle sine tiltaksplaner for å møte det nye ventetidsmålet, med frist 24. september 2026.

Helseforetakene ble videre bedt om å bidra i arbeidet med å utarbeide alternativer for insentivordninger i tråd med oppdrag om insentivordning som skal understøtte kortere ventetider.

Analysen av kirurgiske behandlingsforløp

Styret i Helse Midt-Norge RHF behandlet 3. september 2026 sak 104-2026 *Ventetidsløftet: Kirurgiske behandlingsforløp*. Saken viser at utfordringsbildet varierer betydelig mellom helseforetakene, både når det gjelder samlet forløpstid og hvor i forløpene ventetiden oppstår innad i de ulike fagområdene.

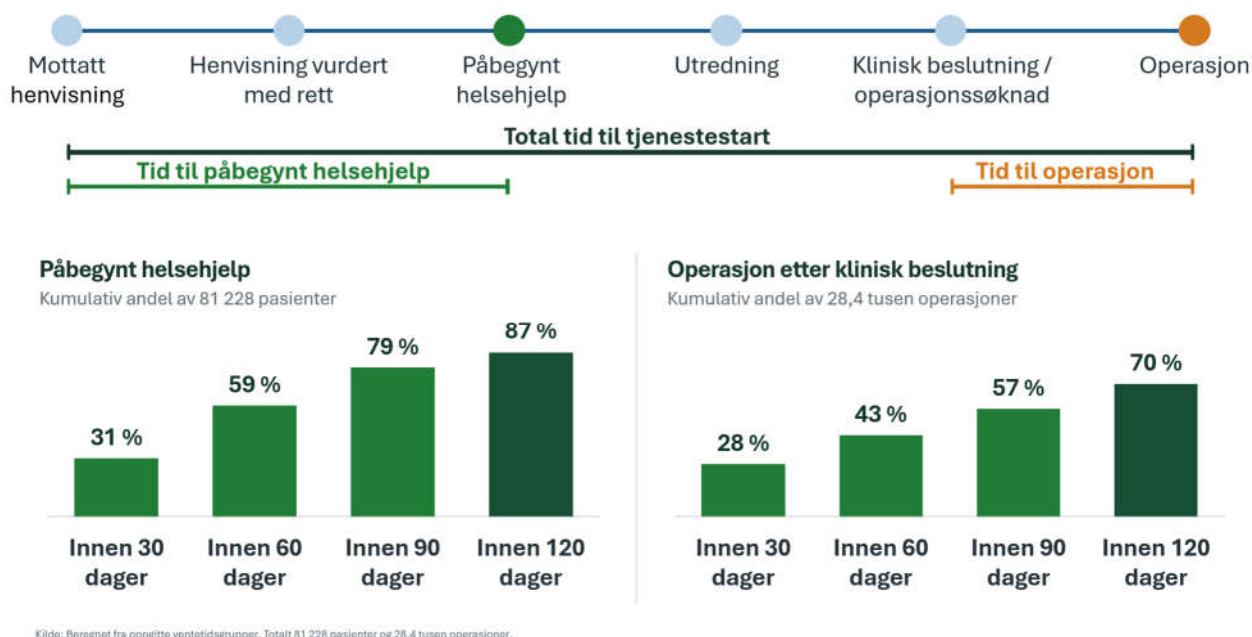
Innen det største kirurgiske fagområdet som er ortopedisk kirurgi, har St. Olavs hospital HF kortest samlede forløpstider som kommer av kort ventetid til første time, men ikke tid fra klinisk beslutning til kirurgi. Helse Møre og Romsdal HF har særlig lange forløp før beslutning om operasjon er tatt, men kortest tid i helseregionen fra klinisk beslutning til gjennomført kirurgi. I Helse Nord-Trøndelag HF oppstår utfordringene både før og etter operasjonsbeslutningen.

Analysene viser at økt operasjonsaktivitet alene ikke nødvendigvis reduserer den samlede ventetiden. Helseforetakene må derfor velge ulike og fagspesifikke tiltak, rettet mot de delene av behandlingsforløpet der de lokale flaskehalsene faktisk oppstår.

Utgangspunkt forløpstider første halvår 2026

For at pasienter normalt skal ha fått behandling eller være i gang med behandling innen 60 dager fra henvisning er mottatt, må tid til første oppmøte i alle fall ned mot 30 dager. Da blir det ca 30 dager igjen til pasienter som søkes direkte til en prosedyre eller operasjon etter første time. Denne inndelingen samsvarer med de danske utrednings- og behandlingsgarantiene, men er langt strengere enn den svenske (90 dager + 90 dager) og den finske (6 mnd) garantien.

Som figur 1 viser, var det 31 prosent av elektive pasienter som i første halvår 2026 fikk påbegynt helsehjelpen innen 30 dager. Median ventetid til påbegynt helsehjelp var 50 dager. Median ventetid fra klinisk beslutning om en operasjon eller prosedyre, til denne var gjennomført var første halvår 83 dager, og 28 prosent av pasientene var ferdig med sin operasjon eller prosedyre innen 30 dager. Per i dag har ikke Helse Midt-Norge noen entydig og gyldig måte å måle tid til oppstart av ikke-prosedyrebasert behandling, eller tid som går med til utredning.



Figur 1: Status for ventetider i forløp 1. halvår 2026

Tiltaksplaner og regional strategisk plan for redusert tid til behandling

Helseforetakene har i tråd med oppdraget utformet tiltaksplaner. Disse inneholder ikke helseforetaksvise konkretiseringer av delmål, estimering av kapasitetsbehov eller tidslinjer. Estimerer i den regionale planen blir dermed førende inntil tiltak er evaluert lokalt og planene revidert.

Det er utarbeidet forslag til en regional strategisk plan for redusert tid til behandling (Vedlegg 1). Planen ble sirkulert til helseforetakene. Den dannet deretter grunnlag for diskusjon i gjennomført regional work-shop med deltakere fra helseforetakene. Innspill fra møtet ble tatt til etterretning i planen. Den regionale planen er deretter oppdatert for å omfatte alle virkemidler som fremkommer i tiltaksplanene til helseforetakene.

Planen svarer på oppdrag TOD2026-1– *Plan for arbeidet med reduksjon av ventetider i Helse Midt-Norge RHF*. I denne er strategisk mål og delmål definert.

Strategisk mål

Helseforetakene i Helse Midt-Norge skal redusere tiden fra mottatt henvisning til påbegynt helsehjelp, ferdig utredning og gjennomført behandling gjennom systematisk forbedring av hele pasientforløpet i alle fagområder. Strategien skal understøtte det nasjonale målet om at pasientene på sikt normalt skal ha fått behandling, eller være i gang med behandling, innen 60 dager etter mottatt henvisning.

I den regionale oppfølgingen må dette målet operasjonaliseres sammen med indikatorer for påbegynt helsehjelp, ferdig utredning og gjennomført behandling, fordi disse måler ulike deler av pasientforløpet.

Strategiske delmål

- Redusere median tid fra henvisning til påbegynt helsehjelp
- Redusere tid til ferdig utredet
- Redusere median tid fra klinisk beslutning og til operasjon eller prosedyre
- Redusere antall langtidsventende
- Målrette tiltak mot flaskehalser i behandlingsforløp
- Øke samlet kapasitetsutnyttelse i regionen
- Harmonisere praksis og redusere lavverdiaktivitet
- Sikre varig forbedring og regionalt samarbeid

De strategiske prinsippene som skal ligge til grunn i Helse Midt-Norge i arbeidet med å innfri nytt ventetidsmål, er 1) ivaretagelse av medisinske behov, 2) helhetlig tilnærming til behandlingsforløpet, 3) at indikatorer ses i sammenheng, 4) langsiktige fagområdespesifikke planer, 5) tett oppfølging av planer for prioriterte fagområder, 6) tydelig regional oppfølging og 7) tydelig oppfølging i helseforetakene.

Ventetidsløftet har siden oppstarten våren 2024 løftet frem mange tiltak både gjennom oppdrag og gjennom arbeidsgrupper. Den regionale strategiske planen bygger på et bredt sett av virkemidler:

- 1) data for styring og datadrevet ressursutnyttelse,

- 2) utnyttelse av privat kapasitet,
- 3) utnyttelse av regional kapasitet,
- 4) regional læring og erfaringsoverføring,
- 5) regional satsing på forbedret operasjonslogistikk,
- 6) reduksjon av helsetjenester som gir liten eller ingen helsegevinst,
- 7) behovsstyrt oppfølging,
- 8) selvbetjening av timer,
- 9) insentivordninger og
- 10) direkte tildeling av time.

Regional insentivordning

Helseforetakene har planlagt for lokale, målrettede insentivordninger som kan bidra til raskere måloppnåelse innen prioriterte fagområder.

På bakgrunn av analyser av pasienter som venter på å få gjennomført ulike prosedyrer, foreslås det i tillegg innføres en regional insentivordning for prosedyrer som fremkommer på egen liste for Helse Midt-Norge. Prosedyrer er valgt ut for at ordningen skal være mest mulig effektiv for at flere pasienter skal være ferdig behandlet innen 60 dager.

Den økonomiske rammen for ordningen i 2026 foreslås til å være 15 millioner kroner, midler som dekkes fra det regionale helseforetakets risikoavsetning. Beløpet er fastsatt på bakgrunn av en 25 prosents økning av disse prosedyrene. En økning i denne størrelsesorden ligger noe over økningen som er observert i Helse Vest, som har erfaringer med en liknende insentivordning.

Følgende gjelder for insentivordningen:

- Insentivordningen omhandler kun ekstra aktivitet utover normal aktivitet.
- Insentivordningen skal ikke medføre nedprioritering av andre pasientgrupper, og det forutsettes at disse får minimum samme tilbud som uten at det går en parallell insentivordning.
- Det er en forutsetning at antall prosedyrer totalt sett er lik eller høyere enn i 4. kvartal 2025.
- Ordningen trer i kraft 1. oktober 2026 og varer til 31. desember 2026. Ordningen skal deretter evalueres.
- Alle prosedyrer på listen finansieres som tidligere med 30 % ISF. I tillegg legges det på 40 prosents ISF-påslag for antall prosedyrer utover nivået i 2025.
- I beregningen av ekstra ISF-påslag sammenlignes hvert helseforetak mot seg selv for antall inngrep i listen i 4. kvartal 2025.
- Det benyttes data fra Norsk pasientregister (NPR).
- Baseline for fjerde kvartal 2026 er fjerde kvartal 2025.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør viser til nytt ventetidsmål og anbefaler styret å ta helseforetakenes besvarelse av oppdrag gitt i foretaksmøter til orientering.

Administrerende direktør viser til at det er utarbeidet en regional plan for arbeidet med reduksjon av ventetider i Helse Midt-Norge RHF og vurderer at denne svarer på oppdrag (TOD2026-1) gitt i tilleggskdokumentet, med frist 1. oktober 2026. Helseforetakene har

gjennom rentelette (sak 102-2026) fått styrket sine rammer for å øke innsatsen med de ventetidsmål som gjelder i 2026 og de nytt og skjerpet 60-dagers mål som skal nås på lengre sikt.

Målet om at pasienter på sikt normalt skal ha fått behandling, eller være i gang med behandling, innen 60 dager fra mottatt henvisning, er ambisiøst og vil kreve systematisk forbedringsarbeid, tydelig prioritering og tett oppfølging over lengre tid både regionalt og i helseforetakene.

Administrerende direktør viser til at helseforetakene allerede har iverksatt målrettede lokale insentivordninger for å styrke arbeidet med å redusere ventetider, men mener samtidig det nødvendig å etablere en regional insentivordning i tillegg, gjeldende fra 1. oktober-31. desember 2026. Det er gjennomført regionale analyser, der det er identifisert ett sett prosedyrer med mange pasienter og lang ventetid. Administrerende direktør mener det er nødvendig med en slik ordning for å styrke innsatsen ytterligere. Det anbefales å sette av en ramme på inntil 15 millioner kroner i 2026, som dekkes fra det regionale helseforetakets risikoavsetning. Det presiseres at helseforetakene samtidig har fått i oppdrag å arbeide systematisk for å redusere tid til behandling for alle inngrep.

Administrerende direktør vil holde styret orientert om utviklingen og evalueringen av ordningen som del av den ordinære virksomhetsrapporteringen.

Vedlegg

1. Regional strategisk plan for redusert tid til behandling