

BLÅ KORS LOLAND BEHANDLINGSSENTER AS
Lolandsvegen 39
4715 ØVREBØ

Din referanse:

Vår referanse:

Dato: 18. desember 2018

Besøksprotokoll - Oppstartsmøte Blå kors Loland Behandlingscenter

Sted: Loland	Dato: 17. oktober 2018	Tid: 09.30 - 14.00
Til stede fra Blå Kors Loland Behandlingscenter: Frode Dunsæd (daglig leder), Anne Berit Nordgaard (enhetsleder), Sara Rauenes Bakken (samhandlingskonsulent/familleterapeut), Berit Bakken (psyk.spl), Edward Janner (vernepleier/behandler), Yngvild Abusland (spl /behandler), Levente Blanår (overlege), Wenche Gauslaa Hægerland (behandler), Arnflinn Andersen (behandler)		
Til stede fra Helfo: Siri M. Torgersen (jurist), Tove Karlsen (rådgiver), Anne Kathrine Klausen (rådgiver), Cecilie M. Karlsen (rådgiver)		
Møteleder: Siri M. Torgersen		
Referent: Cecilie M Karlsen		

Agenda:

1. Omvisning på Blå kors Loland Behandlingscenter
2. Presentasjon og Innledning fra Helfo
3. Generell gjennomgang av vilkår og forpliktelser i FBV - forskriften
 - Godkjent/valgbar
 - Bemanning og kompetanse
 - Oppdatering/rapportering/varsling
 - Samarbeid
 - Øvrige vilkår og forpliktelser
4. Utgangspunkter og forventninger til videre oppfølging og samarbeid
5. gjennomgang av spørsmål fra Blå kort Loland Behandlingscenter
6. Eventuelt

1. Presentasjon og innledning fra Helfo

Selve møtet startet med en presentasjonsrunde. Blå kors Loland Behandlingscenter (heretter Loland) var representert i møte med daglig leder, enhetsleder, psykiater (overlege), samhandlingskonsulenter, sykepleiere, vernepleier, sosionom, barnevernspedag og behandlere.

Helfo som organisasjon

Helfo presenterte organisasjonens historiske utvikling fra 2004 og frem til nå. Videre presenterte Helfo det samfunnsansvaret som er gitt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og gav en kort fremstilling av arbeidsform og prosess fra godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg (FBV) var et prosjekt og til det gikk over til drift fra 1. november 2015.

Bakgrunn for oppstartbesøket

Helfo informerte om bakgrunnen for obligatoriske oppfølgingsbesøk hos Fritt behandlingsvalgleverandører (heretter FBV-leverandører) som en del av et generelt og obligatorisk oppfølgingsløp. Fra og med januar 2018 er det i tillegg innført obligatoriske oppstartsbesøk hos alle nye FBV-leverandører. Videre ble det informert om at Helfo ville skrive referat fra møtet og i ettertid utforme en besøksprotokoll. Loland ville deretter få utkastet oversendt til gjennomlesning, med mulighet for å komme med innspill før den til slutt signeres av begge parter og publiseres på helfo.no. Protokollen vil i så måte fungere som et naturlig utgangspunkt for videre oppfølging av Loland for resten av godkjenningsperioden.

Formålet med fritt behandlingsvalg

Et av de mest sentrale målene med FBV- ordningen var å styrke pasientrettighetene (utvide valgfriheten). Helsereformene er bred og sammensatt, hvor ønsket effekt var å sørge for økt valgfrihet for pasientene, reduserte ventetider og raskere behandling. Tanken var også å stimulere de offentlige helseforetakene til å bli mere effektive, samt å utnytte restkapasiteten til de private institusjonene som regionale helseforetakene (RHF)/ helseforetakene (HF) allerede hadde avtaler med. FBV- ordningen utgjør totalt sett en erstatning og utvidelse av den tidligere ordningen med Fritt sykehusvalg.

Godkjenning- og oppfølgingsmyndighet

Det er Helfo som har fått oppgaven med å godkjenne og følge opp leverandører i FBV- godkjenningsordningen. For at Helfo skal kunne gjennomføre denne oppgaven som forutsatt av departementet, kreves det et systematisk samarbeid mellom de ulike aktørene på flere nivåer.

Saksbehandlingsregler i FBV- ordningen

Helfo informerte om at det ikke er gitt egne saksbehandlingsregler knyttet til FBV- ordningen. For Helfo er det derfor de alminnelige reglene og prinsippene i forvaltningsloven¹ som gjelder, både under saksforberedelsen og ved utforming av vedtak, samt i oppfølgingsøyemed.

Oppgavefordeling i Helfo

Helfo gikk igjennom hvilke styringslinjer i Helfo som har oppgaver i forhold til den enkelte FBV- leverandør. All informasjon om ordningen finnes på Helfo sine nettsider (helfo.no).

¹ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10)

Helfo oppfordret derfor Loland til enhver tid å holde seg oppdatert på den informasjonen som fortløpende blir publisert om og rundt FBV- ordningen. Samtidig ble det informert om at Helfo ønsker tilbakemelding dersom noe av informasjonen på nettsidene skulle være uklart.

Ved kontakt med Helfo ble Loland henstilt til å benytte seg av e-postadresse fbv@helfo.no. Virksomhetens saksnummer (som fremgår av godkjenningsvedtaket) må oppgis ved kontakt.

Erfaringer når det gjelder kontakt med Helfo

Loland gav uttrykk for at de synes prosessen fra søknad til godkjenning har vært ryddig og at dialogen med Helfo underveis har vært god. Helfo bekreftet også at samarbeidet så langt med virksomheten har vært god.

2. Generell gjennomgang av vilkår og forpliktelser i FBV-forskriften

Helfo minnet om at Inngangskriteriene i FBV- forskriften² § 3 første ledd er en avsjekk og en forutsetning for i det hele tatt å kunne bli godkjent i FBV- ordningen. Ved godkjenning har Loland bundet seg til en del vilkår og forpliktelser som må være oppfylt gjennom hele godkjenningsperioden. I tillegg vil generelle krav i bakgrunnsretten også gjelde kontinuerlig for Loland som godkjent tjenesteleverandør i FBV- ordningen.

I FBV- forskriften er det regulert en uttømmende liste av forpliktelser, jf. § 3 annet ledd a) - p) som gjelder for de tjenester som til enhver tid er faset inn i ordningen, jf. § 11. Listen utgjør i realiteten en samling av offentlige krav som lovgiver har besluttet at også skal gjelde for private virksomheter som er godkjent som FBV- leverandører. Helfo sin oppfølging av Loland vil derfor i hovedsak være knyttet til forpliktelsene i denne oversikten.

2.1 Godkjent og valgbar i FBV- ordningen

Når virksomheten mottar sitt godkjenningsvedtak fra Helfo, er vedtaket gyldig for 5 år fra vedtaksdato, jf. FBV- forskriften § 5. Dette under forutsetning av at det ikke oppstår ting underveis som gjør at godkjenningen enten trekkes tilbake, at virksomheten sier opp godkjenningen etter eget initiativ eller at tjenesten som virksomheten er godkjent for fases ut av FBV- ordningen på generelt grunnlag. Helfo informerte videre om at det ikke er noen automatikk i at godkjenningsvedtaket forlenges etter at 5 års- perioden har løpt ut. Virksomheten må selv etter eget ønske søke om forlengelse for 5 nye år, senest 1-2 måneder før vedtaket utgår.

Rapportering/ oppdatering av ventetider i Helsetjenestekatalogen (HTK)/ Velg behandlingssted

Etter at en godkjent leverandør har bestått obligatoriske tester rundt Innsending av data (EPJ-leverandør), rapportering av aktivitetstall til NPR og oppgjør til Helfo, blir leverandøren

² Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten (FOR-2015-10-29-1232)

gjort valgbar i FBV- ordningen ved at den legges ut på Helsetjenestekatalogen (HTK), under forutsetning av at de rent faktisk har tilfredsstillende bemanning og kompetanse på plass på virksomheten. HTK er en administrasjonsløsning på Velg behandlingssted (Helsenorge.no).

Rapportering/ oppdatering av forventede ventetider i HTK er en av forpliktelsene i FBV- forskriften, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav d) og ventetiden skal minimum oppdateres én gang hver måned. Ventetiden i HTK er øyeblikks registrering og Helfo presiserte dermed at registreringer til enhver tid skal vise den faktiske ventetiden for den enkelte leverandør.

Det er saksbehandlerne i Helfo som har ansvar for at den enkelte leverandør blir lagt ut på HTK. Videre er det pasientrådgiverne i den enkelte region som er ansvarlig for opplæring knyttet til rapportering av forventet ventetid i HTK, samt purring hvis rapportering uteblir. Dersom oppdatering av forventet ventetid fremdeles uteblir, vil Helfo måtte vurdere vedtak om tilbaketrekking, jf. FBV- forskriften § 10 bokstav a).

Loland var tidligere en del av Borgestadklinikken, som hadde avtale med Helse Sør-Øst. Loland er derfor kjent med at ventetidene skal oppdateres på HTK. Den praktiske delen med å oppdatere ventetiden var likevel ny for virksomheten da det tidligere ble håndtert av Borgestadklinikken sentralt. Loland har vært valgbar i FBV- ordningen fra 24. august 2018 og det synes ikke å være noe å utsette på oppfyllelsen av denne forpliktelsen i FBV- forskriften så langt. Loland kunne fortelle at de har fått god opplæring og opplever pasientrådgiverne som svært hjelpelige. I den forbindelse spurte Helfo om hvordan Loland opplevde brukervennligheten var på velgbehandlingssted.no. Deres erfaring var at det var enklere å finne frem på den gamle nettsiden frittsykehusvalg.no, da det krevde færre klikk i finne frem.

Forutsetninger for å kunne sende oppgjør til Helfo

For at private leverandører i FBV- ordningen skal kunne behandle pasienter og sende oppgjør til Helfo, er det en absolutt forutsetning at pasientene på forhånd er blitt rettighetsvurdert etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Det er leverandøren selv som må sørge for at det foreligger en rettighetsvurdering av pasienten på riktig tjeneste og nivå før denne tas inn til behandling. Det ble presisert at FBV- leverandører ikke har anledning til å behandle pasienter på annet nivå enn det de faktisk er blitt godkjent for. Helfo la vekt på at dette er viktige oppfølgingspunkter i godkjenningsperioden.

Loland forsikret Helfo om at de har forstått denne forutsetningen for å kunne ta pasienter inn til behandling. De opplyste om å være svært tilfreds med at det er andre enn de som rettighetsvurderer pasientene, da de vurderer at dette er en krevende og alvorlig myndighet å ha. De kunne fortelle at de allerede har fått flere henvisninger som ikke har vært rettighetsvurdert og som de dermed har måttet sende i retur. De har gjort seg erfaringer med at det er forskjellig praksis og organisering på de ulike vurderingsenhetene. Loland opplyste likevel å ha satt seg som mål å få til et godt samarbeid med alle henvisere, uavhengig av ulikeheter i praksis og organisering.

2.2 Bemanning og kompetanse

Helfo har godkjent Loland på bakgrunn av de opplysninger om planlagt bemanning og kompetanse som er dokumentert i søknad og i korrespondansen gjennom den saksforberedende perioden, jf. FBV- forskriften § 3 tredje ledd annet punktum, jf. shi³ § 2-2 og hpl⁴ § 4. I vedtaket er det stilt vilkår til godkjenningen hvor det er i ettertid er blitt bekreftet av Loland at vilkårene er oppfylt.

Loland har fortløpende sendt inn bemanningsoversikter, CV og autorisasjoner for sine ansatte etter hvert som disse har kommet på plass i tråd med vedtaket.

Helfo har etter FBV- forskriften § 3 tredje ledd tredje punktum anledning til å be om slik dokumentasjon gjennom hele godkjenningsperioden som en del av oppfølgingen, jf. FBV- forskriften § 8.

Helfo la vekt på at Loland er forpliktet overfor Helfo til å gi fortløpende informasjon om endringer av betydning, herunder endringer av bemanningen, jf. § 3 annet ledd bokstav f) jf. § 6. Det påhviler Loland et ansvar å ha godkjent og autorisert personell og tilstrekkelig bemanning og kompetanse på plass til enhver tid. Loland er kjent med sitt ansvar når det gjelder å ivareta dette kravet i hele godkjenningsperioden. I tillegg opplyses det at de mener å ha på plass en tverrfaglig bemanning til å ivareta pasientenes utfordringer med et helhetlig perspektiv.

Metodebruk

Helfo gikk ikke inn på generelle vurderinger av metodebruk i behandlingen, men presiserte at det forventes at alle FBV- leverandører innretter seg etter utviklingen innenfor sitt tjenesteområde. Dette innebærer at man ikke kan unnlate å ta i bruk nye og anerkjente metoder, evt. ny teknologi, da dette kan føre til brudd på forsvarlighetsnormen. For å kunne gi pasienter tjenester med god kvalitet, må hver enkelt leverandør ha fokus på tverrfaglighet (helsefaglig og sosiale aspekter), helhetlig tilnærming og individuelt tilpasset behandling. I den forbindelse presiserte Helfo at det forventes at Loland har god kjennskap til og følger gjeldende lovverk, nasjonale retningslinjer og aktuelle faglige veiledere.

Helfo presiserte deretter viktigheten av samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere for å sikre et helhetlig behandlingsløp, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav g). Loland oppga at for å kunne gi gode, faglige og ikke minst helhetlige tjenester, er samarbeid vesentlig i den enkeltes behandlingsforløp. Som tidligere leverandør av spesialisthelsetjenester gjennom avtale med Helse Sør/Øst RHF har Loland god erfaring med samarbeid og viktighet av dette for å sikre gode behandlingsløp.

Nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og forventninger til innholdet i tjenestene
Helfo presiserte at grensen for hva som kan defineres som spesialisthelsetjeneste og hva som inngår i rett til helsehjelp i alle tilfeller må vurderes nøye, jf. pasient og brukerrettighetsloven⁵ § 2-1 b når det gjelder behandling i institusjon (døgn-tjeneste). I møtet ble det derfor diskutert hva som ligger i nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten i forhold til innhold i tjenesten, behandlingstid m.m.

³ Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (spesialisthelsetjenesteloven) (LOV-1999-07-02-61)

⁴ Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven) (LOV-1999-07-02-64)

⁵ Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (LOV-1999-07-02-63)

I forhold til behandlingstid presiserte Helfo at det må gjøres en faglig vurdering av den enkelte pasient. Det må også gjøres konkrete vurderinger opp mot de føringer som er gitt i nasjonale veiledere og praksisen som utføres i det offentlige og i RHFene/ HFenes avtaler med private institusjoner på tilsvarende fagområde. Det er både i FBV- forskriften og i annen generell lovgivning stilt krav til samhandling med helseforetak, kommuner og andre aktuelle samhandlingspartnere for å sørge for at pasientene får helhetlige og koordinerte tjenester uavhengig av hvor i landet pasientene kommer fra jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav g). Helfo la i den forbindelse vekt på at avvik fra vanlig praksis vil bli fulgt opp. Helfo påpekte også viktigheten av dokumentasjon/journalføring i tråd med gjeldene rett.

Avdekking av større avvik der gjeldende lovverk, nasjonale veiledere og praksis ikke blir fulgt, vil kunne få konsekvenser for godkjenning og/ eller refusjon av oppgjør.

Helfo opplyste om at det viktig at samhandling med hjemkommunen starter så tidlig som mulig, og at det jobbes med dette kontinuerlig under behandlingen slik at institusjonsopphold ikke blir en «hvilepute» i fremdriften med for eksempel å skaffe bosted. Samhandlingsplikten er på dette punktet et direkte utslag av pasienthensynet, hvor tanken er at spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (kommunene) i fellesskap skal finne forsvarlige og hensiktsmessige løsninger for pasientene. Helfos oppgave som oppfølgingsenhet er å påse at godkjente leverandører gjør det de kan for å etterkomme denne samhandlingsplikten, jf. § 3 annet ledd bokstav g), og oppfordret Loland til å gi Helfo direkte tilbakemelding på eventuelle utfordringer knyttet til samhandling med aktuelle aktører. Loland bekreftet at de har gode rutiner og erfaring på samhandling med kommuner og andre. De anser det som vesentlig å samhandle om pasientene blant annet for å finne aktiviteter som kan videreføres for pasientene i hjemkommunene. Loland sin erfaring er at svært få pasienter vurderes til ikke å være i behov av oppfølging etter utskrivelse. De er opptatt av at pasientene skal ha klare avtaler om videre oppfølging ved utskrivelse og har som praksis å være med på første ansvarsgruppemøte etter utskrivelse hvis mulig, og evt ha telefonoppfølging av pasientene den første tiden.

Loland tok opp tilfeller der pasienter henvises for videre oppfølging i poliklinikk, men ikke får time før de faktisk er utskrevet fra institusjon med begrunnelse at pasienten ikke skal ha tilbud fra to behandlingsnivåer i spesialisthelsetjenesten samtidig. Loland mener at denne praksisen er uheldig da det medfører en viss uforutsigbarhet for pasienten, men håper at pakkeforløp vil kunne endre på dette.

Loland stilte spørsmål om muligheten for planlagte opphold i behandlingen for å forebygge drop- out. Helfo viste til at virksomheten i slike tilfeller må samhandle og gjøre avtale med den aktuelle henvisende instans.

Helfo minnet også om forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter⁶, hvor forskriften siden 2016 har vært gjeldende for både psykisk helsevern og TSB, men ikke selve betalingsplikten. Betalingsplikten vil være gjeldende fra januar 2019, men hvilke praktiske konsekvenser dette får for FBV- leverandører er foreløpig uvisst. Det vil komme ytterligere informasjon om dette etter hvert, så snart det er gitt nærmere føringer fra departementet.

⁶ Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (FOR-2016-12-22-1871 fra 01.01.2017)

Pristakst i ordningen

Helfo redegjorde for forskjellen mellom godkjenning og avtaler når det gjelder fastsettelse av pris. I motsetning til anbudsprosesser (offentlig anskaffelser) utgjør ikke prisnivået i FBV- ordningen noe konkurransevilkår eller forhandlingspunkt. Prisenivået er vurdert og fastsatt av Helsedirektoratet, ikke Helfo som godkjennings- og oppfølgingsenhet. Helfo bekreftet for Loland at det er flere FBV- leverandører som har reagert på prisingen, men presiserte generelt at prisene utelukkende blir vurdert og fastsatt av Helsedirektoratet og at innvendinger følgelig kan rettes direkte til dem.

Helfo redegjorde i korte trekk for Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sin forutsetning i høringsuttalelsen, om at det mest sannsynlig ville være private virksomheter med avtale innenfor spesialisthelsetjenesten som kom til å søke om godkjenning innenfor FBV. Dette er årsaken til at man gjennomgående har vist til restkapasiteten hos avtaleleverandører, og at man på forhånd så for seg et mindre omfang av private virksomheter som ville søke om godkjenning. Departementet har samtidig vist til at FBV- ordningen ikke var ment som en reell utfordrer til anbudsinstutttet, og at man derfor bevisst burde legge prisnivået til FBV- forskriften under gjennomsnittet av tilsvarende anbudspris. På bakgrunn av at disse forutsetningene i praksis ikke har vist seg å stemme fullt ut, har Helfo tidligere gitt uttrykk for behovet for ytterligere utadrettet informasjon. Helfo vil fortsette med å videreformidle dette behovet til HOD (via Helsedirektoratet) i de tilfeller og fora hvor dette vil være relevant å påpeke.

Helfo minnet i tillegg om at FBV- ordningen er frivillig. Dette vil igjen innebære at den fastsatte prisen (prisdokumentet) er en faktor som enhver privat virksomhet på forhånd må vurdere før man faktisk søker om en FBV- godkjenning. I motsetning til avtalene vil derfor prisnivået som er fastsatt utgjøre en bestemt del av vurderingsgrunnlaget, ikke et vilkår som er gjenstand for forhandling underveis i søknadsprosessen.

Loland ytret et ønske om at Helsedirektoratet ser på en prisregulering i forhold til pris- og lønnsvekst generelt. De presiserte at de er en ideell organisasjon som ikke skal sitte med overskudd, men ga likevel uttrykk for behovet for prisreguleringer slik at tjenestene kan stå seg over tid, sett i forhold til lønnsvekst og kravet til forsvarlighet. Loland har ikke noe mål om å bli størst, men har som målsetting å kunne gi god kvalitet på tjenester til pasientene og gode arbeidsbetingelser til sine ansatte. De ser heller ikke bort ifra at de på sikt vil jobbe for å få en rammeavtale med HF/RHF.

Henvising/ inntak og utskrivning

I forhold til FBV-forskriften annet ledd bokstav i) ga Loland inntrykk av å ha god kjennskap til og at de følger gjeldene prosedyrer når det gjelder henvising, inntak og utskrivning. Det ble videre diskutert hvilke rutiner/ prosedyrer som følges når pasienten avbryter behandling/ ruser seg eller stikker av. Helfo minnet om det ansvaret de som leverandører av spesialisthelsetjenester har, selv om pasienten ikke er tilstede i avdelingen. Helfo oppfordret til å være bevisst på hvor lenge man skal påta seg ansvar for pasienten, når den ikke er tilstede i avdelingen. Loland må sørge for at aktuelle parter overtar dette ansvaret når det besluttes at pasienten bør skrives ut.

Loland opplyste at de gjør det de kan for å få pasientene raskt inn igjen når pasienten for eksempel stikker av (avbryter behandlingen) og at det i denne perioden (1 uke) er vesentlig

med et godt samarbeid med kommunen og andre aktuelle samarbeidspartnere. I denne sammenheng ble det også diskutert hva Loland skal gjøre i tilfeller der pasienten må bli innlagt i andre deler av spesialisthelsetjenesten mens pasienten er innlagt på Loland. Helfo presiserte at i prinsippet skal ikke pasienter være innlagt flere steder i spesialisthelsetjenesten samtidig. Loland oppga at de ville videreføre den praksis de hadde i perioden som avtaleleverandør, da pasienter i slike tilfeller ble utskrevet fra Loland ved innleggelse et annet sted i spesialisthelsetjenesten. Dette til tross for at de i slike tilfeller ofte måttet bidra med å bistå pasienten og/eller avdelingen der pasienten senere ble innlagt.

Helfo gjentok formålet og betydningen med dokumentasjonskravet, og oppfordret Loland til i alle situasjoner å samarbeide tett med aktuelle parter, og igjen sørge for gode dokumentasjonsrutiner på alt de gjør.

Utfordringer iht pasienthenvisninger

I utgangpunktet skal FBV- leverandører ta i mot alle pasienter fra det tidspunktet man er både godkjent og valgbar. Helfo presiserte at leverandøren likevel må ta en vurdering av om de har mulighet til å gi aktuelle pasienter *forsvarlig* behandling etter aktuelt lovverk (lov om spesialisthelsetjenester m.m). Hvis det vurderes at man ikke kan gi pasienten et forsvarlig behandlingstilbud, forventes det en god dialog med henviser og at et eventuelt avslag er faglig godt begrunnet. Helfo påpekte også at for å kunne ta gode vurderinger rundt inntak av "riktige" pasienter til behandling, er man også avhengig av korrekte og informative henvisninger fra henviser.

Avslutningsvis under tematikken henvisninger/ innskrivning og utskrivning, minnet Helfo om en generell forventning om at det fortløpende og raskt skrives faglige gode epikriser, slik at samtlige pasienter sikres et godt og forsvarlig behandlingsløp videre.

Vurdering av ROP-begrepet

I møtet ble det også diskutert hvilke pasienter i TSB som kan sies å defineres som ROP-pasienter, og hvilke som er i grenseland. Helfo informerte om problemstillingene som har vært til nå, hvor det kan se ut som at forståelsen av ROP- begrepet har vært noe forskjellig for noen private leverandører sammenlignet med det offentlige.

Helfo henviste til ROP- veilederen og utfordringene med tolkning og forståelse av ROP-begrepet, særlig ut fra et samhandlingsperspektiv. ROP- begrepet gir generelt sett rom for tolkning og Helfo viste derfor til nødvendigheten rundt tett samhandling med henviser, vurderingsenhet og kommune, både under oppstart og underveis i behandlingsforløpet. Det ble i tillegg informert om at problemstillingen er oversendt Helsedirektoratet, hvor det forventes en generell og prinsipiell tilbakemelding.

Nettsider

For at de ulike helseforetakene skal kunne vite mest mulig om den institusjonen de henviser pasienter til, påpekte Helfo at det er vesentlig å ha oppdaterte og informative nettsider. Det er generelt en fordel at det på nettsidene til godkjente leverandører fremgår klart hva institusjonen kan tilby, gjennom gode beskrivelser av behandling og metodebruk, aktiviteter, selve stedet, livssyn og eventuelt også eksklusjonskriterier. Loland informerte om at oppdatering av deres nettsider var et pågående arbeid.

2.3 Rapportering/ varsling / oppdatering

FBV- forskriften § 3 går i punktene a) – e) hovedsakelig på rapportering.

Loland informerte om at de per i dag sender datafiler sammen med Borgestadklinikken, men som en selvstendig virksomhet (eget virksomhetsnummer) og at dette har fungert problemfritt.

Rapportering til kvalitetsregister

Det ble opplyst av Helfo at Loland selv har et ansvar for til enhver tid å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på, jf. FBV- forskriften bokstav a). Leder på Loland informerte om at han er kjent med at det i Nasjonale kvalitetsregistre kommer noen bør- og noen skal- krav i løpet av 2019.

Rapportering til NPR

I følge FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b) er godkjente FBV-leverandører forpliktet til å rapportere aktivitetstall etter norsk pasientregisterforskrift § 2-1 første ledd. I sammenheng med at Loland tidligere var en del av Borgestadklinikken, har de også tidligere rapportert til NPR. Som tidligere omtalt ble derimot den praktiske delen av rapporteringen utført på Borgestadklinikken. Per i dag ivaretas derimot denne forpliktelsen av Loland selv. Loland oppga å ikke ha store utfordringer vedrørende dette, men opplever noen av filene som vanskelige å forstå. Helfo informerte om at de kan henvende seg til NPR for bistand dersom det skulle være behov for det. Det er NPR som har utformet retningslinjene for rapportering av aktivitetstall, i en egen rapporteringsveileder, jf. norsk pasientregisterforskrift § 2-1 første ledd.

Underretning om ytterligere rapportering til Helfo

Helfo informerte om at det på sikt vil kunne komme ytterligere indikatorer som godkjente leverandører skal rapportere på direkte til Helfo. Helfo viste til FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav c) hvor Helfo som oppfølgingsenhet er gitt direkte hjemmel til å kunne pålegge rapportering etter ytterligere parameter, nettopp fordi at utviklingen innenfor FBV-ordningen kan gjøre dette nødvendig. Helfo forsikret samtidig om at alle FBV-leverandører i rimelig tid vil bli varslet om art, omfang og hyppighet når det gjelder en slik rapportering, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav c).

I denne sammenheng informerte Loland om at de ønsker å rapportere på kvalitetsindikatorer på lik linje med virksomheter som har rammeavtaler med HF/RHF slik at det blir mer likhet. Deres bekymring er at de som FBV- leverandør kan bli oppfattet eller fremstilt som "annenrangs virksomhet" da det kan se ut som at de ikke har denne forpliktelsen slik avtaleleverandører har. Helfo vil i denne sammenheng generelt påpeke at forskjellene på dette området først og fremst skyldes ulikt regelverk, da FBV- godkjenning gis i form av et enkeltvedtak (forvaltningsloven).

Fakturering og oppgjør

Etter FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav p) er godkjente FBV- leverandører forpliktet til å følge prosedyrer og rutiner for fakturering av oppgjør slik det til enhver tid presiseres av Helfo, jf. Mønsteravtalen. Loland hadde på møtetidspunktet sendt inn tre oppgjørskrav, hvorav ett av kravene allerede var blitt betalt inn på virksomhetens konto.

Helfo presiserte at korrekt kodebruk generelt sett er viktig når det gjelder oppgjør og rapportering av aktivitetstall til NPR, og vil i medhold av FBV- forskriften være punkter som Helfo følger opp videre i godkjeningsperioden.

2.4 Samarbeid

Samarbeid med Helfo

Helfo trakk frem samarbeidsplikten i FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav f), hvor det fremgår at leverandøren skal samarbeide med Helfo om oppfølging av leverandørens aktivitet. Alle godkjente leverandører er forpliktet til å informere Helfo fortløpende om vesentlige endringer eller ting av betydning. Dette kan eksempelvis være at det inngås avtaler med andre instanser, alvorlige hendelser som inntreffer hos virksomheten, eller mottak av eventuelle varsler om tilsyn. Helfo minnet om at Loland tidligere har bekreftet i eget skjema (bekreftelsesskjema) å være kjent med samarbeidsplikten og hva som ligger i den, og at samarbeidsplikten videre er inntatt som en del av Mønsteravtalen, jf. punkt 4.1 og 4.2.

Helfo la videre vekt på at samarbeidsplikten er gjensidig, i den forstand at Helfo skal legge til rette for at leverandørene får den informasjon og veiledning som er nødvendig for å kunne fylle forpliktelsene underveis i godkjeningsperioden. Det ble informert om at Helfo har en generell forventning om at alle leverandører som er godkjent i FBV- ordningen svarer opp henvendelser fra Helfo som godkjenings- og oppfølgingsenhet.

Helfo gav uttrykk for at Loland, allerede fra søknadstidspunkt, har vært i god dialog med Helfo angående aktuelle spørsmål og problemstillinger. Loland forsikret Helfo om at de ville sørge for å ivareta samarbeidsplikte også videre i tiden fremover.

2.5 Andre aktuelle vilkår og forpliktelser

Individuell plan

Helfo la vekt på at det forventes at virksomheten utarbeider eller følger opp allerede eksisterende individuelle planer (IP) jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav i). Loland bekreftet å være godt kjent med forpliktelsen, hva dette innebærer i praksis og hva dette betyr i forhold til viktigheten av dokumentasjon i journal når en pasient ikke ønsker IP.

Fristbrudd

Det ble i møte foretatt en kort gjennomgang av FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav j) som omhandler fristbrudd, hva fristbrudd er og hvordan håndtere dette i praksis. Det ble opplyst av Helfo at det ved eventuelle fristbrudd, skal dette meldes til Helfo på vanlig måte gjennom fristbruddsportalen.

Markedsføring

Helfo påpekte i møtet at det generelt sett er lov til å markedsføre de tjenestene man tilbyr, så lenge markedsføringen befinner seg innenfor rammene som regelverket stiller jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav k). Helfo minnet om at dette i korte trekk forutsetter at blant annet nettsider, eller annen relevant utdrettet markedsføring (reklame), inneholder riktig informasjon om de tjenestene som Loland tilbyr.

Brukermedvirkning

I forhold til forpliktelsen om brukermedvirkning jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav m), så har Loland et evalueringsskjema som pasientene inviteres til å fylle ut i forbindelse med utskrivelse. I tillegg opplyste Loland om at de er med i et prosjekt, hvor de nå er i en prøveperiode når det gjelder utvikling av et feedbackverktøy som gir behandler fortløpende informasjon om pasientens utvikling, og som gjør det enklere å vurdere om riktig behandlingstilnærming er blitt valgt.

Pasientklager og tilsyn

Helfo presiserte viktigheten av at Helfo til enhver tid er informert om hendelser som pasientklager og tilsyn o.l. Dette for at Helfo fortløpende skal kunne vurdere om leverandøren faktisk overholder forpliktelsene som en godkjent FBV- leverandør, herunder hvorvidt det inntrufne rent faktisk skal ha innvirkning på godkjenningsvedtaket som er gitt. Det er ingen automatikk i at tilsyn eller klager vil medføre vedtak om tilbaketrekking etter FBV- forskriften. Dette vil som ellers bero på en konkret skjønnsmessig vurdering fra Helfos side. Helfo presiserte samtidig at tilsyn kan være en positiv ting for virksomheten, i den forstand at de får bekreftet at ting er i orden, eller at de får muligheten til å utbedre eventuelle feil eller mangler som tilsynet avdekker.

Pasientombud

I FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav n) skal godkjente leverandører gi pasientombudet tilgang til lokalet ved behov. Loland oppga at de også er innforstått med denne forpliktelsen.

Internkontroll

Som ett av inngangsvilkårene i godkjenningsordningen, jf. FBV-forskriften § 3 tredje ledd skal virksomheten i søknaden dokumentere at det foreligger en "etablert internkontroll". I dette ligger et krav om at internkontrollen rent faktisk er på plass, og at den har det innhold som generelt regelverk (bakgrunnsretten) forutsetter. Loland har bekreftet for Helfo at fullstendig internkontroll er etablert, både under saksforberedelsene (i søknadskjema) og på nytt i oppfølgingsbesøket.

Helfo presiserte viktigheten av opplæring av ansatte, lett tilgang til og kunnskap om aktuelle lover, forskrifter og nasjonale føringer, samt betydningen av å ha fokus på risiko og avvikshåndtering. Helfo la samtidig vekt på at elementene i internkontrollen jevnlig må evalueres, eventuelt korrigeres og at dette utgjør en vesentlig del av selve forsvarlighetskravet.

Loland bekreftet å ha innarbeidet gode rutiner, implementering av veiledere, lover og forskrifter og avvikshåndtering. De oppga videre at Helfo kan få elektronisk tilgang til internkontrollen hvis ønskelig eller ved behov.

Husordensregler

Helfo etterspurte eventuell tilbakemelding fra fylkesmannen når det gjelder husholdningsregler⁷ Loland opplyste om at de hadde godkjente husordensregler fra 2016. Siden de nå har nytt virksomhetsnummer, vil de sende inn dette på nytt for godkjenning. Helfo vil få kopi av tilbakemeldingen fra fylkesmannen når den foreligger.

⁷ Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer

Generell meldeplikt

Helfo trakk frem den generelle meldeplikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 og varslingsplikt etter § 3-3a, og presiserte samtidig at Helfo må varsles dersom vilkårene for godkjenningen ikke lenger synes å være oppfylt, jf. FBV- forskriften § 6. Loland bekreftet at de er kjent med den generelle melde- og varslingsplikten i spesialisthelsetjenesten, og varslingsplikten til Helfo.

Helfo gikk deretter igjennom grensesnittet mellom Helfo og andre tilsynsmyndigheter som er ansvarlig for oppfølging av innholdet i tjenestene som ytes, med utgangspunkt i kravet om faglig forsvarlighet, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 4.

3. Utgangspunkt og forventninger til videre samarbeid med Helfo i godkjenningsperioden

Helfo informerte kort om oppfølgingsløpet i godkjenningsperioden. Den løpende oppfølgingen er både generell og obligatorisk, men også individuelt tilpasset den enkelte leverandør etter behov. Resten av godkjenningsperioden skal leverandørene formelt sett følges opp årlig, men Helfo presiserte at all fortløpende kontakt med leverandørene isolert sett anses som viktig ledd i oppfølgingen.

4. Omvisning på Loland

Før selve møtet fikk Helfo en omvisning på Loland.

Lokasjonen har flere bygg til rådighet som er i bruk til kjøkken og spisesal, kontorer og aktiviteter. Det er flotte turområder rundt lokasjonen.

Pasientrommene er fordelt på to ulike bygg. Hovedbygget består av administrasjonsdel med kontorer, møterom, medisinerom, rom og WC tilrettelagt for prøvetaking i første etasje. I annen etasje er det pasientrom (en jentefløy og en guttefløy), oppholdsrom og "stillerom" for de som trenger det. To av pasientrommene er spesielt tilpasset funksjonshemmede. Loland har noen hjelpemidler tilgjengelig på lokasjonen. Ellers låner de fra hjelpemiddelsentralen ved behov. Det er helse mellom etasjene.

Et annet bygg på lokasjonen består også av pasientrom og oppholdsrom. Dette var ikke i bruk på besøkstidspunktet, men vil kunne tas i bruk etter hvert som pasientvolumet øker. For denne bygningen ble det opplyst om at det skal pusses opp før bruk. Daglig leder var også opptatt av at de vil ha tett dialog med Helfo vedrørende fordelingsnøkkelen av personell når dette bygget skal tas i bruk.

Videre har Loland en ombygget låve hvor de har flere oppholds- og aktivitetsrom. Blant annet har de et stort lagerrom med utstyr for friluftsliv. Virksomheten arrangerer brevandring og kanoturer, i tillegg til andre turer, hvor de også der har utstyr tilgjengelig som pasientene kan låne. Det ble opplyst om at det aller meste av utstyret som Loland har

er gaver og donasjoner fra folk og organisasjoner som setter pris på Institusjonen. Bygget inneholder også et velutstyrt treningsrom og gymsal, rom med flere vever og sølvsmle der pasientene kan lage smykker.

Blå kors driver en videregående skole (Øvrebø vgs) på lokasjonen. Skolen er tilrettelagt for elever med behov for særskilt tilrettelagt opplæring, hvor fokuset først og fremst er å fullføre skolegang i et trygt miljø. På skolen finnes utdanningsprogram for teknikk- og industriell produksjon, helse og oppvekstfag, bygg- og anleggsteknikk, og service- og samferdsel. Skolen har tidligere vært benyttet av pasienter på Loland, og vil fortsatt kunne være et tilbud etter fullført behandling for enkelte pasienter dersom det skulle være aktuelt.

For Helfo:

Cecilie M. Karlsen

Cecilie M. Karlsen
rådgiver



Siri M. Torgersen

Siri Marle Torgersen
seniorrådgiver/jurist



For Blå Kors Loland Behandlingscenter:

Sted/ dato... *Øvrebø, 19.12.18*

Sign.: *[Signature]*

