

KOA Psykisk Helse AS
Storåkeren 11
9411 HARSTAD

Din referanse:

Vår referanse:

Dato: 5. februar 2018

Besøksprotokoll - Oppfølgings- og oppstartsmøte med KOA Psykisk helse AS

Sted: Revetal, avdeling Krakken	Dato: 21.11.17	Tid: kl. 11.00- 15.30
Til stede: Mona Lind (Humana), Jane Nerland (Rødbergsodden), Øyvind Lorentzen (Bjørnang), Heidi Johnsen (adm. direktør), Morten Borgen (fagsjef), Gro Drag Evjen (Kracken), Marit Hansen (Salangen), Siri Torgersen (jurist- Helfo), Cecilie Karlsen (rådgiver- Helfo), Tove Karlsen (rådgiver- Helfo)		
Møteleder: Siri Torgersen		
Referent: Tove Karlsen		

Protokollen gjelder *oppfølgingsbesøk* hos KOA psykisk helse (heretter KOA), avdeling Rødbergsodden og Krakken. For avdeling Bjørnang og Salangen karakteriseres møtet som et *oppstartsmøte*.

For Rødbergsodden og Krakken, begge godkjent for *tverrfaglig spesialisert rusbehandling* (heretter TSB), vil denne protokollen ta for seg de erfaringer som Helfo og behandlingsstedene har gjort seg i løpet av godkjenningsperioden så langt. For Bjørnang og Salangen, begge godkjent innen *psykisk helsevern for voksne*, har Helfo valgt å gjengi viktige presiseringer og oppfølgingspunkter fra møtet. På tidspunktet hvor oppstartsmøtet ble holdt, var Bjørnang og Salangen så vidt i gang med pasientbehandling. Helfo ser det derfor som mest hensiktsmessig å gjengi oppfølgingspunktene da dette klart vil relatere seg til innhold og fokusområder i oppfølgingsperioden.

Innledningsvis i møte ble det gjennomført en presentasjonsrunde hvor det ble informert om at Helfo ville skrive referat, og i ettertid utforme en besøksprotokoll. Når denne er godkjent av begge parter, vil den bli publisert på helfo.no, på lik linje med oppfølgingsrapporten for den enkelte FBV-leverandør. Agenda var i forkant av møtet blitt oversendt til alle parter, med mulighet for å kunne spille inn aktuelle spørsmål og diskusjonstemaer.

Agenda

1. Presentasjon og innledning fra Helfo
2. Generell gjennomgang av vilkår og forpliktelser i FBV- forskriften
 - 2.1 Godkjent/valgbar
 - 2.2 Bemanning og kompetanse
 - 2.3 Oppdatering/rapportering/varsling
 - 2.4 Samarbeid
3. Utgangspunkt og forventninger til videre samarbeid i godkjeningsperioden
4. Presentasjon av KOA psykisk helse AS
5. Omvisning (lokaliteter og fasiliteter)
6. Presentasjon og forventninger rundt 3-årig prosjekt med Kautokeino kommune (ROP-pasienter innenfor samer og reindriftsnæringen)
7. Eventuelt

1. Presentasjon og innledning fra Helfo

Helfo presenterte organisasjonen og det samfunnsansvaret som er gitt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Videre ble det gitt en kort fremstilling av arbeidsform og prosessen med Fritt behandlingsvalg (heretter FBV), både som prosjektperioden og til prosjektet gikk over til drift, fra 1. november 2015.

Det ble videre informert om formålet med FBV- ordningen, som er å redusere ventetider, øke valgfriheten til pasientene gjennom å styrke pasientrettighetene, samt bidra til effektivisering. Fritt behandlingsvalg utgjør totalt sett en erstatning og utvidelse av tidligere Fritt sykehusvalg. For at FBV skal kunne gjennomføres som forutsatt av departementet, kreves et systematisk samarbeid mellom de ulike aktører, på flere nivåer.

Det ble videre informert 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.

Videre ble det gjennomgått hvilke styringslinjer i Helfo som i tillegg til Helfo pasientformidling har oppgaver i forhold til den enkelte FBV- leverandør. All informasjon om ordningen finnes på Helfo sine nettsider. Helfo presiserte i den forbindelse viktigheten av at KOA til enhver tid sørger for å holde seg oppdatert på den informasjonen som fortløpende blir publisert om og rundt FBV. Det ble samtidig informert om et planlagt revideringsarbeid for FBV- nettsidene i 2018.

KOA ga uttrykk for å ha gode erfaringer når det kommer til samarbeidet med Helfo i saksbehandlingsperioden før avklaring av søknadene, en erfaring som Helfo deler.

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

Helfo gikk gjennom vilkår og forpliktelser i FBV- forskriften²

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

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

og minnet om at disse må være oppfylt gjennom hele godkjenningsperioden. I tillegg vil generelle krav i bakgrunnsretten kontinuerlig gjelde for alle KOA sine avdelinger som er godkjent som tjenesteleverandører av spesialisthelsetjenester.

Det juridiske grunnlaget

Helfo ba om at KOA merker seg at FBV- ordningen og avtaler med et regionalt helseforetak (RHF/HF) har ulike reguleringsformer. Dette gjelder også for KOA sin avdeling Rødbergsodden, som har avtale med Helfo igjennom rammeavtale. Til tross for at begge ordningene (FBV og fristbruddsordningen) dreier seg om å tilby og yte tjenester innen spesialisthelsetjenesten, kan det være visse forskjeller. I forkant av møtet hadde det vært dialog internt i Helfo, på hvorvidt det var noe spesielt å melde i forhold til avtalen Helfo har inngått med Rødbergsodden.

KOA informerte om at Rødbergsodden kun har hatt én pasient i fristbruddordningen, men ingen i forhold til rammeavtalen med Helfo. I FBV- ordningen er Rødbergsodden og Krakken i drift, mens Bjørnang hadde fram til møtedato hatt (2) pasienter og Salangen fikk sin første pasient 20. november 2017.

Nærmere og ulike vilkår og forpliktelser i forskriften §§ 2 og 3

Helfo informerte om at inngangskriteriene i FBV- forskriften § 3 første ledd er en avsjekk og en forutsetning for i det hele tatt å komme inn i ordningen.

Ved en godkjenning binder leverandørene seg til en del forpliktelser som må være oppfylt i hele godkjenningsperioden (5 år). Bakgrunnsretten gjelder, i den forstand at det ikke skal stilles lempeligere krav, men heller ikke strengere krav for FBV- leverandører enn ellers i spesialisthelsetjenesten.

FBV- forskriften er derfor regulert i en uttømmende liste av forpliktelser, jf. § 3 a)-p) og som gjelder for de tjenestene som til en hver tid er faset inn i ordningen, jf. § 11.

2.1 Godkjent/valgbar i ordningen

For at private leverandører i FBV- ordningen skal kunne behandle pasienter, er det en forutsetning at FBV- leverandørene er valgbar, og at pasientene på forhånd er rettighetsvurdert. Det er leverandøren selv som må sørge for at det foreligger en rettighetsvurdering av pasienten på riktig tjeneste og nivå, før han/hun faktisk blir tatt inn til behandling. Helfo understreket dette som et viktig oppfølgingspunkt i godkjenningsperioden.

Erfaringer til nå viser at EPJ- leverandører, til tross for lovnader om at systemer har vært på plass og i orden, ikke alltid har gjennomført nødvendige og tekniske tilpasninger i forhold til FBV- ordningen. Helfo har som følge av dette sett seg nødt til å innføre obligatorisk testing, i den forstand at alle godkjente leverandører må gjennom en test for å kunne bekrefte at deres EPJ- leverandørsystem fungerer tilfredstillende i forhold til FBV. KOAs sine tre seneste godkjenningsvedtak (avd. Krakken, Bjørnang og Salangen) har alle vært igjennom denne testingen med tilfredstillende resultater.

Etter at en godkjent leverandør har bestått den obligatorisk testen, blir virksomheten gjort valgbar i FBV-ordningen ved at den legges ut på Helsetjenestekatalogen (heretter HTK), som er en administrasjonsløsning på Velg behandlingsted (Helsenorge.no). Det er saksbehandlere i Helfo pasientformidling som har ansvar for at den enkelte leverandør blir lagt ut på HTK, mens det er pasientrådgiverene som er ansvarlig for å drive opplæring av

hvordan man rapporterer forventet ventetider i HTK og eventuelt purrer opp disse hvis nødvendig. Ventetidene i HTK skal minimum oppdateres én gang per mnd.

Helfo informerte videre om at når man er godkjent i FBV- ordningen, kan henvendelser som har med godkjenningen å gjøre med fordel rettes direkte til ansvarlig saksbehandler og /eller jurist på telefon eller gjennom e-post til FBV@helfo.no. I kontakt med Helfo er det alltid viktig å oppgi saksnummer.

2.2 Bemanning og kompetanse

Helfo informerte om at forskriften § 3 tredje ledd andre setning åpner for at virksomheter har mulighet for å planlegge framover i tid når det gjelder bemanning og kompetanse. Dette opp mot de tjenesten man søker godkjenning for. Det er følgelig ikke noe vilkår at nødvendig bemanning og kompetanse rent faktisk er på plass på søknadstidspunktet. I den forbindelse ble det klart presisert fra Helfo sin side at bemanning og kompetanse vil være et sentralt oppfølgingspunkt.

Helfos vurdering av bemanning og kompetanse vil alltid være en konkret skjønnsmessig vurdering. Selv om bemanning og kompetansen ikke trenger å være på plass på godkjenningstidspunktet, ble det tydelig presisert at det er en klar forutsetning at man faktisk har på plass forsvarlig bemanning og kompetanse fra det tidspunktet man tar inn pasienter.

Oppfølging av bemanning og kompetanse

Det ble videre informert om at Helfo blant annet vil be om cv'er og autorisasjoner av sentrale personer i virksomheten, også som en del av oppfølgingsarbeidet. Dette for å dokumentere oppfølgingen og sikre at den bemanning og kompetanse som leverandørene har planlagt med i søknaden og fått godkjenning for, faktisk er kommet på plass. Helfo presiserte samtidig at endringer av den bemanning og kompetanse som det opprinnelig er planlagt med i søknaden, eller utskifting av sentrale faglige personer, er noe Helfo fortløpende skal bli informert om. Dette er sentrale forhold som faller inn under samarbeidsplikten med Helfo.

I møte ble det tematisert at KOA må være bevisste på ikke å ta inn pasienter som ikke faller innenfor de tjenester de er gitt godkjenning for i vedtaket. Dette gjelder spesielt innenfor TSB, hvor grensesnittet mellom ordinær TSB og pasienter med rus og samtidig psykiske lidelser (ROP-lidelser) ofte er komplisert.

Helfo ba alle avdelinger være oppmerksomme på at ved å inngå andre avtaler eller prosjekter, uansett omsorgsnivå, er de som godkjente FBV- leverandører fortsatt forpliktet til å sikre at den bemanning og kompetanse som de ble godkjent med i FBV - ordningen til enhver tid blir ivaretatt. Forsvarlig bemanning og kompetanse må være opprettholdt gjennom hele godkjenningsperioden.

I forhold til Helfos oppgjørssystem fremkom det at KOA Rødbergsodden sender oppgjør for flere pasienter pr. døgn enn det pasientvolumet de selv har oppgitt å skulle behandle og gitt godkjenning for. KOA forklarte at dette omhandler overgangen av utskrivingsklare pasienter og inntak av nye pasienter. Helfo ba følgelig avdelingene være mer bevisste på forsvarlighet og holde seg til det pasientvolumet man selv har oppgitt som tilfredsstillende for å kunne gi forsvarlig spesialisthelsetjeneste. Helfo presiserte at hvis man i realiteten tar inn flere pasienter enn det man tidligere har oppgitt dokumentasjon på å planlegge bemanning og kompetanse med, må man varsle Helfo. Helfo må ha mulighet til å vurdere forsvarligheten av bemanningen og kompetansen og pasientvolumet før det gis aksept for denne økningen.

Helfo går generelt ikke inn på konkret metodebruk i behandlingen, men presiserte at det forventes at alle leverandører innretter seg etter den faktiske utviklingen innen for 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 (helsefaglige og sosiale aspekter), helhetlig tilnærming og individuell tilpasset behandling samt ha fokus på det helhetlige pasientforløpet.

Helfo henstilte KOA, avd. Rødbergsodden tidligere i høst om å øke bemanning på natt, hvor Helfo nå etterspurte status. KOA informerte om at de fremdeles er i prosess med å få dette på plass, hvor det blant annet er lyst ut stillinger. For å være i tråd med Helfos henstilling, informerte KOA om at inntil nye stillinger er på plass og besatt, vil bemanningen på natt bli justert med personell som allerede er tilsatt.

2.3 Oppdatering/ rapportering og varsling

I forskriften § 3 går vilkårene i punkt a)- e) i hovedsak på rapportering. Helfo hadde i forkant av møtet innhentet informasjon som tilsa at oppdateringen av ventetider på (HTK) og rapportering av aktivitetstall til Norsk pasientregister (heretter NPR) er utført i henhold til aktuelle tidsfrister.

Helfo minnet også om at det er virksomheten selv som er ansvarlig for til en hver tid å rapportere til aktuelle kvalitetsregister.

Helfo kunne samtidig informere om at i forhold til prosedyrer/ rutiner for fakturering og oppgjør, vil tjenestekoden (se volven) RB gå over til RB01 fra 01.01.2018.

Helfo formidlet deretter et spørsmål fra Helfo kontroll, angående informasjon og opplysninger som hadde fremkommet i enkelte brev og vedlegg de hadde mottatt fra KOA. Det kan synes som at KOA operer med «NPR-nummer» i stedet for personnummer i brev, ol. Koa informerte om at fra vurderingsenhetenes side er disse nummerne å anse som rettighetsnummeret til pasientene, og er de nummerne som blant annet Pasientreiser tilknyttet Helse Nord RHF benytter i sin saksbehandling.

Ellers ga KOA uttrykk for at de er vel kjent med krav som er stilt om rapportering til aktuelle aktører.

2.4 Samarbeid

Helfo har som godkjennings- og oppfølgingsmyndighet ansvar for å påse at leverandørene overholder vilkår og forpliktelser i FBV- forskriften gjennom hele godkjenningsperioden, jf. FBV- forskriften § 8. Helfo informerte om at det i forhold til oppfølging av private leverandører samarbeides på tvers i Helfo pasientformidling, tatt i betraktning at begge pasientrettighetsordningene (fristbrudd og FBV) er lagt til pasientformidlingen. I forhold til FBV- ordningen, samarbeider Helfo pasientformidling også tett med andre styringslinjer i Helfo. Utover dette fordrer FBV- ordningen i tillegg et nært samarbeid med eksterne aktører, som NPR, fylkesmenn, pasientrådgivere, regiononale helseforetak (RHF)/helseforetak(HF) etc.

HOD har i forhold til FBV- ordningen særlig gitt uttrykk for betydningen av en tett dialog og nært samarbeid mellom de godkjente leverandørene og Helfo som oppfølgingsmyndighet.

Dette har gitt sitt utslag i en egen forpliktelse om samarbeid i oppfølgingen, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f.

Helfo ga klart uttrykk for at KOA som godkjent FBV- leverandør gjennomgående har tatt samarbeidsplikten på alvor, og at de fra godkjenningstidpunktet har vært i tett dialog med Helfo angående aktuelle spørsmål og problemstillinger.

Inngangskriteriene i §§ 2 og 3 er absolutte vilkår for i det hele tatt å bli godkjent i ordningen. Helfo presiserte igjen at inngangskriteriene er krav som leverandørene må ha med seg gjennom hele godkjenningsperioden. Dersom en godkjent leverandør i løpet av perioden havner i en posisjon hvor det er usikkert om forholdene får innvirkning på godkjenningsvedtaket, skal dette varsles til Helfo. Dette kan for eksempel være endringer i virksomhetens sammensetning, struktur, eller at man blir stilt under tilsyn hos fylkesmannen. Selv om Helfo samarbeider med fylkesmenn, er det ingen automatikk i at Helfo underrettes direkte dersom det blir iverksatt tilsyn. I den gjensidige samarbeidsplikten som FBV- forskriften stiller, ligger det at Helfo skal bli direkte opplyst av aktuell virksomhet om forhold som er av betydning og ikke blir orientert om ulike forhold gjennom andre Instanser eller journalister etc.

Dialog med Fylkesmannen

I forkant av møtet hadde Helfo innhentet opplysninger fra Fylkesmannen i Vestfold, hvor Helfo var blitt opplyst om en pågående sak favnet av forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon³. Helfo er tidligere blitt informert om at saken går på husordensreglementet for avd. Krakken.

Leder for avd. Krakken Informerte om at de er i dialog med fylkesmannen, og at problemstillingen har gått på ordlyden i husordensreglementet, som fylkesmannen mente ikke var tilfredstillende etter forskriften nevnt over. Dette skal nå være rettet og blir sendt til fylkesmannen for godkjenning. Helfo ba i den forbindelse om å få oversendt kopi av korrespondansen med fylkesmannen på dette punktet.

Samarbeid og samhandling med aktuelle parter i pasientløpet

Helfo påpekte videre betydningen av tett samarbeid og samhandling også med de ulike HF, kommuner og andre helseyttere, for å kunne sikre at pasientene, uavhengig hvor i landet de kommer fra, får sammenhengende og koordinerte tjenester, jf. FBV forskriften § 3, bokstav g).

Helfo presiserte i den forbindelse at det forventes at virksomhetene kjenner godt til gjeldende lover, forskrifter og nasjonale veiledere, og at disse blir overholdt til enhver tid. Helfo påpekte samtidig at virksomhetene må følge prosedyrer for henvisning, inntak og utskriving, og eventuelt melde fristbrudd hvis dette forekommer. Manglende samarbeid og etterlevelse kan også her være grunnlag for tilbaketrekking av godkjenningsvedtak.

KOA informerte om at de legger stor vekt på gode pasientforløp, og at plan om utskriving starter kort tid etter innleggelse. KOA kunne i denne sammenheng klart forsikre Helfo om at de er godt inneforstått med det pasientansvaret de har, innenfor det tjenesteområdet de er gitt godkjenning for.

I forhold til dialog og samhandling med ulike HF kunne KOA informere om at deres generelle erfaring er at det oppleves lettere å samhandle med aktører innen TSB enn psykisk helsevern. Årsaken er at det i TSB er større tradisjon for å bruke private aktører enn i psykisk helsevern, og hvor vurderingsenheter for TSB oppleves som mer profesjonelle.

³ Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblem(FOR-2016-08-26-1003)

Individuell plan

Helfo la vekt på at det forventes av virksomhetene at de utarbeider individuell plan (IP) jf. FBV- forskriften bokstav l. KOA forsikret Helfo om at de oppretter og viderefører IP`er, og koordinerer denne når pasienten er innlagt. Koa opplever at de fleste pasienter som kommer til dem allerede har IP. Helfo oppfordret derfor KOA om å dokumentere årsakene til at IP eventuelt ikke ønskes av pasientene, eller ikke blir fulgt opp.

Innleggelsestid og behandlingsavbrudd

Rødbergsodden kunne informere om at innleggelsestiden i gjennomsnitt er 9 – 12 mnd, og opplever sjeldent å ha pasienter som avbryter oppholdet. Krakken hadde ved møtedato ikke vært i drift lenge nok til å kunne vise til noen tall i forhold til avbrudd av behandling. Ved Krakken ble det i denne sammenheng opplyst om at de har hatt en pasient som viste seg å ha en mer alvorlig psykisk tilstand i tillegg til sin rusproblematikk. Virksomheten henviste da pasienten tilbake til vurderingsenheten for ny rettighetsvurdering til psykisk helsevern, som var pasientens riktige tjenestenivå.

Øvrige forpliktelser

Helfo informerte om en løpende oppfølging igjennom hele godkjenningsperioden. Det ble kort vist til § 6 i FBV-forskriften, *godkjente virksomheters plikter* og § 7 *melde- og varslingsplikten* etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 og varslingsplikt etter § 3- 3 a. Bestemmelsen i § 8 i FBV-forskriften omhandler kontroll og oppfølging. Tilslutt ble det referert til § 10, om at det kreves en skriftlig tilbakekalling av eget vedtak.

Internkontroll

Som et inngangskriterie i godkjenningsordningen, jf. FBV-forskriften § 3 tredje ledd skal virksomheten dokumentere i søknaden at det foreligger en etablert internkontroll. KOA har under saksforberedelsen (i søknadsskjemaet) bekreftet at Helfo kan få tilgang til internkontrollen elektronisk. Helfo understreket som følge av dette at KOA kan bli bedt om at ulike deler av internkontrollen må oversendes Helfo, som et ledd i faktisk å sikre at det er skriftliggjort rutiner og prosedyrer etter gjeldende rett.

Helfo informerte videre om et spesielt fokus på opplæring av alle ansatte, og at ansatte skal ha lett tilgang til aktuelle lover, forskrifter og nasjonale føringer. Helfo presiserte også krav om at virksomhetene har god kjennskap til sine respektive fagområder, følger gjeldene rett, samt har fokus på risiko og avvikshåndtering, evaluering og eventuelt korrigerende av aktuelle elementer i internkontrollen.

KOA informerte om at alle ansatte er godt kjent med den enkelte avdelings internkontroll. KOA informerte i tillegg om at de er veldig opptatt av brukermedvirkning, hvor de gjennomfører spørreundersøkelser om tematikken to ganger i året.

KOA, ved representant fra Humana, informerte om at det arbeides med en gjennomgang av all internkontroll. Det er videre satt fokus på at alle (der det er mulig) risiko og avvik skal bli synlige for allmennheten. Humana og KOA har begge intensjoner om å kunne samarbeide om det meste. Humana har en egen vedlikeholdsavdeling med 6 ansatte, som har ansvar for HMS og risiko/ avvik.

3. Utgangspunkt og forventninger til videre samarbeid i godkjenningsperioden

Helfo informerte kort om oppfølgingsløpet i godkjenningsperioden. Oppfølgingen er løpende, både generell og obligatorisk, men også individuelt tilpasset etter behov. Oppfølgingen vil etter ca. et år bli oppsummert i en oppfølgingsrapport, som også vil publisert på helfo.no. KOA avd. Rødbergsodden har allerede fått sin rapport publisert på helfo.no i september 2017.

Helfo informerte om at hvis det av ulike årsaker må vurderes en tilbaketrekking av godkjenningen, vil leverandøren motta et skriftlig varsel om dette i forkant, med rett til å uttale seg, jf. forvaltningsloven § 16. Som nevnt tidligere, er det ikke blitt egne saksbehandlingsregler i FBV- forskriften, og Helfo vil derfor måtte følge de alminnelige saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven.

Helfo la avslutningsvis vekt på at KOA må opprettholde det gode samarbeidet med Helfo, og at samarbeidsplikten er gjensidig. Dette innebærer at KOA som godkjent leverandør også kan stille krav til Helfo når det gjelder samarbeid i oppfølgingen. Informasjonen på helfo.no står i denne sammenheng også sentralt, og Helfo ba derfor KOA om å melde eventuelle uklarheter eller ønske om endringer i forhold til den informasjonen som er publisert der.

4. Presentasjon av KOA

KOA presenterte avdeling Rødbergsodden, hvor det ble trukket noen paralleller til avdeling Krakken som også er godkjente innen samme fagområde, TSB.

Det ble informert om hvordan KOA ivaretar utførelsen av spesialisthelsetjenester, hvor fokusområdene ble fremhevet.

KOA informerte deretter om at de har fast veiledning for alle sine ansatte. I forhold til det generelle fokuset på brukervirkning, har de som nevnt tidligere brukerundersøkelser to ganger pr. år. I tillegg har pasientene sin egen postkasse med mulighet for å ta opp aktuelle ting til en hver tid.

KOA psykisk helse, avdeling Rødbergsodden er den eneste virksomheten, så vidt de vet, som gir pasientene mulighet til å ha med dyr (hund) under behandlingsoppholdet. Det ble informert om hvordan dette ivaretas med egne innhegninger ute og rom for hunder inne, adskilt fra pasient- og øvrige oppholdsrom. KOA stiller krav om at hunden er forsikret. Dette er et tilbud som oppleves som positivt og er en viktig faktor for vellykket behandling for mange pasienter.

Ellers kunne KOA informere om mangel på avrusningsplasser i nord. KOA ga Helfo en kort fremstilling av planer for videreutvikling av egen virksomhet. Helfo presiserte i den forbindelse at godkjenningsvedtak er knyttet til de spesifikke behandlingsstedene. Ved eventuell utvidelse av behandlingstilbudet, deriblant behandling på ytterligere lokasjoner (adresser), må KOA på forhånd søke Helfo om ytterligere godkjenning som behandles på lik linje med alle andre, jf. FBV- forskriften.

5. Omvisning av virksomheten

Som det fremgår innledningsvis i protokollen, fikk Helfo en omvisning av avdeling Krakken før møtestart. Det kom frem under omvisningen at lokalene tidligere hadde fungert som sykehjem, men er nå tilrettelagt som behandlingsinstitusjon for TSB. Helfo foretok ingen inngående inspeksjoner under besøket, men fikk mulighet til å få et overordnet inntrykk hvor omgivelsene og fellesarealer ble opplevd som trivelige og funksjonelle.

6. Diskusjonstema: Presentasjon og forventninger rundt 3-årig prosjekt med Kautokeino kommune (ROP-pasienter innenfor samer og reindriftsnæringen)

På grunnlag av tidsmangel ble det ikke foretatt noen gjennomgang av prosjektet, men mer en diskusjon rundt hvordan KOA psykisk helse bør gå fram i forhold til midler for å kunne iverksette prosjektet. KOA ga uttrykk for at en del av spørsmålen rundt muligheter for utvikling og iverksetting langt på vei hadde blitt besvart underveis i oppfølgingsmøtet, og at det godkjenningsvedtaket de har per i dag muligens ikke er optimalt i forhold til formålet og visjonen bak prosjektet. Tatt i betraktning at behandlingen som prosjektet relateres til ikke konsekvent vil foregå ved de lokasjoner som godkjenningsvedtaket er knyttet til, er det tvilsomt hvorvidt FBV- ordningen er egnet for dette formålet. Helfo ba derfor KOA om å ta dialogen videre med Helse Nord RHF og Helsedirektoratet. KOA kunne opplyse om at de allerede hadde vært i kontakt med Kautokeino kommune og Helsedirektoratet, og at det allerede var innkalt til møte for fremleggelse og diskusjon. Helfo ba KOA om en generell orientering når møter med Kautokeino kommune og helsedirektoratet er gjennomført.

7. Eventuelt

Fagansvarlig hos KOA stilte spørsmål om kravet innenfor psykisk helsevern, barn og unge når det gjelder krav til skolegang. Helfo forsikret KOA om at Helfo som oppfølgingsmyndighet skal se nærmere på dette, og ba om å få komme tilbake med et svar etter møtet.

For Helfo:



Tove Irene L. Karlsen
rådgiver

HELFO
Postboks 2415
3104 TØNSBERG



Siri Marie Torgersen
seniorrådgiver/jurist

HELFO
Postboks 2415
3104 TØNSBERG

For KOA Psykisk Helse AS:

Sted/ dato. Harstad 28/2 -18



