

Rapport – Mjøskirurgene

Sted: Mjøskirurgene (MK)	Dato: 13.09.18	Tid: 12:00 – 14:30
Til stede fra MK: Christin Guldahl Madsen (daglig leder), Anita Gamme Antonsen (sterilisering-/rapporteringsansvarlig)		
Til stede fra Helfo: Siri Torgersen (jurist), Linda Z. Andersen (rådgiver), Mona Elisabeth Schmidt (fagperson)		
Møteleder: Siri Torgersen		
Referent: Mona Elisabeth Schmidt		

Agenda:

1. Innledning fra Helfo
 - Formål med møte
 - Presentasjon av FBV-ordningen og utheving av enkelte forpliktelser
 - Samhandling med Helfo og premisser for videre samarbeid
2. Omvisning ved Mjøs-kirurgene
3. Presentasjon av virksomheten

Presentasjon og innledning fra Helfo

Innledningsvis var det en presentasjonsrunde, hvor Helfo informerte om at det ville bli skrevet et referat fra møtet, og at dette vil bli samlet i en rapport. Mjøskirurgene (heretter kalt MK) ville få denne til gjennomlesning, med mulighet for å komme med innspill før protokollen blir lagt til publisering på helfo.no. Dette er likt for alle FBV-leverandører og er en del av et felles obligatorisk oppfølgingsløp som Helfo har etablert ovenfor samtlige leverandører. Oppfølgingen er av generell karakter, men i tillegg tilpasset den enkelte virksomhet.

Helfo informerte videre om at godkjenningsvedtaket har en varighet på 5 år, hvor man på eget initiativ må søke Helfo om forlengelse, jf. FBV-forskriften § 5. Helfo presiserte derfor for MK at de må søke om forlengelse av vedtaket senest én måned før godkjenningens slutt. Helfo vil gå ut med en generell påminnelse til alle FBV-leverandører i god tid før godkjenningsvedtaket opphører.

MK ble oppfordret til å ta direkte kontakt med Linda Z. Andersen eller Mona E. Schmidt, eller benytte seg av felles e-post adresse (fbv@helfo.no) dersom de skulle ha spørsmål som omhandler FBV-ordningen, eller hvis det er relevante forhold de vil informere Helfo om. Helfo presiserte at dette også er en del av oppfølgingen så derfor viktig at MK tar direkte kontakt med Helfo Pasientformidling.

Formål med møtet

Som godkjennings- og oppfølgingsmyndighet har Helfo i oppgave å påse at leverandørene overholder vilkår og forpliktelser i FBV-forskriften gjennom hele godkjenningsperioden, jf. FBV-forskriften § 8. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har generelt vært opptatt av at det skal foreligge et tett samarbeid mellom Helfo og godkjente FBV-leverandører. Formålet med oppfølgingsmøtet var generelt å sikre et godt utgangspunkt for videre oppfølging av MK i godkjenningsperioden.

Presentasjon av FBV-ordningen

Et av de mest sentrale elementene bak FBV-ordningen var å styrke pasientrettighetene ved å sørge for økt valgfrihet, redusere ventetider og bidra til raskere behandling. FBV-ordningen utgjør totalt sett en erstatning og utvidelse av tidligere Fritt sykehusvalg.

All informasjon om ordningen finnes på Helfo sine nettsider (helfo.no). Helfo oppfordret derfor MK på generelt grunnlag til å holde seg oppdatert på den informasjonen som fortløpende blir publisert om og rundt FBV-ordningen. Helfo ga deretter uttrykk for at det er ønskelig med tilbakemelding dersom noe av informasjonen på nettsidene skulle være uklare.

Nettsider

MK kunne fortelle at de opplevde at pasienter tok direkte kontakt med henvisning fra fastlege, uten at henvisningen var blitt rettighetsvurdert. De opplevde at fastlegene ikke har nok kunnskap om FBV-ordningen.

Helfo informerte om at det finnes informasjon til fastlege og pasient på Helsedirektoratet sine nettsider. Det finnes også en informasjonsbrosjyre om Velg behandlingssted (VBS), som fastleger kan dele ut til sine pasienter, som også kan skrives ut på Helsedirektoratets nettsider. Det er samtidig gitt god og visuell informasjon på helsenorge.no som forklarer pasienten forløpet fra henvisning til behandling.

Helsedirektoratet har generelt sett ikke ønsket noen inngående informasjonskampanjer rundt FBV-ordningen, da den opprinnelig ikke var ment å skulle utfordre tilbudene og de private avtalene som de regionale helseforetakene har inngått med private leverandører. Før implementeringen av FBV la man til grunn at de som kom til å søke om godkjenning innenfor FBV-ordningen ville ha inngått avtaler med RHF/HF fra før, og at FBV-ordningen i den forbindelse var noe de private først og fremst skulle benytte restkapasiteten på. I den forbindelse har det derfor ikke vært mer fokus på informasjon utover å flytte informasjonen fra tidligere fritt sykehusvalg.no og over til Helse Norge, til en ny informasjonskanal «Velg behandlingssted».

MK opplyste at de har fått forespørsler fra offentlige sykehus, der sykehuset ønsker å sende over pasienter for behandling innen fagområdet øye. Helfo presiserte at FBV er en pasientstyrt tjeneste, slik at pasienten må være informert om at de fritt kan velge hvor de ønsker behandling på "Velg behandlingssted", men at sykehuset står fritt til å anbefale pasienten en bestemt FBV- leverandør.

Saksbehandlingsregler i ordningen

Det ble 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.

Inngangskriterier og forpliktelser

Helfo minnet om at inngangskriteriene i FBV-forskriften² § 3 første ledd er en avsjekk og en forutsetning for i det hele tatt å kunne komme inn i FBV-ordningen. Ved godkjenning har MK bundet seg til en del vilkår og forpliktelser som må være oppfylt gjennom hele

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

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



godkjenningssperioden. Dette er innført da Helse- og omsorgsdepartementet har vært opptatt av at det verken skal stilles lempeligere eller strengere krav til FBV- leverandører enn hva som ellers gjelder i det offentlige (spesialisthelsetjenesten). I tillegg vil generelle krav i bakgrunnsretten også gjelde for alle FBV-leverandører.

FBV-forskriften inneholder en uttømmende liste av forpliktelser som leverandørene har bundet seg til å følge gjennom hele godkjenningssperioden, jf. § 3 a)- p) og som gjelder for de tjenester som til enhver tid er fasett inn i ordningen, jf. § 11. Helfo har i oppfølgingen erfart at enkelte av forpliktelsene har medført større utfordringer enn andre og disse ble derfor drøftet på generelt grunnlag i møtet.

Det fremkom i møte at MK har byttet ledelse etter at de ble godkjent i FBV- ordningen. Helfo presiserte i møtet at endringer av slik karakter er noe Helfo skal informeres om umiddelbart. Godkjenning innen FBV- ordningen er knyttet til lokasjon, og det er viktig at godkjenningsvedtaket til enhver tid gjenspeiler det faktiske behandlingsstedet hvor godkjenningsvedtaket skal iverksettes og benyttes gjennom hele godkjenningssperioden.

Vurderingsrett

MK opplevde at flere pasienter henvendte seg til dem direkte fra fastlegen, uten at de hadde blitt rettighetsvurdert. MK synes også det kan være vanskelig å bekrefte, ut fra henvisningspapirene om pasienten hadde blitt rettighetsvurdert. Helfo presiserte i møtet at pasienten må være rettighetsvurdert før MK kan ta imot pasienten. Videre anbefalte Helfo at MK tar direkte kontakt med henviser eller sykehuset dersom de er usikre på om rettighetsvurderingen foreligger. I FBV- ordningen er det ingen pasienter som skal behandles før rettighetsvurderingen foreligger. Dersom det i forbindelse med en eventuell etterkontroll blir avdekket at pasienten ikke er blitt rettighetsvurdert, vil dette kunne medføre tilbakebetalingskrav fra Helfo, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav p), jf. Mønsteravtalen.

Oppdatering/ rapportering/ varslings

FBV-forskriften § 3 annet ledd går i punktene a) – e) hovedsakelig på rapportering. Det ble opplyst av Helfo at MK selv har et ansvar for til enhver tid å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på. MK opplyste til Helfo at de byttet EPJ-leverandør i september 2017, da gammelt system gjorde det vanskelig å rapportere.

Helfo presiserte viktigheten av at rapportering til Norsk pasientregister (NPR), Helfo og HTK/Velg behandlingssted blir utført som forutsatt, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b) og d). Det kan også være aktuelt å endre ventetidene (Helsetjenestekatalogen) hyppigere enn én gang i måneden. Virksomheten må også sørge for å oppdatere ventetidene selv om de ikke endres fra måned til måned, da informasjonen til enhver tid skal vise antall dager for inneværende måned.

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 parametere, nettopp fordi at utviklingen innenfor FBV- ordningen kan gjøre dette nødvendig. Helfo forsikret samtidig MK om at Helfo som vanlig vil varsle om art, omfang og hyppighet også på dette punktet, og at mer konkret informasjon rundt dette vil bli gitt til leverandørene i rimelig tid, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav f).

Meldeplikt

Helfo trakk frem den generelle meldeplikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 og varslingsplikt etter § 3-3 a), og presiserte samtidig at Helfo må varsles dersom vilkårene



for godkjenning ikke lenger er oppfylt, jf. FBV-forskriften § 6. MK bekreftet for Helfo at de er kjent med den generelle meldings- og varslingsplikten.

Helfo gikk deretter igjennom grensesnittet mellom Helfo og andre kontroll- og tilsynsmyndigheter, med utgangspunkt i kravet om faglig forsvarlighet, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 4.

Avtale vs. godkjenning

I møtet ble det redegjort for forskjellen mellom private avtaler (avtaler gjort via anbud) med RHF/HF/Helfo og godkjenning gitt av Helfo etter FBV-forskriften. Avtale og godkjenningsordningen har ulike reguleringsformer (et ulikt utgangspunkt) og oppfølgingen vil derfor også bli noe forskjellig. I FBV-ordningen må virksomhetene søke for hvert enkelt behandlingssted, til tross for at de hører til samme virksomhet. Bruk av underleverandører er dermed heller ikke tillatt innenfor FBV- ordningen.

MK opplyste i møtet at de tidligere har hatt avtale med Helse Sør-Øst, men at denne avtalen utgikk 30. april 2018. Virksomheten har i dag ingen avtaler med det offentlige, men begge øyelegene som behandler pasienter innenfor FBV – ordningen har 100% driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Helfo påpekte i denne sammenheng igjen at pasientene må være rettighetsvurdert før de kan benytte seg av FBV-ordningen.

Samarbeid og samhandling med aktuelle parter i pasientlopet

I henhold til samarbeidsplikten som fastslått i FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f), viste Helfo til forpliktelsen rundt FBV-leverandørers nødvendige samarbeid også med øvrige helseaktører, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav g). Det er generelt 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.

MK opplyste Helfo om at de har møtt på utfordringer hvor det offentlige ikke vil oversende henvisningene til pasienter som ønsker seg til dem. Helfo viste til at de regionale helseforetakene også har et ansvar for å legge til rette for et godt samarbeid med FBV-leverandører. Helfo uttrykte samtidig at det er ønskelig med direkte tilbakemeldinger på slike konkrete problemstillinger, slik at Helfo som oppfølgingsenhet kan bistå dersom dette er til hinder for at FBV- leverandøren får benyttet seg av sin FBV-godkjenning.

Fristbrudd

FBV-leverandørene skal som øvrige virksomheter melde fristbrudd til Helfo, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav j). Helfo informerte i den forbindelse om en ny Fristbruddportal. Helfo har tidligere sendt ut informasjon om dette pr e-post. Fristen som er satt i rettighetsvurderingen følger pasienten. Helfo oppfordret MK til å ta kontakt dersom det skulle dukke opp spørsmål vedrørende fristbrudd.

Markedsføring

Helfo la vekt på at markedsføring må utføres innenfor de rettslige rammene som regelverket stiller, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav k). Utover dette er det ingen begrensinger i hvilke metoder og virkemidler som godkjente leverandører benytter seg av for å profilere seg som en godkjent FBV-leverandør.

Helfo viste til nettsiden til MK, der de kan markedsføre seg ytterligere på hvilke tjenester de er godkjent for innen FBV.

Individuell plan

Det er forventninger om at leverandørene utarbeider eller følger opp allerede eksisterende individuelle planer (IP) der det er aktuelt jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd



bokstav i). Generelt er det viktig at virksomheten dokumenterer (i pasientens journal) at opprettelse av individuell plan ikke har vært ønskelig, da dette vil være opp til pasienten selv å bestemme.

Brukermedvirkning

Når det gjaldt brukermedvirkning har MK ingen etablerte systemer for å innhente informasjon fra pasienter. De viste til at det er svært lite volum pasienter de har behandlet innen FBV- ordningen, og at spesialisten ivaretar brukermedvirkning i konsultasjon med pasienten. Helfo anbefalte MK å etablere et system, der de kan innhente tilbakemeldinger fra pasienten. Systemer for brukermedvirkning er dermed ett av de områdene som Helfo vil ha et særlig fokus på i den videre oppfølgingen av MK som en godkjent FBV- leverandør, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav m), jf. § 8.

Internkontroll

Som et av inngangskriteriene i godkjenningsordningen, jf FBV-forskriften § 3 tredje ledd skal virksomheten i søknaden dokumentere at det foreligger en etablert internkontroll. Virksomhetene skal sikre at skriftliggjøring av rutiner og prosedyrer faktisk er gjennomført etter gjeldende rett.

MK er sertifisert etter kvalitetssystemkravene i henhold til NS-EN ISO 9001:2008. Det fremkom i møtet at de jobber med å opprettholde denne sertifiseringen, men at de ligger noe etter i prosessen.

Helfo etterspurte i møtet hvordan MK ivaretar internkontrollen, da spesielt med tanke på at de har flere spesialisere som kun er tilknyttet virksomheten noen få dager i uka. MK svarte opp dette med at alle ansatte er orientert om hvor de finner alle prosedyrer, og er selv ansvarlig med å gjøre seg kjent med disse. De har eget avvikssystem, hvor alle ansatte har tilgang, og videre har fått opplæring i å bruke dette systemet. Helfo påpeker viktigheten av at alle ansatte må være kjent med internkontrollen, særlig der det er varierende størrelse på stillingsprosenten til de ansatte.

Helfo informerte deretter om at virksomheten underveis i oppfølgingsperioden i tillegg kan bli bedt om å oversende hele eller deler av internkontrollen. Ved eventuell mistanke eller tvil om at internkontrollen faktisk ikke er innrettet i tråd med generelt gjeldende regelverk (forsvarlighetsnormen), vil internkontrollen kunne bli oversendt Fylkesmannen i Vestfold for en nærmere vurdering. Helfo la i denne sammenheng også vekt på samarbeidet og grensesnittet mot øvrige kontroll- og tilsynsmyndigheter.

Godkjent /valgbar

For at private leverandører i FBV-ordningen skal kunne behandle pasienter og sende oppgjør til Helfo, er det en forutsetning at de er gjort valgbar på «Velg behandlingssted» Helsetjenestekatalogen (HTK) og at pasientene på forhånd er rettighetsvurdert. Det er leverandørene selv som må sørge for at det foreligger en rettighetsvurdering av pasienten, før pasienten blir tatt inn til behandling. I den forbindelse presiserte Helfo skillet mellom kun å være en godkjent leverandør og en godkjent leverandør som i tillegg er gjort valgbar for pasientene. MK må, som øvrige godkjente FBV-leverandører, være forberedt på at det kan oppstå situasjoner eller tilfeller som gjør at de etter avtale med Helfo muligens blir tatt midlertidig bort fra «Velg behandlingssted» (Helsetjenestekatalogen). Dette vil derimot ikke være det samme som at de blir fratatt godkjenningen som FBV- leverandør. En tilbaketrekking av godkjenningen fordrer nytt vedtak fra Helfo, jf. FBV- forskriften § 10.

Takstkoder i ordningen/oppgjør

MK har hatt utfordringer med å sende inn oppgjør, alle krav har blitt returnert pga feil prosedyrekode. Helfo fikk oppklart dette i møtet, og viste til revidert prisdokument.



Helfo viste til "Velg behandlingssted" (Norsk helsenett) sine nettsider med prislister som alltid skal være oppdatert. Videre viste Helfo til selve utbetalingsvedtaket, hvor grunnlag for avvisning står oppført. Helfo trakk videre frem relevante deler av mønsteravtalen, som legger mer konkrete føringer for innsending av oppgjør i praksis, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav p).

Introduksjon av MK

MK ble etablert i 1994 og har vært sykehusgodkjent siden 2002. De har i dag 4 faste ansatte. MK har det siste året tilknyttet seg flere spesialister, derav ortopedier, øyeleger, gynekolog og øre-nese-hals lege. Virksomheten jobber med å tilknytte seg spesialist innen kardiologi. MK har også operasjonssykepleier og anestesisykepleier ved behov. I FBV-ordningen er de godkjent for tjenester innenfor øye og ortopedi.

Omvisning av lokaler og fasiliteter

Helfo fikk mot slutten av oppfølgingsmøtet en omvisning av lokalene til MK. De har beliggenhet i Gjøvik. MK har tidligere delt bygning med Ibsen Sykehusene Gjøvik, men etter 01.01.18 har de byttet lokasjon til Hans Mustads gt 31. De ligger i 1. etasje og har 2 operasjonsstuer og er sykehusgodkjent for 3 sengeplasser. Operasjonsalene er lyse og luftige, og MK beskriver utstyret som er moderne og faglig oppdatert. Skyllerom er godt utstyrt med gode prosedyrer. De har flere rom til undersøkelse av pasienter. Eget toalett med dusj og ventesone tilknyttet resepsjon/skranke.

Bemannings/kompetanse

MK opplyste at de har hatt endringer i bemanningen den siste tiden. Helfo refererte til hva som tidligere var sagt rundt bemanning og kompetanse, og presiserte igjen at de skal informere om slike endringer uten ugrunnet opphold, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav f), jf. § 6. Generelt er det viktig at Helfo får tilsendt oppdatert dokumentasjon i forhold til disse endringene, dersom endringene berører de tjenestene som virksomheten er godkjent for innen FBV- ordningen. Helfo har i etterkant av møtet fått tilsendt oppdatert informasjon på spesialistene innen ortopedi og øye. MK opplyste i møtet at de tenker å søke om godkjenning innenfor flere tjenester innen FBV-ordningen da de jobber med å tilknytte seg spesialist innen hjerte/kar. Helfo presiserte at det da må søkes på nytt i eget søknadsskjema, og nødvendig dokumentasjon må som tidligere vedlegges søknaden.

Samhandling med Helfo og premisser for videre samarbeid - oppfølging

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. Helfo presiserte at MK plikter å informere Helfo fortløpende om vesentlige endringer eller forhold av betydning for FBV-godkjenningen, se blant annet bemanning og kompetanse som omtalt i avsnittet ovenfor.

Helfo la videre vekt på at samarbeidsplikten er gjensidig, i den forstand at også Helfo er forpliktet til å legge til rette for at FBV-leverandørene får den informasjonen som er nødvendig for å fylle forpliktelsene underveis i godkjenningsperioden.

Helfo ga en kort orientering om oppfølging for resten av godkjenningsperioden, hvor det generelt er lagt opp til en årlig oppfølging av samtlige godkjente FBV- leverandører, jf. FBV-forskriften § 8. Årlig oppfølging trenger ikke nødvendigvis å være et fysisk møte. Formen og omfanget av den årlige oppfølgingen vil Helfo tilpasse individuelt for den enkelte FBV-leverandør.

Brudd på vilkår og forpliktelser

Som tidligere nevnt i besøksprotokollen, har FBV-leverandører forpliktet seg til å følge alle vilkår og forpliktelser gjennom hele godkjenningsperioden, jf. FBV- forskriften § 3, jf. § 6. Dersom en leverandør i løpet av perioden havner i en situasjon hvor det er usikkert

om forholdene får innvirkning på godkjenningsvedtaket, skal dette umiddelbart varsles til Helfo, jf. § 6. Dette kan for eksempel være endringer i leverandørens sammensetning, struktur, utstyr eller at man blir stilt under tilsyn hos fylkesmannen. Helfo presiserer at tilsyn ikke nødvendigvis vil være negativt, men at det også kan gi bekreftelse på at alt er i orden hos virksomheten, eller gi leverandøren reell mulighet til å justere seg i tråd med gjeldende regelverk.

Ved alvorlige eller gjentatte brudd på vilkår eller forpliktelser i FBV-forskriften, eller ved andre alvorlige hendelser der en tilsynsmyndighet vurderer at det er begått brudd på krav etter helselovgivningen, vil Helfo kunne vurdere tilbaketrekking av godkjenningen, jf. FBV-forskriften § 10. Leverandøren vil da i forkant motta skriftlig forhåndsvarsel, med mulighet til å uttale seg før et eventuelt tilbaketrekkningsvedtak fattes, jf. forvaltningsloven § 16, jf. FBV-forskriften § 10. Ved et tilbaketrekkningsvedtak vil virksomheten ikke ha mulighet til å sende inn oppgjør på utført utredning eller behandling etter vedtaksdato, jf. mønsteravtalen punkt 10.

For Helfo:


Mona Elisabeth Schmidt
Fagperson


Siri M. Torgersen
seniorrådgiver/jurist

For FBV-leverandør:



Sted/dato:

