

Protokoll – oppfølgingsmøte hos Privatsykehuset Haugesund

Sted: Privatsykehuset Haugesund (PSH)	Dato: 29. mai 2018	Tid: 10:00
Til stede fra PSH: Turid Staveland (daglig leder), Elin Haug (driftsleder) og Solgunn Holden (rapporteringsansvarlig)		
Til stede fra Helfo: Siri Torgersen (jurist), Linda Z. Andersen (rådgiver), Tove Irene L. Karlsen (rådgiver) og Anne Kathrine Klausen (fagperson)		
Møteleder: Siri Torgersen		
Referent: Tove Irene L. Karlsen		

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 Privatsykehuset Haugesund (PSH)
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, i form av en besøksprotokoll. PSH 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 PSH 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.

PSH ble oppfordret til og ta direkte kontakt med saksbehandler eller benytte seg av felles e-post adresse (fbv@helfo.no) dersom de skulle ha spørsmål som omhandler FBV-ordningen, eller det er relevante forhold de vil informere Helfo om.

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 PSH 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 PSH 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 uklart.

Nettsider

PSH kunne fortelle at pasienter som er godt voksne kan ha problemer med å følge med og å navigere seg rundt på nettsidene til Helfo og helse.norge.no. De forholder seg som oftest kun til fastlegen og er avhengig av at vedkommende har satt seg inn i relevante pasientrettigheter og kan gi god veiledning. Utfordringen er at ordningen generelt sett er lite kjent og at de fleste fastleger har for lite kunnskap om FBV.

Helfo informerte om at det finnes informasjon til fastlege og pasient på Helsedirektoratet sine nettsider. Det finnes også en informasjonsbrosjyre om det å velge behandlingssted, som fastleger kan dele ut til sine pasienter, denne kan skrives ut på Helsedirektoratets nettsider. Det finnes også 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 ikke skal 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».

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 PSH bundet seg til en del vilkår og forpliktelser som må være oppfylt gjennom hele godkjenningsperioden. 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 tillegg vil generelle krav i bakgrunnsretten også gjelde for alle FBV-leverandører.

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)

FBV-forskriften inneholder en uttømmende liste av forpliktelser som leverandørene har bundet seg til å følge gjennom hele godkjenningsperioden, jf. § 3 a)- p) og som gjelder for de tjenester som til en hver tid er faset 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.

Oppdatering/ rapportering/ varslings

FBV-forskriften § 3 annet ledd går i punktene a) – e) hovedsakelig på rapportering. Det ble opplyst av Helfo at PSH selv har et ansvar for til en hver tid å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på.

Helfo presiserte viktigheten av at rapportering til Norsk pasientregister (NPR), Helfo og HTK/Velg behandlingssted blir utført som forutsatt på forhånd, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b) og d). Det kan være at det er aktuelt å endre ventetidene hyppigere enn én gang i måneden.

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 PSH om at Helfo som vanlig vil varsle om art, omfang og hyppighet også på dette punktet, og at dette blir gitt til leverandørene i rimelig tid, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav f).

Meldeplikt

Helfo trakk deretter frem den generelle meldeplikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 og varslingsplikt etter § 3-3 a, og presiserte samtidig at Helfo må varsles dersom vilkårene ikke lenger er oppfylt, jf. FBV-forskriften § 6. PSH 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.

Samarbeid og samhandling med aktuelle parter i pasientløpet

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.

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 (FRIDA). Helfo har tidligere sendt ut informasjon om dette pr e-post. Fristen som er satt i rettighetsvurderingen følger pasienten. Helfo oppfordret PSH 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.

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 PSH etablert et system for å innhente informasjon fra pasienter via «questback». De ulike spørreskjemaene er utarbeidet og tilpasset tjenestene pasientene får utført.

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.

PSH kunne fortelle at de har god kultur for å bruke internkontrollen i arbeidshverdagen. Hver enkelt ansatt er kjent med avviksystemet og bruker dette aktivt. Ledelsen minner jevnlig de ansatte om å bruke systemet og det blir tatt opp på personalmøter og avdelingsmøter. Tidligere opplevde ansatte at det å melde avvik kunne oppfattes som angiveri, dette har ledelsen klart å snu. Avvik tas allment opp og det skal være rom for å løfte ting. De har ikke fokus på at det er gjort noe galt, men at lignende hendelser ikke skjer igjen. Det er ikke et personfokus rundt avvik og man lukker alltid saker med et tiltak til forbedring. PSH bruker dette systemet til å lete etter mulige trender, som igjen kan benyttes i forbedringsarbeid. Dette har også vist seg å være økonomisk lønnsomt, da de stadig oppdager nye måter å gjøre ting enklere på. PSH har også et eget kvalitetsutvalg som tar seg av de alvorlige avvikene og har vært ISO-sertifisert siden 2004.

Helfo informerte videre 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 for en nærmere vurdering. Helfo la også i den sammenheng vekt på samarbeidet og grensesnittet opp 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 han/hun 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. PSH 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.

Introduksjon av PSH

PSH ble etablert i 1997, har vært godkjent sykehus siden 2003 og har i dag 25 ansatte. De har avdelinger innfor ortopedi, urologi, plastikk kirurgi, medisinsk hudbehandling og kardiologi. I FBV-ordningen er de godkjent for tjenester innenfor kardiologi.

PSH holder til i samme lokaler som Ifocus Øyeklinikk AS (IØK), på Helsehuset i Haugesund sentrum. PSH la vekt på et aktivt samarbeid med IØK når det gjelder spørsmål, problemstillinger og prosessuelle forutsetninger for godkjenningsordningen FBV. Til tross for at leverandørene er godkjent innenfor ulike helsetjenester, er de begge FBV-leverandører på somatikkens område, og vilkår og forpliktelser knyttet til FBV-ordningen vil langt på vei innebefatte samme innhold.

Takstkoder i ordningen

PSH kunne fortelle at de hadde et møte med HOD og Helseministeren (Bent Høie) i Oslo 15. desember 2017, hvor tema var pris for tjenester innenfor FBV-ordningen, og det PSH kaller omvendt diskriminering. PSH mener at prisene som er satt innenfor FBV ikke er bærekraftige og at flere tjenester honoreres 50-70 % lavere enn det som blir tilbudt ved behandling i utlandet. De mener at dette er forskjellsbehandling og at det derfor blir en omvendt diskriminering i forhold til tilbydere av samme tjenester innenfor EØS.

PSH presiserte videre at det ikke er blitt behandlet noen pasienter innenfor tjenestene godartet forstørret prostata, hofteartrose behandling med totalprostese og kneleddsartrose behandling med protese siden FBV-ordningen ble lansert i november 2015. De mener grunnen til dette nettopp er fordi prisingen ikke er bærekraftig og at det vil være uforsvarlig av FBV-leverandørene å utføre dette med det prisnivået som foreligger per i dag.

PSH ga uttrykk for at de vil søke om godkjenning av ytterligere tjenester i FBV-ordningen, men kun dersom prisnivået øker, slik at man faktisk kan leve av de tjenestene man yter.

Vurderingsrett

PSH ga videre uttrykk for at en annen årsak til at FBV-ordningen blir lite benyttet, er systemet rundt rettighetsvurderinger. PSH mener på generelt grunnlag at en virksomhet som har anbudsavtale med en helseregion, burde få vurderingsrett uavhengig av hvilket fagområde det er snakk om. Slik ting fungerer nå, mener de er dårlig ressursutnyttelse og de opplever at pasienter som ønsker seg til PSH ikke blir prioritert av vurderingsenhetene. PSH ønsket å fremheve dette særskilt, da de anser at manglende fullmakt til å kunne rettighetsvurdere er en «stopper» for god pasientflyt i FBV-ordningen.

Helfo svarte opp dette med at vi ikke er rett mottaker når det gjelder pris og vurderingsrett, da Helfo kun er satt til å forvalte ordningen (rettsanvendere). Helfo vil likevel formidle PSH sine synspunkter videre til Helsedirektoratet, som ellers på generelt grunnlag. Ser man på status for økonomi og drift per i dag, har FBV-ordningen omsatt for over 250 millioner siden oppstart høsten 2015. Det er således ingen tvil om at FBV-ordningen blir benyttet. Temaer og problemstillinger fra leverandører underveis i oppfølgingen er likevel generelt viktig for Helfo å videreformidle, også justeringer av prisnivået for de enkelte helsetjenester.

Omvising av lokaler og fasiliteter

Helfo fikk mot slutten av oppfølgingsmøtet en omvisning av lokalene til PSH. De har beliggenhet i Helsehuset i Haugesund sentrum. Bygget er på 10 500 kvm og inneholder et komplett tilbud av helsetjenester. De ligger i 4. etasje og har 3 operasjonsstuer og 12 sengeplasser. De beskrev sitt medisinske tekniske utstyr som moderne og for til enhver tid å være oppdatert.

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 PSH plikter å informere Helfo fortløpende om vesentlige endringer eller forhold av betydning for FBV-godkjenningen.

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 Helfo generelt har lagt opp til en årlig oppfølging av samtlige godkjente FBV-leverandører, jf. FBV-forskriften § 8.

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 presiserte 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 tilbaketrekkingsvedtak fattes, jf. forvaltningsloven § 16, jf. FBV-forskriften § 10.

For Helfo:

Linda Z. Andersen
Linda Z. Andersen
Rådgiver

HELFO
HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN

For FBV-leverandør

Sted/dato:

Siri M. Torgersen
Siri M. Torgersen
seniorrådgiver/jurist

HELFO
ØKONOMIFORVALTNINGEN
Postformidling AB, 1412, 1602 Fredrikstad
Telefon: 69 01 71 09

PSH
Privatsykehuset Haugesund AS
Haugesund
Tlf: 52 70 05 50