

Stiftelsen Fredheim
Baldisholveggen 85
2350 Nes på Hedmarken

Din referanse:

Vår referanse:

Dato: 22. september 2021

Oppfølgingsrapport

Oppstartsmøte for Stiftelsen Fredheim

| | | |
|--|------------------------|-------------|
| Sted: Video | Dato: 10. september 21 | Tid: 9 - 11 |
| Deltakere fra virksomheten: Ronny Stiklestad (administrasjonsleder) og Ståle Bakke (institusjonsleder) | | |
| Til stede fra Helfo: Cecilie Karslen (rådgiver), Linda Z. Andersen (rådgiver) og Mona Schmidt (rådgiver) | | |
| Tjeneste(r) virksomheten er godkjent for: TSB ordinær døgnbehandling | | |
| Godkjenningsdato: 20. april 2021 | | |
| Møteleder: Helfo | | |
| Referent: Helfo | | |

Agenda

1. Innledning fra Helfo og presentasjon av deltakere i møte
2. Generell gjennomgang av FBV-ordningen
3. FBV-forskriften med vilkår og forpliktelser
4. Utgangspunkt og forventninger til videre oppfølging og samarbeid
5. Presentasjon av Stiftelsen Fredheim

Innledende bemerkninger

All informasjon om ordningen finnes på Helfo sine nettsider (helfo.no). Helfo oppfordret derfor virksomheten om å holde seg oppdatert på den informasjonen som publiseres der. Helfo ønsker tilbakemelding dersom noe av informasjonen på nettsidene er uklar.

Formål med møtet

Som godkjennings- og oppfølgingsmyndighet har Helfo i oppgave å påse at leverandørene overholder vilkår og forpliktelser i forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten (FBV-forskriften) gjennom hele godkjenningsperioden. Helfo vil derfor i oppstartsmøte gjennomgå forpliktelser i FBV-forskriften.

Innledningsvis i møte hadde Helfo en kort introduksjon av formålet med oppstartsmøtet. Det ble informert om at det ville bli skrevet et referat, i form av en rapport. Virksomheten vil få denne til gjennomlesning, med mulighet for å komme med innspill. Rapporten blir publisert på helfo.no. Dette for å sikre en åpen forvaltning. Rapporten blir først publisert når både Helfo og virksomheten har gjennomgått rapporten, og er omforent om rapportens innhold.

Generell gjennomgang av FBV- ordningen

Fritt behandlingsvalg (FBV) er gitt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3, og nærmere presisert i FBV-forskriften. Det forventes at godkjente virksomheter er godt kjent med forskriften. Det forventes i tillegg at virksomheter er godt kjent med den øvrige relevante helselovgevingen som gjelder for spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har vært opptatt av at det verken skal stilles strengere eller lempeligere krav til FBV-leverandører enn hva som ellers gjelder.

Hensynet bak FBV-ordningen og forvaltningen av ordningen

Retten til fritt behandlingsvalg betyr at pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, kan velge fritt ved hvilken offentlig eller privat virksomhet helsehjelpen skal ytes. Pasienten kan bare velge privat virksomhet som enten har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter FBV-forskriften.

Et av de mest sentrale hensynene bak retten til fritt behandlingsvalg er å styrke pasientrettighetene ved å sørge for økt valgfrihet, redusere ventetider og bidra til raskere behandling. Retten til fritt behandlingsvalg er en erstatning og en utvidelse av tidligere Fritt sykehusvalg.

Helsedirektoratet har forvaltningsansvaret for ordningen og Helfo, som er Helsedirektoratets ytre etat, har ansvar for godkjenning og oppfølging av leverandører etter FBV- forskriften. Helfo har også ansvar for økonomisk oppgjør med leverandører og viderefakturering til HF.

Det er Helse- og omsorgsdepartementet som bestemmer hvilke tjenester som skal være omfattet av ordningen. Helsedirektoratet gir faglig anbefaling om hvilke tjenester som egner seg basert på innspill og høringsrunde fra hovedorganisasjonene og RHF`ene. Det er også Helsedirektoratet som fastsetter pris på tjenestene i FBV, og disse finner dere i et eget prisdokument. Prisdokumentet oppdateres ved endringer, så det anbefales at man bruker det elektroniske som alltid vil være oppdatert.

All informasjon om ordningen finnes på Helfo sine nettsider (helfo.no). Helfo oppfordret derfor virksomheten om å holde seg oppdatert på den informasjonen som publiseres der. Helfo ønsker tilbakemelding dersom noe av informasjonen på nettsidene er uklar.

Stiftelsen Fredheim (heretter kalt Fredheim) ble orientert om ordningen gjennom sitt nettverk i Helse Sør-Øst. De har lange ventetider og har kapasitet til flere pasienter enn de har avtale på, så de søkte derfor om godkjenning innen FBV-ordningen for å utnytte kapasiteten.

Fredheim opplever at det fortsatt er mangel på informasjon om ordningen hos både henviser og pasienter. De har fått noen henvendelser fra henviser på for eksempel hvem som skal betale for oppholdet.

Videre etterspør Fredheim når de evt må søke om ny godkjenning for 5 nye år. Helfo opplyser at ny søknad kan sendes innen tre måneder før godkjenningen løper ut.

Aktivitet i FBV ordningen

Det er pr møtedag 91 godkjente leverandører i FBV-ordningen. Ca. halvparten av virksomhetene er innen somatikk. Volumet av pasienter som benytter seg av FBV-leverandører er også stigende. Det er innen tjenesteområdet somatikk hvor økningen har vært størst, mens det innen TSB og psykisk helsevern har vært et mer stabilt volum. Innen rehabilitering er det fortsatt mange godkjente leverandører som ikke er valgbare.

Statistikk om FBV-ordningen finnes i statusrapporter for FBV-ordningen på Helsedirektoratets nettsider. Disse rapportene kommer ut hvert tertial, med en årsrapport som publiseres i mars.

Saksbehandlingsregler i ordningen

Det ble informert om at det ikke er gitt egne saksbehandlingsregler i FBV-forskriften. Det er derfor de alminnelige reglene og prinsippene i forvaltningsloven¹ som gjelder, både under saksforberedelsen og ved utforming av vedtak.

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 med Helfo og godkjenningsordningen har ulike reguleringsformer og oppfølgingen vil derfor også bli noe forskjellig. I FBV-ordningen må virksomheten søke for hvert enkelt behandlingssted, til tross for at de hører til samme virksomhet. Godkjenningen knyttes derfor til organisasjonsnummeret til underenheten. Bruk av underleverandører er dermed heller ikke tillatt innenfor FBV-ordningen. Nærmere om dette nedenfor.

Fredheim har i dag avtale med både Helse Sør-Øst og Oslo kommune i tillegg til FBV-godkjenning.

FBV-forskriftens vilkår og forpliktelser

Vilkårene for å få godkjenning og hva virksomheten forplikter seg til følger av FBV-forskriften § 3.

FBV-forskriften inneholder forpliktelser som leverandørene har bundet seg til å følge gjennom hele godkjenningsperioden, jfr. § 3 annet ledd bokstav a)-p). Bakgrunnen for at forpliktelsene i § 3 annet ledd, bokstav a-p ble tatt inn i forskriften, var at disse ikke gjaldt for private leverandører med mindre det ble regulert særskilt.

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

Ved godkjenning har virksomheten bundet seg til forskriftens vilkår og forpliktelser gjennom hele godkjenningsperioden. Helfo presiserte at Helfo må varsles dersom virksomheten ikke lenger oppfyller vilkårene i FBV-forskriften.²

Tilsyn

Virksomheten skal på søknadstidspunktet opplyse om den er under tilsyn eller liknende.³

Helfo informerte om samarbeidet og grensesnittet opp mot øvrige kontroll- og tilsynsmyndigheter, og at Helfo har et bevisst forhold til tilsynsmyndighetenes ansvar og oppgaver. Som nevnt ovenfor skal Helfo følge opp om vilkårene i FBV-forskriften er oppfylt, tilsynsmyndighetene/Statsforvalteren er ansvarlig for å følge opp om spesialisthelsetjenesten følger helselovgivningen.

Det følger av helsetilsynsloven § 5 at enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter. Statsforvalteren skal påse at alle som yter helse- og omsorgstjenester har etablert et internkontrollsystem i samsvar med dette.

Helfo presiserte at Fredheim må holde Helfo orientert dersom virksomheten blir satt under tilsyn. Virksomheten bekreftet i møtet at de ikke er satt under tilsyn eller lignende. Men de orienterte om at de tidligere har hatt både tilsyn av arbeidstilsynet og mattilsynet. Det har ikke vært noe å utsette på de to tilsynene.

Helfo minnet om den generelle varslingsplikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Virksomheten bekreftet for Helfo at de er kjent med den generelle varslingsplikten.

Organisasjonsnummer til overenhet og underenhet

Virksomheten skal på søknadstidspunktet opplyse om organisasjonsnummer til den juridiske personen som eier virksomheten og til virksomheten dersom denne har eget organisasjonsnummer.⁴ Godkjenning innen FBV-ordningen er knyttet til organisasjonsnummeret til underenheten (på den adressen tjenesten skal utføres fra), og kan ikke deles opp eller overføres til andre virksomheter..⁵

Dokumentert internkontroll

Virksomheten skal i søknaden dokumentere at den har etablert et internkontrollsystem.⁶ Virksomheten skal sikre at skriftliggjøring av rutiner og prosedyrer faktisk er gjennomført etter gjeldende rett.⁷ Helfo presiserte at det er et lederansvar at alle ansatte er godt kjent med internkontrollen. Gjeldende lover, forskrifter og veiledere skal være lett tilgjengelig, og man skal ha et system for avvikshåndtering.

Fredheim bekrefter i møtet at de har elektronisk internkontroll som alle ansatte er kjent med. Internkontrollen har et eget system for avvik og avvikshåndtering.

De beskriver at alle har tilgang til å varsle avvik. Alle avvik meldes til lederne som drøfter hvor avviket skal plasseres og hvordan det skal håndteres. Avvik kan også meldes via tillitsvalgt. De beskriver videre at avvik brukes i virksomhetens forbedringsarbeid. De opplyste at de har generelt lite avvik og få av avvikene er av alvorlig art.

² FBV-forskriften § 6

³ FBV-forskriften § 3 første ledd bokstav b)

⁴ FBV-forskriften § 3 første ledd bokstav c)

⁵ FBV-forskriften § 6

⁶ FBV-forskriften § 3 tredje ledd

⁷ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Bemanning og kompetanse

Virksomheten skal i søknaden fremlegge dokumentasjon av bemanningen og kompetansen den planlegger meg for å levere spesialisthelsetjenesten som det søkes godkjenning for.⁸ Bemanningen og kompetansen som oppgis av virksomheten på søknadstidspunktet danner grunnlaget for Helfos oppfølging av virksomheten.

Virksomheten skal informere Helfo hvis bemanningen endres i løpet av godkjenningsperioden. I forbindelse med tertialvis rapportering skal det sendes inn skjema for bemanning og kompetanse.

Helfo kan ikke fastsette krav til bestemt bemanning og kompetanse. Helfo understreker at det til enhver tid vil være virksomhetens eget ansvar å ha tilfredsstillende bemanning og kompetanse på plass for å yte forsvarlig spesialisthelsetjeneste, jf. shl. § 2-2 og hpl. § 4.

Helfo legger til grunn at virksomheten overholder sin plikt til å påse at de til enhver tid drifter forsvarlig. Virksomheten skal ha tilgang på nok personell med nødvendig kompetanse ut fra godkjente tjenester og tilpasset de til enhver tid inneliggende pasienters behov. Virksomheten må opprettholde kravene til spesialisthelsetjenester innenfor tjenesteområdet som blant annet framgår av pakkeforløpene, nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.

Fredheim har nylig levert inn oppdatert ansattskjema i forbindelse med tertialrapporteringen. Der er det beskrevet at de har hvilende nattevakter. Fredheim presiserte at det alltid er en bakvakt som er helsepersonell. De har lite eller ingen erfaringer med negative hendelser på natt så lenge de har jobbet der. Lege er tilgjengelig 6-7 timer en dag i uka, og utenom dette kan vedkommende kontaktes på telefon.

De ønsker å styrke bemanningen ved neste anbudsrunde. Ut fra deres forutsetninger mener de at de har en forsvarlig bemanning. Helfo presiserte at vi ikke stiller krav til bemanning, men dersom vi er usikre på nivå og forsvarligheten på tjenesten vil Helfo varsle Statsforvalteren, og i de tilfeller blir virksomheten orientert.

Helfo presiserte at det er spesialisthelsetjeneste på døggnivå de er godkjent for, og at de er selv ansvarlig for å utføre forsvarlige helsetjenester, også på natt.

Fredheim opplyste i møtet at de til en hver tid vurderer bemanning opp mot pasientgruppe, og setter inn ekstra personale der det er behov for det. De er også opptatt av at man skal prioritere ressurser riktig, og mener det er viktig å bruke ressursene på dagtid, når behandlingen faktisk foregår.

Forpliktelser

Helfo gjennomgikk forpliktelsene i FBV-forskriften § 3 annet ledd punkt a)-p). Helfo har i tidligere oppfølging erfart at enkelte av forpliktelsene har medført større utfordringer enn andre og disse ble derfor gjennomgått mer utfyllende i møtet.

Testing og valgbarhet for pasientene

For at leverandørene skal kunne bli gjort valgbar på «Velg behandlingssted» og ta inn pasienter til behandling må de gjennom obligatorisk testing av systemer for rapportering til NPR og innsending av oppgjørskrav til Helfo. Testen skal være bekreftet gjennomført og godkjent av testmiljøene. Etter godkjent testing skal leverandør sende inn signert bekreftelseskjema. Helfo kontakter deretter leverandør for å avklare om de vil bli valgbar for pasientene.⁹

⁸ FBV-forskriften § 3 tredje ledd

⁹ FBV-forskriften § 3 femte ledd

Bakgrunnen for at man innførte obligatorisk testing var for at man skulle sikre at FBV-leverandørene kunne motta oppgjør fra Helfo og rapportere tilfredsstillende til NPR. Korrekt rapportering til NPR genererer utbetaling av ISF (Innsatsstyrt finansiering) til det aktuelle HF/RHF som har sørge for ansvaret for pasienten, og som viderefakture av Helfo.

Fredheim har gjennomført testing og er valgbar.

Rapportering

Virksomheten skal rapportere data til relevante nasjonale medisinske kvalitetsregistre og datakildene for kvalitetsindikatorene.¹⁰ Virksomheten har selv et ansvar for til enhver tid å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på. Oversikt over nasjonale kvalitetsregistres finnes på kvalitetsregistre.no.

Fredheim hadde vært usikre på hvilke kvalitetsregistre dette gjaldt, og trodde det var noe Helfo ville opplyse om. Men det fremkom i møtet at de er i gang med å rapportere til KvaRus. De er helt i oppstartsfasen med dette, da det ikke har vært prioritert på grunn av pandemien.

Godkjente virksomheter skal rapportere aktivitetstall til etter norsk pasientregisterforskrift § 2-1.¹¹ Helfo presiserte samtidig at Fredheim må sørge for å rapportere inn på organisasjonsnummer på godkjent lokasjon til NPR. Korrekt organisasjonsnummer vil være det som fremgår av godkjenningsvedtaket. Fredheim bekrefter at de rapporterer, og har hatt mye kontakt med NPR for å få dette riktig.

Rapportering til Helfo

Godkjente FBV-leverandører skal rapportere til Helfo hvert tertial.¹² Formålet med rapporteringen er blant annet å systematisere oppfølgingen. Helfo vil benytte informasjonen som samles inn, i oppfølgingen av godkjente FBV-leverandører. Sammen med rapporteringsskjema ber Helfo også om å få tilsendt et bemanningsskjema som skal fylles ut.

Samtlige godkjente FBV-leverandører skal sende inn rapportering, uavhengig av om de er valgbare i ordningen eller ikke. Dette betyr at dere som FBV-leverandør skal besvare rapporteringsskjemaet ved å nullrapportere hvis dere ikke har hatt pasienter innenfor ordningen.

Fredheim har ingen kommentarer til rapporteringsskjema.

Oppdatering av ventetider på Velg behandlingssted

Virksomheten må oppdatere ventetider på Velg behandlingssted (HTK).¹³ Ventetid skal oppdateres minimum en gang hver måned, selv om ventetiden er den samme fra måned til måned. Ventetiden i HTK er øyeblikksregistrering og skal til enhver tid vise den faktiske ventetiden for tjenesten. Derfor kan det være at ventetiden må oppdateres hyppigere enn en gang i måneden og virksomheten oppfordres i møtet til å kontakte pasientrådgiverne dersom de skulle oppleve utfordringer med oppdatering av ventetider. Helfo presiserte forskjellen mellom pasientrådgiverne og saksbehandlerne i Helfo, da Helfo tidligere har opplevd at flere FBV-leverandører har vært usikre på dette.

Fredheim opplyste i møtet at dette har de gode rutiner på, Helfo har ingen andre merknader.

¹⁰ FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav a

¹¹ FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b

¹² FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav c)

¹³ FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav d)

Samarbeid

Helfo viste til at leverandøren skal samarbeide med Helfo om oppfølging av egen aktivitet.

14

Alle godkjente leverandører er forpliktet til å informere Helfo fortløpende om vesentlige endringer eller ting av betydning. Dette kan eksempelvis være at det inngås avtale med andre instanser, alvorlige hendelser som inntreffer hos virksomheten, eller mottak av eventuelle varsler om tilsyn. 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 opplever samarbeidet med Fredheim som bra.

Helfo minnet om kravet til samhandling med øvrige helseaktører.¹⁵ Det er stilt krav til aktuell samhandling med helseforetak, kommuner og eventuelt andre samhandlingspartnere for å sørge for at pasientene får helhetlige og koordinerte tjenester, uavhengig av hvor i landet pasientene kommer fra. Helfo presiserte at virksomheten bør være tidlig ute med å kontakte pasientens hjemkommune, der de ser pasienten har behov for bistand fra kommunen ved utskrivelse. Kontakten bør være spesielt tidlig ute dersom det er behov for bolig ved utskrivelse.

Fredheim opplyste om at hos dem har hver pasient et team. De kobles på med en gang pasienten legges inn, der kartlegges pasienten, blant annet boligsituasjon. Behandlingen deles opp i faser, og her inngår også tilbakeføring.

Grensen på hva som er spesialisthelsetjeneste og når hjemkommune skal ta over er noe som er viktig å vurdere. I den sammenheng viste Helfo til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Helfo nevner også at det er viktig med et samarbeid med RHF ved spesielle grupper, som for eksempel gravide rusmisbrukere. Videre påpekte Helfo at husholdningsregler skal være godkjent av Statsforvalter.

Henvising, inntak og utskrivning

Pasienter må være rettighetsvurdert før private leverandører innenfor FBV-ordningen kan behandle pasienter, og sende oppgjør til Helfo.¹⁶ Virksomheten må sørge for at det foreligger en rettighetsvurdering av pasienten på riktig tjeneste og nivå før denne tas inn til behandling. Det er ikke anledning til å behandle pasienter på annet nivå enn det de faktisk er godkjent for. For pasienter som er i et behandlingsforløp vil en henvising fra en del av spesialisthelsetjenesten til en FBV-leverandør være dokumentasjon på retten til helsehjelp. Pasienten står fritt til å bytte behandlingssted når som helst i behandlingsforløpet.

Virksomheten bekrefter i møtet at alle deres pasienter er rettighetsvurdert før de tar dem inn til behandling.

Fredheim oppgir i møtet at de har god dialog med vurderingsenhetene. Men de har opplevd en ulik praksis, der enkelte henvisende instanser har en oppfatning om at de ikke er forpliktet til å sende henvisningen til FBV-leverandører, da de er bekymret for kostnaden rundt dette. Helfo opplyste at så lenge pasienten har fått en rett til døgnbehandling, kan ikke henvisende instans/vurderingsenheten velge å la være å sende over henvisningen dersom pasienten ønsker seg til en FBV-leverandør.

Helfo presiserer at virksomheten må tilstrebe å ha kort svartid på henvisinger (innen 10 dager) og epikrise i hånda (innen 1 uke).

¹⁴ FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f)

¹⁵ FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav g)

¹⁶ Jfr. pasient og brukerrettighetsloven § 2-2

Fristbrudd

FBV-leverandørene skal som øvrige virksomheter melde fristbrudd til Helfo. Helfo påpekte at fristen som er satt i rettighetsvurderingen følger pasienten, og dersom denne brytes etter at virksomheten har tatt over pasienten, skal dette varsles til Helfo på vanlig måte (fristbruddportalen). Virksomheten er da økonomisk ansvarlig for fristbruddet, og må betale for behandlingen pasienten får gjennom Helfo, jf. FBV- forskriften § 12.

Det eneste tilfellet hvor virksomheten kan unnlate å varsle et fristbrudd til Helfo, er dersom pasienten selv ønsker å reservere seg mot dette. Det er da forutsatt at pasienten er informert om forsvarligheten rundt å reservere seg, og om sin rett til et alternativt behandlingstilbud gjennom Helfo. Fristbruddet blir uansett registrert hos NPR.

Dersom pasienten får tilbud om en time før fristen er overskredet, men selv velger å utsette timen, er dette å anse som en pasientutsatt frist. Virksomheten trenger da ikke varsle Helfo. Fristbruddet skal registreres som pasientutsatt frist i NPR, og vil da ikke komme med på fristbruddstatistikken til NPR. Virksomheten ble oppfordret til å ta kontakt med Helfo på nytt dersom det skulle dukke opp ytterligere spørsmål vedrørende fristbrudd/varsling av fristbrudd. Helfo viste samtidig til rapporteringsveilederen som NPR har utformet for Fritt behandlingsvalg når det gjelder rapportering av aktivitetstall til NPR.

Markedsføring

Helfo viste til at markedsføring må utføres innenfor de rammene som regelverket stiller.¹⁷ Pasienten skal derimot ikke bli utsatt for indirekte markedsføring av tjenester som FBV-leverandøren ikke er godkjent for.

Hvis pasienten selv stiller direkte spørsmål om tjenester som virksomheten tilbyr kan virksomheten svare på disse, men det er da viktig at det understrekes overfor pasienten at det er tjenester som pasienten må betale for selv. Virksomheten er selv ansvarlig for de metoder og virkemidler som benyttes for å profilere virksomheten som en godkjent FBV-leverandør.

Helfo informerte om at noen leverandører i tillegg til annonser i ulike medier, også tar kontakt med fastleger og sykehus i sitt område for å fortelle om sitt tilbud innenfor Fritt behandlingsvalg.

Individuell plan (IP)

Det er forventet at virksomheter utarbeider eller følger opp individuelle planer, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5.¹⁸ Dette vil naturligvis kreve samhandling med andre aktører som har med pasienten å gjøre. Om pasienten ikke ønsker individuell plan, er det viktig å dokumentere det i pasientens journal.

Fredheim opplyste at få pasienter har IP når de legges inn, men at de da oppretter stort sett på alle pasienter. De opplever IP som en fin måte å organisere på, og har fokus at pasienten skal eie planen sin selv. Noen få pasienter ønsker ikke IP, dette må da dokumenteres i pasientens journal.

Brukermedvirkning

Helfo informerer at virksomheten må sørge for å få innsikt i hva pasienter og evt. pårørende mener om tjenestene som ytes. Tilbakemeldingene må brukes i virksomhetens forbedringsarbeid.¹⁹

¹⁷ FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav k)

¹⁸ FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav l)

¹⁹ FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav m)

Fredheim opplyste i møtet at de opplever brukermedvirkning som noe av det viktigste de driver med. De har eget brukerråd, med fire medlemmer (2 pasienter fra RHF-avtalen og 2 pasienter fra kommunen). Ledelsen er også representert her, og de kan ta opp alt de ønsker. Dette brukes videre i planene til Fredheim. De har også årlig brukerundersøkelse. Undersøkelsen er digital, og alle motiveres for å gjennomføre denne. Resultatene blir gjennomgått, der evt tiltak og forbedringspunkter blir jobbet videre med.

Takstkoder i ordningen/oppgjør

Helfo presiserte viktigheten av å ha gode rutiner for innsending av oppgjør og riktig bruk av takster. Helfo viste til nettsidene på helfo.no med prislister som alltid er oppdatert etter siste justeringer. Prisdokumentet inneholder prisregler som er verdt å merke seg. Her kan virksomheten finne nærmere beskrivelse av ulike takster, opplysninger knyttet til kontroller mm.

Ved innsending av oppgjør kreves det at virksomheten oppgir hvem som har rettighetsvurdert og dato for når rettighetsvurderingen ble gjort. Unntak fra dette er der det utføres kontroller, og for pasienter som er i et behandlingsforløp. For disse pasientene vil virksomheten kunne benytte seg av henvisningsdato ved innsending av oppgjør. Dersom virksomheten må benytte seg av henvisningsdato, må det fremkomme tydelig i henvisningen at pasienten er i et behandlingsløp. Dersom Helfo senere foretar en kontroll av innsendte oppgjør vil det være avgjørende for rettmessigheten at det er dokumentert tilstrekkelig at pasienten allerede var i et behandlingsforløp i spesialisthelsetjenesten (kun der rettighetsvurderingen ikke foreligger).

Helfo minnet om viktigheten av at man har rettmessig krav på det oppgjør man sender inn, herunder at man ikke kan:

- kreve oppgjør for pasient som er utskrevet
- kreve oppgjør for pasient som ikke kommer og innlegges som planlagt
- kreve oppgjør for pasient som en periode er innlagt ved annen spesialisthelsetjeneste eller soning

Dersom man blir oppmerksom på feil så er man pliktig til å rette opp, også tilbake i tid.

Sanksjoner

Brudd på vilkår og forpliktelser

FBV-leverandører er forpliktet seg til å følge alle vilkår og forpliktelser gjennom hele godkjenningsperioden.²⁰ Dersom det i løpet av godkjenningsperioden oppstår situasjoner som kan ha betydning for godkjenningen, skal dette umiddelbart varsles til Helfo. Dette kan for eksempel være endringer i leverandørens sammensetning, struktur, utstyr eller at det er opprettet tilsynssak på virksomheten hos Statsforvalteren, Helsetilsynet eller annen tilsynsmyndighet. 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 en reell mulighet til å justere seg i tråd med gjeldende regelverk.

Ved alvorlige eller gjentatte brudd på vilkår og/eller forpliktelser i FBV-forskriften, eller ved andre alvorlige hendelser der en tilsynsmyndighet konkluderer med brudd på helselovgivningen, vil Helfo kunne vurdere tilbaketreking av godkjenningen, jf. FBV-

²⁰ FBV-forskriften § 3 jfr. § 6

forskriften § 10. Leverandøren vil da i forkant motta skriftlig forhåndsvarsel, med mulighet til å uttale seg før et eventuelt tilbaketrekkingsvedtak fattes²¹.

Oppfølgingsløp

Helfo ga en kort orientering om oppfølgingen i godkjenningsperioden, hvor det er lagt opp til en årlig oppfølging av samtlige godkjente FBV-leverandører. Tertialrapportering og all kontakt med virksomheten anses som en del av oppfølgingen. Helfo vil i tillegg innhente informasjon fra andre relevante eksterne samarbeidsaktører minst en gang i året. Dette er aktører som Statsforvalteren, NPR, pasientrådgiverne og eventuelle andre aktuelle instanser. Det kan også være at vi mottar tips eller informasjon fra andre som kan ha betydning for oppfølgingen.

Helfo vurderer fortløpende om det er behov for en tettere, risikobasert oppfølging og en eventuell involvering av Helfo kontroll.

Presentasjon av Stiftelsen Fredheim

Fredheim hadde en presentasjon av virksomheten, der de beskrev hvordan virksomheten var etablert, og hvilke tjenester de utfører.

Fredheim ligger i naturskjønne omgivelser, ikke langt fra Mjøsa, i Ringsaker kommune. Virksomheten er en ideell privat aktør. De har totalt 55 rom, fordelt på flere bygg, noe som gjør det enkelt å skjerme pasienter dersom det for eksempel skulle oppstå rusepisode. De har også tre parleiligheter. Det er kort avstand mellom alle bygg og virksomheten har gode fasiliteter.

De tilbyr tilrettelagt arbeidstrening, som består av sammensetning av hverdagslige ting. De har stort fokus på relasjonsbygging, det å ta imot pasienten på en god måte. Dersom ikke annet er avtalt henter de pasienten fra avrusning. De har erfaring med at det ofte er i starten av et opphold pasienten kan ha utfordringer med motivasjon, og bruker derfor tiden ved innleggelse mye på å bygge den gode relasjonen.

Fredheim tilbyr mye ulike aktiviteter, deriblant fotball, innebandy, ski, turer, og maling. Gjennomsnittsalder på pasienten ved Fredheim er 45 år, flest menn. Fredheim er godkjent for gjennomføring av straff i institusjon, jfr. straffegjennomføringsloven § 12.

²¹ Forvaltningsloven § 16