

Oppfølgingsrapport

Oppstartsmøte for Unicare Helsefort

Sted: Videokonferanse	Dato: 8. april 2021	Tid: 09 - 11
Deltakere fra virksomheten: Vidar Johansen (daglig leder), Petter Gomo, Anne Krogstad, Marianne Lisa Bov og Tina Lund (inntaksansvarlig og fag leder) Til stede fra Helfo: Mona Elisabeth Schmidt (rådgiver), Cecilie Marie Karlsen (rådgiver) og Elin Martinsen (rådgiver)		
Møteleder: Helfo		
Referent: Helfo		

Agenda:

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

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. Helfo ville derfor i dette møtet gjennomgå de forpliktelser som fremkommer i FBV-forskriften. I tillegg til forpliktelsene må virksomheten også følge øvrig helselovgivning. Bakgrunnen for at forpliktelsene i § 3 første ledd, bokstav a-p ble tatt inn i forskriften, var at disse ikke gjaldt for private leverandører med mindre det ble regulert i forskrift.

Innledningsvis hadde Helfo en kort introduksjon av formålet med møtet, der det ble informert om at det ville bli skrevet et referat, i form av en rapport. Virksomheten vil få denne til gjennomlesning og kan eventuelt da komme med innspill eller innvendinger. Rapporten blir publisert på helfo.no når det er enighet om innholdet. Dette for å sikre en åpen forvaltning.

Gjennomgang av FBV-ordningen

FBV-ordningens rettslige og politiske utgangspunkter

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 finnes i et eget prisdokument. Prisdokumentet oppdateres inntil to ganger i året, så det anbefales at man alltid bruker det elektroniske som da alltid vil være oppdatert.

Helfo har forvaltningsansvaret for ordningen. Det betyr at det er Helfo som er ansvarlig for å godkjenne og følge opp virksomheter som ønsker å bli leverandører med godkjenning innenfor fritt behandlingsvalg iht. FBV-forskriften. 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.

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.

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.

Aktivitet i FBV ordningen

Det er pr i dag 80 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.

Rehabilitering er det nyeste tjenesteområdet som er innfaset. Her er det i dag 13 godkjente leverandører, men kun 6 av de er valgbar for pasienter. Mye av årsaken til dette er trolig konsekvenser av pandemien.

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.

Det juridiske grunnlaget

Fritt behandlingsvalg er gitt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3, og nærmere presisert i egen forskrift (FBV-forskriften). Det forventes at godkjente virksomheter er godt kjent med forskriften. Det forventes i tillegg at godkjente virksomheter også er godt kjent med relevant helselovgivning for øvrig.

Helfo minnet om at inngangskriteriene i FBV-forskriften¹ § 3 første ledd er en forutsetning for å kunne komme inn i FBV-ordningen. Ved godkjenning har virksomheten bundet seg til vilkår og forpliktelser som må være oppfylt gjennom hele godkjenningsperioden. I tillegg vil selvsagt øvrige krav i helselovgivningen også gjelde for alle FBV-leverandører. Helse- og omsorgsdepartementet har vært opptatt av at det ikke skal stilles verken strengere eller lempeligere krav til FBV-leverandører enn hva som ellers gjelder.²

Godkjenning innen FBV er gitt på organisasjonsnummeret til underenheten (på den adressen tjenestene skal utføres fra), og kan derfor ikke deles opp eller overføres til andre virksomheter. Man har heller ikke mulighet til å ta med seg godkjente tjenester til annen virksomhet.

FBV-forskriften inneholder en liste av forpliktelser som leverandørene har bundet seg til å følge gjennom hele godkjenningsperioden, jf. § 3 annet ledd bokstav a)- p). Helfo har i tidligere oppfølging erfart at enkelte av forpliktelsene har medført større utfordringer enn andre og disse ble derfor gjennomgått med virksomheten i møtet.

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 forvaltningsloven³ 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 (et ulikt utgangspunkt) 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. Bruk av underleverandører er dermed heller ikke tillatt innenfor FBV-ordningen.

Virksomheten har i dag avtale med Helse Midt. Denne avtalen omfatter 41 døgnplasser innen rehabilitering fordelt på overvekt, CFS/ME, smerter og hjerneslag og traumatiske hjerneskader.

FBV forskriften med vilkår og forpliktelser

Tilsyn

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, mens tilsynsmyndighetene/Statsforvalteren er ansvarlig for å følge opp om spesialisthelsetjenesten følger helselovgivningen.

Statsforvalteren skal påse at alle som yter helse- og omsorgstjenester har etablert et internkontrollsystem i samsvar med kravene i loven jfr. spesialisthelsetjenesten følger

¹ Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten (FOR-2015-10-29-1232)

² Høringsnotat om forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten, s. 14

³ Lov om behandlingssaker i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10)

helselovgivningen jfr. lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. 15.12.2017 nr. 107 (Helsetilsynsloven) § 5.

I den forbindelse presiserte Helfo at Unicare Helsefort må holde Helfo orientert dersom virksomheten blir satt under tilsyn. Virksomheten bekreftet i møtet at de ikke er satt under tilsyn eller lignende.

Helfo trakk deretter frem den generelle varslingsplikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a og presiserte samtidig at Helfo må varsles dersom vilkårene ikke lenger er oppfylt, jf. FBV-forskriften § 6. Virksomheten bekreftet for Helfo at de er kjent med den generelle varslingsplikten.

Dokumentert internkontroll

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

Unicare Helsefort bekrefter i møtet at de har elektronisk internkontroll som alle ansatte er kjent med. Denne er en del av Unicare kosernet sin felles internkontroll. Avvik rapporteres i systemet og går gjennom av daglig leder og fagansvarlig. Erfaringer fra avvikene brukes i virksomhetens forbedringsarbeid.

Bemanning og kompetanse

Bemanning oppgitt på søknadstidspunktet er utgangspunkt for Helfo når det kommer til oppfølging av virksomheten. Det informeres om at 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. Virksomheten hadde spørsmål om CV på spesialisert er nødvendig. Helfo informert at dette blir etterspurt ved behov.

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 opererer forsvarlig og har tilgang på nok personell med nødvendig kompetanse tilpasset de inneliggende pasientenes behov.

Forpliktelser

Helfo gjennomgår forpliktelsene i FBV-forskriften § 3 annet ledd punkt a) – p)

For at leverandører 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 bekreftelsesskjema. Helfo kontakter deretter leverandør for å avklare om de vil bli valgbar for pasientene.

Unicare Helsefort er i ferd med å teste og er ikke valgbar for pasienter enda.

Rapportering

1. september 2019 trådte forskrift for medisinske kvalitetsregistre i kraft. Denne forplikter alt helsepersonell til å melde inn relevante opplysninger til de nasjonale

kvalitetsregistre. Virksomheten har selv et ansvar for til enhver tid å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på. Oversikt over aktuelle registre finnes på nettsiden kvalitetsregistre.no. Unicare Helsefort bekrefter at de er kjent med dette, men at de ikke rapporterer på noen kvalitetsregistre.

I følge FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b) er godkjente FBV-leverandører forpliktet til å rapportere aktivitetstall etter norsk pasientregisterforskrift § 2-1 første ledd. Helfo presiserte samtidig at Unicare Helsefort må sørge for å rapportere inn på organisasjonsnummer på godkjent lokasjon til NPR, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b). Korrekt organisasjonsnummer vil være det som fremgår av godkjenningsvedtaket. Ved behov for veiledning på rapporteringen kan virksomheten kontakte NPR.

Helfo informerte om at det fra 2021 vil være slik at alle FBV-godkjente leverandører skal rapportere på ulike kvalitetsindikatorer satt av Helfo. Helfo viste til FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav c) hvor Helfo som oppfølgingsenhet er gitt direkte hjemmel til å kunne pålegge rapportering. Unicare Helsefort har fått tilsendt skjema for rapportering og bekreftet at de har mottatt dette og er klare til rapportering fom 1. tertial 2021.

Oppdatering av forventet ventetid på Velg behandlingssted (HTK) er videre en av forpliktelsene, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav d). Ventetid skal oppdateres minimum en gang hver måned, selv om ventetiden er den samme fra måned til måned. Ventetiden i HTK er øyeblikks registrering 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 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.

Samarbeid

Helfo viste til samarbeidsplikten i FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f), hvor det fremgår at leverandøren skal samarbeide med Helfo om oppfølging av egen aktivitet. Alle godkjente leverandører er forpliktet til å informere Helfo fortløpende om vesentlige endringer eller andre hendelser 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.

I henhold til samarbeidsplikten som fastslått i FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f), viste Helfo til forpliktelsen rundt FBV-leverandørers nødvendige samhandling 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.

Henvising, inntak og utskriving

For at private leverandører i FBV ordningen skal kunne behandle pasienter og sende oppgjør til Helfo, er det er forutsetning at pasienten er rettighetsvurdert, jfr. pasient og brukerrettighetsloven § 2-2. Det er virksomheten selv som 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 behandlingsløp 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 konsultasjon/behandling. Virksomheten har også god dialog med den regionale vurderingsenheten.

Unicare Helsefort informere at de har som etablert praksis at de svarer på henvisninger fortløpende og senest innen 10 dager. Når det gjelder epikriser etterstreber de epikrise i hånda, men senest innen 7 dager etter utskrivelse.

Fristbrudd

FBV-leverandørene skal som øvrige virksomheter melde fristbrudd til Helfo, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav j). 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 som pasienten får gjennom Helfo, jf. FBV- forskriften § 12.

Det eneste tilfellet hvor virksomheten kan unnlate seg 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.

Unicare Helsefort bekreftet at de er kjent med fristbruddordningen.

Markedsføring

Helfo viste til at markedsføring må utføres innenfor de rettslige rammene som regelverket stiller, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav k). Pasienten skal derimot ikke bli utsatt for indirekte markedsføring av tjenester som ikke FBV-leverandøren 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 de tjenestene som pasienten må betale for selv. Utover dette er virksomheten 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 og at de er et alternativ innenfor FBV.

Individuell plan

Det er forventet at virksomheter utarbeider eller følger opp individuelle planer, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5. 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. Unicare Helsefort er kjent med pasientenes rett til individuell plan, men informere at det er sjeldent pasientene som kommer til de har dette når de kommer. De har jobbet mye med gode overføringer av

pasienter til kommunene. De opplyser også at de har et samarbeidsprosjekt med Fosen helse hvor alle kommunene har helseveileder i 20 % stilling. Disse har alle hatt opplæring ved Unicare Helsefort og skal være med å sikre gode overganger for pasienter som har behov for tjenester både på kommunalt nivå og på spesialisthelsetjenestenivå. Unicare Helsefort er også aktive i sitt samarbeid med fastleger i området og har ofte samarbeidsmøter med disse. De får tilbakemeldinger om at dette oppleves positivt av fastlegene.

Brukermedvirkning

Helfo informerer at virksomheten må sørge for å få innsikt i hva pasienter og evt. pårørende mener om tjenestene som ytes. Unicare Helsefort informerer at de har eget brukerråd hvor det er brukerrepresentanter for alle aktuelle pasientgrupper. Dette brukerutvalget har møtte 4 ganger pr år og oppleves som aktivt. De planlegger å utvide dette med representanter for MS og Parkinson også når tilbudet starter opp. De har allerede vært i kontakt med aktuelle brukerorganisasjonene i planleggingen av tilbudet innen FBV-ordningen.

De opplyser også at alle pasienter får tilsendt et spørreskjema før oppholdet starter. Dette spørreskjema følger pasienten under hele oppholdet og i etterkant brukes det også som en tilbakemelding på tilbudet.

Takstkoder i ordningen/oppgjør

Videre gjennomgikk Helfo 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 skal være oppdatert etter siste justeringer. Prisdokumentet inneholder prisregler som er verdt å merke seg (siste side). 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).

Sanksjoner

Brudd på vilkår og forpliktelser

Som tidligere nevnt i oppfølgingsrapporten, har FBV-leverandører forpliktet seg til å følge alle vilkår og forpliktelser gjennom hele godkjenningsperioden, jf. FBV-forskriften § 3, jf. § 6. Dersom det i løpet av godkjenningsperioden oppstår situasjoner som kan ha betydning for godkjenningen, skal dette umiddelbart varsles til Helfo, jf. § 6. 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-

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. Ved et tilbaketrekningsvedtak vil virksomheten ikke ha mulighet til å sende inn oppgjør på utført utredning eller behandling etter vedtaksdato, jfr. mønsteravtalen punkt 10.

Oppfølgingsløp

Helfo ga en kort orientering om oppfølgingen videre for resten av godkjenningsperioden, hvor det generelt er lagt opp til en årlig oppfølging av samtlige godkjente FBV-leverandører, jf. FBV-forskriften § 8. 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 evt involvering av Helfo kontroll.

Presentasjon av Unicare Helsefort

Unicare Helsefort hadde en presentasjon av virksomheten, der de beskrev hvordan virksomheten var etablert, hva slags bakgrunn spesialistene hadde og hvilke tjenester de utfører.

Unicare Helsefort er lokalisert i Hasselvika i Indre Fosen kommune og det er god offentlig transport dit. De har rammeavtale med Helse Midt om 41 døgnplasser innen tverrfaglig spesialisert rehabilitering. De har tilbud innen hjerneslag og traumatiske hjerneskader, kroniske muskel- og bløtdelssmerter, sykelig overvekt og kronisk utmattelsessyndrom. De tilbyr også selvbetalende rehabilitering og mulighet for kommuner til å kjøpe rehabiliteringsplasser. Lokasjonen deres består i tillegg til pasientrom av treningsbygg, idrettspark, kino og konferansesal. De opplyser at de har mye plass tilgjengelig. De har ikke kapasitet til å ha flere pasienter på døgnopphold, men god kapasitet til poliklinisk behandling.

Når de nå skal bygge opp et nytt tilbud til pasienter med MS og Parkinson, oppgir de at de jobber evidens basert, og at de har god dialog og drar nytte av andre Unicare sine virksomheters erfaring med lignende pasientgrupper.

Pandemien har gjort at de har måttet utsette oppstart av inntak av pasienter innenfor FBV ordningen. De opplyser blant annet at de for å overholde smittevernreglene og har delt inn personalet i kohorter og at de har vært i beredskap for Helse Midt i hele perioden. De har nå 85% av normalt belegg.

Virksomheten planlegger å starte med tilbud til Parkinson og MS pasienter etter sommeren. De har utpekt en prosjektleder og et arbeidsteam og de ønsker å ha en pilotering før sommeren.

Virksomheten stiller spørsmål om det er mulig å dele opp oppholdet til pasientgruppa den første gangen de tar inn pasienter. Dette for å ha mulighet til å evaluere og kunne gjøre endringer underveis. Helfo informere om at for å få refusjon, må rammene for tjenestene i forskriften følges, og det er derfor ikke mulig å dele oppholdet opp slik de ønsker det i en pilotering. Hvis de har faglige innspill som gjør at de mener tjenestebeskrivelsen bør endres, opplyser Helfo at det kan sendes til Helsedirektoratet.