

Stiftelsen Finnmarkskollektivet
Langfjordveien 1465
9545 LANGFJORDBOTN

Din referanse:

Vår referanse:

Dato: 14. september 2020

Oppfølgingsmøte hos Stiftelsen Finnmarkskollektivet

Sted: Langfjorden	Dato: 26. februar 2020	Tid: 10.00- 15.00
Tilstede fra Stiftelsen Finnmarkskollektivet: Per- Erik Davidsen (psykologspesialist og daglig leder), Trude Rød (avd.leder)		
Til stede fra Helfo: Tove Karlsen (seniorrådgiver), Cecilie Karlsen (rådgiver) og Øystein Lindberg (rådgiver)		
Referent: Øystein Lindberg		

Agenda:

1. Presentasjon og innledning fra Helfo
2. Generell gjennomgang av FBV- ordningen og FBV – forskriften
3. Kort presentasjon fra Stiftelsen Finnmarkskollektivet – omvisning
4. Fortsettelse av gjennomgang - FBV- forskriften, forpliktelser § 3.
Avklaring av forventninger og samarbeid og roller framover- samarbeid.
5. Eventuelt

1. Presentasjon og innledning fra Helfo

Møtet startet med en presentasjonsrunde av Helfo. Stiftelsen Finnmarkskollektivet (heretter Finnmarkskollektivet) var representert med psykologspesialist /daglig leder og avdelingsleder.

Helfo som organisasjon

Helfo presenterte organisasjonen og aktuelle roller i FBV- ordningen.

Bakgrunn for oppfølgingsbesøket

Helfo informerte om bakgrunnen for obligatoriske oppfølgingsbesøk hos Fritt behandlingsvalgleverandører (heretter FBV-leverandører) som en del av den generelle oppfølgingen, og at det fra 2018 i tillegg er innført obligatoriske oppstartsbesøk hos alle nye

FBV-leverandører. Videre ble det informert om at Helfo ville skrive referat fra møtet og i ettertid utforme en oppfølgingsrapport som Finnmarkskollektivet ville få til gjennomlesning, med mulighet for å komme med innspill før den ble publisert på helfo.no.

Formålet med fritt behandlingsvalg

Et av de mest sentrale målene med FBV- ordningen var å styrke pasientrettighetene. Helsereformen er bred og sammensatt, hvor ønsket effekt var å sørge for økt valgfrihet for pasientene, reduserte ventetider og raskere behandling. Tanken var også å stimulere de offentlige helseforetakene til å bli mere effektive, samt å utnytte restkapasiteten til de private institusjonene som regionale helseforetakene(RHF)/ helseforetakene (HF) allerede hadde avtaler med. Samtidig gav det mulighet for virksomheter som ikke hadde avtale med RHF/HF å søke godkjenning som FBV- leverandør. FBV utgjør en erstatning og utvidelse av tidligere Fritt sykehusvalg.

Godkjenning- og oppfølgingsmyndighet

Helfo er gitt oppgaven med å godkjenne og følge opp leverandører i FBV- godkjenningsordningen.

Saksbehandlingsregler i FBV- ordningen

Helfo informerte om at det ikke er gitt egne saksbehandlingsregler knyttet til FBV- ordningen. Forvaltningsloven¹ og de genrelle forvaltningsrettlige prinsippene gjelder, både under saksforberedelsen og ved utforming av vedtak, samt i oppfølgingen.

Oppgavefordeling i Helfo

Helfo gikk igjennom hvilke styringslinjer i Helfo som har oppgaver i forhold til den enkelte FBV- leverandør. All informasjon om ordningen finnes på Helfo sine nettsider (helfo.no). Helfo oppfordret derfor Finnmarkskollektivet til å holde seg oppdatert på den informasjonen som fortløpende blir publisert om FBV- ordningen. Samtidig ble det informert om at Helfo ønsker tilbakemelding dersom noe av informasjonen på nettsidene skulle være uklart.

Ved kontakt med Helfo ble Finnmarkskollektivet henstilt til å benytte seg av e-postadresse fbv@helfo.no. Virksomhetens saksnummer må oppgis ved kontakt.

Finnmarkskollektivet oppgir at dialogen med Helfo til nå har vært uproblematisk, samt at de har opplevd nettsidene som nyttige og informative.

2. Presentasjon og omvisning av Finnmarkskollektivet

Stiftelsen Finnmarkskollektivet har ansatt psykologspesialist og psykiater i sine stabstillinger. Videre er det kvalifiserte personell med helse- og sosialbakgrunn m.m i miljøterapistillinger.

Helfo fikk omvisning på institusjonen som besto av to bygg, hvor det ene bygget hadde 14 pasientrom (noen rom har plass til to) for ordinær døgbehandling, og det andre bygget er tiltenkt avgiftingspasienter.

Institusjonen har per i dag en anbudavtale med Helse Nord RHF for 20 pasienter fordelt på lokasjonene i Langfjorden og Alta. Pasientgruppen til nå har vært ca 90 % menn, hvor gjennomsnittsalderen er på ca 30 år.

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

Institusjonen ligger ca 7.5 mil uten for Alta i naturskjønne omgivelser. Institusjonen har blant annet aktiviteter som skogbruk, gartneri, hundehold og hundekjøring, kjøkken, friluftsliv (turer, vedlikehold av utstyr), skogsarbeid, leve og bo, sjøaktiviteter m.m.

Pasienthverdagen starter kl 0800 og avslutter kl 1530. Det legges vekt på fellesaktiviteter som grunnleggende element i behandlingen, hvor alle pasienter skal være med på ulike aktiviteter hver dag. Institusjonen bidrar også til at man kan ta opp skolefag hvis aktuelt. Ved institusjonen ligger en stor hundegård.

3 Generell gjennomgang av vilkår og forpliktelser i FBV-forskriften

Helfo minnet om at inngangskriteriene i FBV-forskriften² § 3 første ledd er en avsjekk og en forutsetning for i det hele tatt å komme inn i FBV-ordningen. Ved godkjenning har Finnmarkskollektivet bundet seg til en del vilkår og forpliktelser som må være oppfylt gjennom hele godkjenningsperioden. I tillegg vil generelle krav i bakgrunnsretten også gjelde for Finnmarkskollektivet som godkjent tjenesteleverandør i FBV-ordningen, som for helseaktører forøvrig.

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

3.1 Godkjent og valgbar i FBV-ordningen

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» (lagt ut på HTK).

Finnmarkskollektivet søkte om å bli godkjent som FBV-leverandør første gang i slutten av 2016, men annullerte den gang søknaden pga at de fikk økt sin opprinnelige avtale med Helse Nord RHF med ytterligere ti plasser (nå til sammen 20 plasser). Ved møtetidspunktet oppgir Finnmarkskollektivet å fortsatt ha avtale med Helse Nord RHF innen TSB med 20 plasser, fordelt på lokasjonen Langfjordbotn og en lokasjon i Alta.

Finnmarkskollektivet søkte på nytt om godkjenning i FBV-ordningen sommeren 2018 for samtlige tjenester innen TSB, men etter dialog med Helfo ble søknaden redusert til kun å gjelde TSB avgifting. Finnmarkskollektivet ble godkjent i FBV-ordningen 28. mars 2019, men valgbar først 14. november 2019.

Finnmarkskollektivet informerte Helfo om at de pr. møtedato enda ikke hadde hatt pasienter i FBV-ordningen, men var i god dialog med Helse Nord RHF om benyttelse av tilbudet. Formålet for Finnmarkskollektivet har vært å tilby pasienter et helheltlig tilbud, med døgnplasser for avgifting og ordinær TSB, og på sikt kunne tilby et poliklinisk tilbud.

Når virksomheten mottar sitt godkjenningsvedtak, er vedtaket gyldig for 5 år. Dette under forutsetning av at det ikke oppstår ting underveis som gjør at godkjenningen enten trekkes tilbake, at virksomheten sier opp godkjenningen etter eget initiativ eller at tjenesten virksomheten er godkjent for fases ut. Helfo informerte videre om at det er ingen automatikk i at godkjenningsvedtaket forlenges etter at 5 års-perioden har løpt ut.

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

Virksomheten må selv etter eget ønske søke om forlengelse for 5 nye år, i god tid før vedtaket utgår. Finnmarkskollektivet oppgir at de vil vurdere å søke om ytterligere tilbud ved en senere anledning, spesielt hvis polikliniske tjenester innen TSB fases inn i ordningen.

Rapportering på ventetider i Helsetjenestekatalogen (HTK)/ Velg behandlingssted
Etter at en godkjent leverandør har bestått obligatoriske tester av data (EPJ-leverandør) opp mot aktivitetstall til NPR og oppgjør til Helfo, blir leverandøren gjort valgbar i FBV-ordningen ved at den legges ut på Helsetjenestekatalogen (HTK). HTK er en administrasjonsløsning på Velg behandlingssted (Helsenorge.no). Finnmarkskollektivet hadde i testperioden noen utfordringer med å rapportere til NPR, dette kom dog relativt raskt i orden.

Rapportering på forventede ventetider i HTK er en av forpliktelsene i FBV- forskriften, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav d) og skal minimum oppdateres én gang hver måned. Ventetiden i HTK er øyeblikks registrering og Helfo presiserte dermed at registreringen til enhver tid skal vise den faktiske ventetiden for den enkelte leverandør. Det er saksbehandlerne i Helfo pasientformidling som har ansvar for at den enkelte leverandør blir lagt ut på HTK. Videre er det pasientrådgiverne i den enkelte region som er ansvarlig for opplæring knyttet til rapportering av forventet ventetid i HTK, samt purring hvis rapportering uteblir. Dersom oppdatering av forventet ventetid fremdeles uteblir, vil Helfo måtte vurdere vedtak om tilbaketrekking, jf. FBV- forskriften § 10 bokstav a).

Selv om Finnmarkskollektivet enda ikke har hatt pasienter igjennom FBV- ordningen, oppgir de å være godt kjent med Helsetjenestekatalogen/ Velg behandlingsted gjennom avtalen de har med Helse Nord RHF. Ved møtetidpunktet oppga de å ha 2 ukers ventetid, men at de foreløpig ikke har fått søkere til avgiftingsplassene. Finnmarkskollektivet var av den oppfatning om at det er lange ventetider på tilbud om avgifting i Helse nord RHF, og mener selv å være i god dialog med Helse Nord RHF om disse plassene. Helfo oppfordrer Finnmarkskollektivet til å markedsføre tilbudet de har til Helse Nord RHF og de ulike HFene, slik at det enkelte helseforetaket er godt informert om tjenesten og selve innholdet i tilbudet de tilbyr.

Forutsetninger for å sende oppgjør

For at private leverandører i FBV- ordningen skal kunne behandle pasienter og sende oppgjør til Helfo, er det en forutsetning at pasientene på forhånd er rettighetsvurdert etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Det er leverandøren selv som må sørge for at det foreligger en rettighetsvurdering av pasienten på riktig tjeneste og nivå før denne tas inn til behandling. Det ble presisert at FBV- leverandører ikke har anledning til å behandle pasienter på annet nivå enn de faktisk er blitt godkjent for. Helfo la vekt på at dette er viktige oppfølgingspunkter i godkjenningsperioden.

Finnmarkskollektivet forsikret Helfo om at de har forstått at dette er en forutsetning for å kunne ta pasienter inn til behandling.

Kartleggingskontroll

Det ble i møtet informert om at i perioden januar 2016 til april 2017 utførte Helfo en kartleggingskontroll på hvorvidt pasientene var blitt rettighetsvurdert før den enkelte leverandør igangsatte behandling og sendte oppgjørskrav til Helfo. Resultatet av denne kontrollen viste at de fleste behandlingene Helfo hadde kontrollert var tildelt rett til nødvendig helsehjelp i spesialisert helsetjenesten (gitt en rettighetsvurdering) før behandling ble gitt. Helfo informerte om at slike kontroller vil kunne bli gjennomført igjen.

Andre tilsyn

Finnmarkskollektivet oppga i møtet at de vil imøtekomme alle former for tilsyn da de mener det er nyttig for alle.

De håper blant annet på et nasjonalt tilsyn for TSB i 2021.

De håper også på et tilsyn når det gjelder registreringspraksis (aktivitetsdata), da Finnmarkskollektivet er av den oppfatning at registreringspraksisen er ulik i de enkelte avtaler og i de ulike RHFene, samt at det er lett å finne smutthull i avtalen. En slik tilsyn ville kunne gjøre registreringen av aktivitetsdata mer likestilt uavhengig av hvor i landet behandlingen utføres.

Videre oppgir Finnmarkskollektivet at de ikke til nå har hatt alvorlige klagesaker. De opplyser at i saker som de opplever vanskelig eller er usikre på, så brukes fylkemannen til avklaringer, råd og veiledning.

På eget initiativ opplyser Finnmarkskollektivet at de har to uanmeldte medisinske/farmasøytiske tilsyn i året. Det oppgis at Helse Nord ønsker rapportene etter slike tilsyn, noe Helfo også anser som svært nyttig i sin oppfølging og ber i møtet om at disse rapportene også oversendes Helfo ved ferdigstillelse. Det opplyses videre at Finnmarkskollektivet også har hatt Mattilsynet på besøk samt har skadedyrskontroll 2 ganger i året. De har også selv tatt initiativ til revisjon av egen internkontroll, som en nyttig forbedring av kvaliteten ved institusjonen samt et nyttig forberedene tiltak til kommende anbud i Helse Nord.

Finnmarkskollektivet bekreftet å være innforstått med at det innenfor fagområdet TSB vil kunne komme klager og evt. tilsyn fra ulike tilsynsorganer. Helfo gjentok i den forbindelse viktigheten av at FBV- leverandører til enhver tid holder Helfo informert om hendelser og oppfølging av slik art. Dette for at Helfo fortløpende skal kunne vurdere om leverandøren faktisk overholder forpliktelsene som en godkjent FBV- leverandør, herunder hvorvidt det inntrufne rent faktisk skal ha innvirkning på godkjenningsvedtaket som er gitt. Det er ingen automatikk i at tilsyn eller klager vil medføre vedtak om tilbaketrekking etter FBV-forskriften. Dette vil som ellers bero på en konkret skjønsmessig vurdering fra Helfos side.

Husordensregler

Det er fylkesmannen som skal godkjenne husordensregler, jf. forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer. Finnmarkskollektivet har fått sine husordensregler godkjent av fylkesmannen, men oppgir at de gjerne skulle ønske at reglene kunne være noe strengere enn det fylkemannen ville akseptere. For å ivareta regelverket så godt det lar seg gjøre, har Finnmarkskollektivet innført mobilfrie soner. I tillegg har de regler for at det ikke er lov å ruse seg på området. Finnmarkskollektivet oppgir at det er svært lite rus på institusjonen (kun 2 episoder i 2019). De har gode rutiner for testing av rusmiddelbruk. Rutinene og hensynet bak rutinene blir grundig formidlet til den enkelte pasient ved inntak.

Finnmarkskollektivet oppgir at dersom det oppstår situasjoner som utfordrer motivasjon eller behandlingsmulighetene, blir det tatt en helhetlig vurdering med den enkelte pasient hvorvidt det er hensiktsmessig å fortsette behandlingen. Videre blir det gjort vurdering av om pasienten får mulighet til å komme tilbake igjen i slike tilfeller. Dette ofte i samråd med vurderingsenheten.

Styring av pasientrettigheter

Finnmarkskollektivet opplyser at avtalen de har med Helse Nord RHF, ikke har geografiske avgrensninger slik man kan se i andre RHF avtaler. Det vil si at de har gjestepasienter fra andre helseregioner. Finnmarkskollektivet oppgir å ha et inntrykk av at flere vurderingsenheter har fått føringer om å ikke bruke FBV- plasser.

Finnmarkskollektivet sier at de på sikt ønsker å kunne gi et helhetlig tilbud innen TSB, også for pasienter med mer alvorlige utfordringer. Det har vært vanskelig å få drive det tilbudet de faktisk ønsker å drive, bare igjennom avtale med Helse Nord RHF, og gir uttrykk for at

en kombinasjon med avtale og en FBV- godkjenning derfor ville fungere mer optimalt for de behandlinger de ønsker å drive innen TSB.

Finnmarkskollektivet ga i møtet uttrykk for å være godt kjent med pakkeforløpene, som har formål med at pasienthenvisningene og behandlingsforløpene går mer sømløst.

Økonomisk styring og pasientløp

Finnmarkskollektivet har et generelt inntrykk av at RHFene ikke er tilfredse med FBV-ordningen. De begrunnet dette med RHFenes generelle skepsis til FBV-leverandørenes kvalitet på tjenestene. Finnmarkskollektivet oppgir også å ha et inntrykk av at selve TSB-området er sprikende, fordi det har mye ideologi og sterke brukerorgansisasjoner, som noen ganger er fordel, men andre ganger en ulempe.

Finnmarkskollektivet ga videre uttrykk for at prisen i FBV- ordningen ikke speiler rett nivå med tanke på kravet som ligger til feltet. De opplyser at for dem er det kun restkapasitet som er mulig å få til med prisnivået som ordningen har per i dag.

I møtet opplyses det om at det ikke foreligger signaler om at FBV-ordningen skal utvide prisene på de tjenestene man kan bli godkjent på. Oppgjør fra FBV-leverandører spiser av helseforetakets egne økonomiske midler. Finnmarkskollektivet gir uttrykk for at det muligens er årsaksforklaringen til oppfatningen om å ikke bruke FBV- leverandører foran egne avtaler.

Det ble understreket at Helfo ikke har noen instruksjonsmyndighet overfor de ulike regionale helseforetakene(RHF) eller de ulike helseforetakene(HF). Helfo viste imidlertid til at pasientrettigheter er nedfelt i lov, og at disse skal følges til enhver tid.

Dersom private leverandører med godkjenning opplever vedvarende problematikk med helseforetak som ikke ivaretar pasientrettighetene, bør dette meldes skriftlig til Helfo, slik at problemet kan meldes videre.

Pristakst i ordningen

Helfo ga i møtet en redegjørelse av forskjellen mellom godkjenning og avtaler når det gjelder fastsettelse av pris. I motsetning til anbudsprosesser (offentlig anskaffelser) utgjør ikke prisnivået i FBV- ordningen noe konkurransevilkår eller forhandlingspunkt. Prisnivået er vurdert og fastsatt av Helsedirektoratet, ikke Helfo som godkjennings- og oppfølgingsenhet. Helfo bekreftet for Finnmarkskollektivet at det er flere FBV- leverandører som har reagert på prisingen, men presiserte generelt at prisene utelukkende blir vurdert og fastsatt av Helsedirektoratet og at innvendinger følgerlig kan rettes til dem.

Helfo minnet i tillegg om at FBV- ordningen er frivillig. Dette vil igjen innebære at den fastsatte prisen (prisdokumentet) er en faktor som enhver privat virksomhet på forhånd må vurdere før man faktisk søker om en FBV- godkjenning. I motsetning til avtalene vil derfor prisnivået som er fastsatt utgjøre en bestemt del av vurderingsgrunnlaget før man søker, ikke et vilkår som er gjenstand for forhandling underveis i søknadsprosessen.

3.2 Bemanning og kompetanse

Helfo har godkjent Finnmarkskollektivet på bakgrunn av de opplysninger om planlagt bemanning og kompetanse som var dokumentert på søknadstidspunktet. I henhold til oppfølging av vilkåret om bemanning og kompetanse vil Helfo be om CV og autorisasjoner for sentrale personer hos leverandøren slik som beskrevet i godkjenningsvedtaket.

Helfo har etter FBV- forskriften § 3 tredje ledd tredje punktum anledning til å be om slik dokumentasjon gjennom hele godkjenningsperioden som en del av oppfølgingen.

Helfo la vekt på at Finnmarkskollektivet er forpliktet overfor Helfo til å gi fortløpende informasjon om endringer av betydning, herunder endringer av bemanningen, jf. § 3 annet ledd bokstav f) jf. § 6.

Metodebruk

Helfo gikk ikke inn på generelle vurderinger av metodebruk i behandlingen, men presiserte at det forventes at alle FBV- leverandører innretter seg etter utviklingen innenfor sitt tjenesteområde. Dette innebærer at man ikke kan unnlate å ta i bruk nye og anerkjente metoder, evt. ny teknologi, da dette kan føre til brudd på forsvarlighetsnormen. For å kunne gi pasienter tjenester med god kvalitet, må hver enkelt leverandør ha fokus på tverrfaglighet (helsefaglig og sosiale aspekter), helhetlig tilnærming og individuell tilpasset behandling. I den forbindelse presiserte Helfo forventningen til at Finnmarkskollektivet har god kjennskap til og følger gjeldende lovverk, nasjonale retningslinjer og aktuelle faglige veiledere.

Helfo presiserte deretter viktigheten av samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere for å sikre et helhetlig behandlingsløp, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav g).

Finmarkskollektivet oppga at de er godt kjent med lovverk og de føringer som ligger til området TSB. De oppgir videre at for å kunne gi gode og faglige og ikke minst helhetlige tjenester, er samarbeid vesentlig i den enkeltes behandlingsforløp. Metodisk oppgir Finnmarkskollektivet at de i senere tid har gått mer bort fra klare faser i behandlingen, men opererer heller ut fra individuelle behov og en mer sømløs behandling for pasienten.

Finnmarkskollektivet oppgir at alle pasienter alltid innlegges for behandling i Langfjordboten først. Pasienter som er innlagt under avtalen med Helse Nord RHF, kan i enkelte tilfeller forflyttes til avdelingen i Alta i siste fase av behandlingen, hvis de ønsker det.

Nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og forventninger til innholdet i tjenestene

Helfo presiserte at grensen for hva som kan defineres som spesialisthelsetjeneste og hva som inngår i rett til helsehjelp må vurderes nøye, jf. pasient og brukerrettighetsloven³ § 2-1 b når det gjelder behandling i institusjon (døgntjeneste). I møtet ble det derfor diskutert hva som ligger i nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten i forhold til innhold i tjenesten, behandlingens lengde m.m.

I forhold til behandlingstid presiserte Helfo at det må gjøres en faglig vurdering av den enkelte pasient. Det må også gjøres konkrete vurderinger opp mot de føringer som er gitt i nasjonale veiledere og praksisen som utføres i det offentlige og i RHFene/ HFenes avtaler med private institusjoner på tilsvarende fagområde. Det er både i FBV- forskriften og i annen generell lovgivning 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 jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav g). Helfo la i den forbindelse vekt på at avvik fra vanlig praksis vil bli fulgt opp.

Avdekking av større avvik der gjeldende lovverk, nasjonale veiledere og praksis ikke blir fulgt, vil kunne få konsekvenser for godkjenning og/ eller refusjon av oppgjør. Helfo presiserte i møtedialogen at alle vurderinger som foretas utover rammene gitt i FBV- forskriften, må medisinsk begrunnes i pasientens journal. Helfo påpekte også viktigheten av dokumentasjon/journalføring i tråd med gjeldene rett.

Helfo opplyste om at i slike tilfeller er det viktig at samhandlingen med hjemkommunen starter så tidlig som mulig, og at det jobbes med dette kontinuerlig under behandlingen slik at institusjonsopphold ikke blir en «hvilepute» i fremdriften med å skaffe bosted. Samhandlingsplikten er på dette punktet et direkte utslag av pasientens synet, hvor tanken

³ Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (LOV-1999-07-02-63)

er at spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (kommunene) i fellesskap skal finne forsvarlige og hensiktsmessige løsninger for pasientene. Helfos oppgave som oppfølgingsenhet er å påse at godkjente leverandører gjør det de kan for å etterkomme denne samhandlingsplikten, jf. § 3 annet ledd bokstav g).

Finnmarkskollektivet oppgir at de alltid, allerede fra inntak, starter prosessen mot utskrivning. Det kan likevel oppleves spesielt vanskelig for pasienter som ikke har et bosted, eller som vil endre bosted. De opplever også store forskjeller i de ulike tilbudene de enkelte kommuner har når det gjelder kontaktpersoner og/ eller tjenestetilbud. Finnmarkskollektivet nevner også kulturforskjeller som viktig å hensynta i sin vurdering og behandling av pasienter, spesielt i Finnmarksområdet. Det samme gjelder avstander mellom tilbud, hvor Finnmarkskollektivet erfarer at flere pasienter i Helse Nord takker nei til tilbud på grunn av lang reisevei. Behov for ettervern og hva som ligger til de ulike nivåer i spesialisthelsetjenesten opp mot primærhelsetjenesten, var temaer som ble diskutert.

Henvising/inntak og utskrivning

Finnmarkskollektivet ga inntrykk av å følge gjeldene prosedyrer til henvising, inntak og utskrivning jfr. FBV-forskriften annet ledd, bokstav i). Det ble blant annet diskutert hvilke rutiner/ prosedyrer som benyttes når pasienten avbryter behandling/ ruser seg eller stikker av. Helfo minnet om ansvaret de som leverandører av spesialisthelsetjenester har, selv om pasienten ikke er tilstede i avdelingen. Videre ble Finnmarkskollektivet oppfordret til å være bevisst på hvor lenge man skal påta seg dette ansvaret hvis pasienten ikke er tilstede i avdelingen og viktigheten av å sørge for at aktuelle parter overtar dette ansvaret når man beslutter at pasienten skrives ut.

Finnmarkskollektivet oppga at de har erfaring med at pasienter dropper ut. I slike tilfeller har de tett kontakt med vurderingsenheten og skriver pasienten relativt fort ut. Helfo gjentok formålet og betydningen av dokumentasjonskravet, og oppfordret Finnmarkskollektivet til i slike situasjoner å samarbeide tett med aktuelle parter og igjen sørge for gode dokumentasjonsrutiner.

Avslutningsvis under tematikken henvisinger/ innskrivning og utskrivning, minnet Helfo om at der forventes at det fortløpende og raskt skrives faglige gode epikriser, slik at samtlige pasienter sikres et godt og forsvarlig behandlingsløp videre.

3.3 Rapportering/ varsling / oppdatering

FBV- forskriften § 3 går i punktene a) – e) går hovedsakelig på rapportering.

Rapportering til kvalitetsregister

Det ble opplyst av Helfo at Finnmarkskollektivet selv har et ansvar for til enhver tid å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på, jf FBV- forskriften bokstav a). Det er få kvalitetsregistre som er relevante for fagområdet TSB, men i 2020 ble det implementert et nasjonalt kvalitetsregister for skadelig bruk av avhengighet av rusmidler (KVARUS). Finnmarkskollektivet oppga at de allerede være i gang med å rapportere til registreret, som de ser på som nyttig, samtidig som de opplyser at det medfører dobbeltarbeid for dem. De er likevel innstilt på å forholde seg til de krav som til enhver tid blir pålagt dem.

Rapportering til NPR

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. Finnmarkskollektivet informerte at rapportering til NPR fungerer nå, men at de i testperioden hadde noen utfordringer som raskt ble ordnet på.

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 parameter, nettopp fordi at utviklingen innenfor FBV-ordningen kan gjøre dette nødvendig. Helfo forsikret samtidig om at alle FBV-leverandører i rimelig tid vil bli varslet om art, omfang og hyppighet når det gjelder en slik rapportering, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav c). Finnmarkskollektivet oppgir at de allerede månedlig rapporterer til Helse Nord, slik at en slik rapportering vil være uproblematisk.

Fakturering og oppgjør

Etter FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav p) er godkjente FBV- leverandører forpliktet til å følge prosedyrer og rutiner for fakturering av oppgjør slik det til enhver tid presiseres av Helfo. Helfo presiserte at korrekt kodebruk generelt sett er viktig når det gjelder oppgjør og rapportering av aktivitetstall til NPR, og vil i medhold av FBV- forskriften være punkter som Helfo følger opp videre i godkjeningsperioden.

3.4 Samarbeid

Samarbeid med Helfo

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. Alle godkjente leverandører er forpliktet til å informere Helfo fortløpende om vesentlige endringer eller ting av betydning. Dette kan eksempelvis være at det inngås avtaler med andre instanser, alvorlige hendelser som inntreffer hos virksomheten, eller mottak av eventuelle varsler om tilsyn. Helfo minnet om at Finnmarkskollektivet tidligere har bekreftet i eget skjema (bekreftelsesskjema) å være kjent med samarbeidsplikten og hva som ligger i den, og at samarbeidsplikten videre er inntatt som en del av Mønsteravtalen, jf. punkt 4.1 og 4.2.

Helfo la videre vekt på at samarbeidsplikten er gjensidig, i den forstand at Helfo skal legge til rette for at leverandørene får den informasjonen og veiledning som er nødvendig for å kunne fylle forpliktelsene underveis i godkjeningsperioden. Det ble informert om at Helfo har en generell forventning om at alle leverandører som er godkjent i FBV- ordningen svarer opp henvendelser fra Helfo som godkjenings- og oppfølgingsenhet, noe Finnmarkskollektivet forsikret om at de ville sørge for også i tiden fremover.

Helfo gav uttrykk for at Finnmarkskollektivet som godkjent FBV- leverandør, fra før godkjenningstidspunkt har vært i dialog med Helfo angående aktuelle spørsmål og problemstillinger. Helfo anser dette som svært positivt, med oppfordring til å fortsette med det også i resten av godkjeningsperioden.

3.5 Andre aktuelle vilkår og forpliktelser

Individuell plan

Helfo la vekt på at det forventes at virksomheten utarbeider eller følger opp allerede eksisterende individuelle planer (IP) jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav i). Finnmarkskollektivet bekreftet å være godt kjent med forpliktelsen og hva dette innebærer i praksis.

Fristbrudd

Det ble i møte foretatt en kort gjennomgang av FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav j) som omhandler fristbrudd, hva fristbrudd er og hvordan håndtere dette i praksis. Finnmarksokollektivet opplyser at de fleste pasienter som her innlagte hos dem, allerede er i behandlingsløp og at de derfor ikke har fristbrudd. Helfo presiserte imidlertid at dersom

fristbrudd eventuelt skulle bli aktuelt senere, skal dette meldes til Helfo på vanlig måte gjennom fristbruddsportalen.

Markedsføring

Helfo påpekte i møtet at det generelt sett er lov til å markedsføre de tjenestene man tilbyr, så lenge markedsføringen er innenfor rammene som regelverket stiller jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav k). Helfo minnet om at dette i korte trekk forutsetter at nettsider, eller annen relevant utadrettet markedsføring (reklame), inneholder riktig informasjon om de tjenestene som Finnmarkskollektivet tilbyr.

Brukermedvirkning

På spørsmål om hvordan Finnmarkskollektivet overholder forpliktelsen om brukermedvirkning jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav m), blir det opplyst at pasientene til enhver tid er med på å påvirke egen behandling. Det gjennomføres ukentlige møter hvor daglig leder og alle pasienter er til stede. Det skrives referat fra møtene. Videre er alle pasienter med på å planlegge egen behandling, hvorav alle pasienter har egne behandlingsplaner. Hver 3. uke har pasientene behandlingsmøte med sitt behandlingsteam, hvor den enkelte pasient må planlegge sitt eget møte. Kollektivet har også ansatt erfaringskonsulent som brukes i behandlingen der det er behov.

Finnmarkskollektivet opplyser at deres psykolog er i gang med en brukerundersøkelse, hvor det nå skal igangsettes intervjuer med tidligere innlagte pasienter og kartlegge erfaringer. De er også deltager av kunnskapsnettets undersøkelser i forhold til pasienterfaringer.

Pasientombud

I FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav n) skal godkjente leverandører gi pasientombudet tilgang til lokalet ved behov. Finnmarkskollektivet opplyste om at dette ikke har vært aktuelt til nå, men at de er innforstått med forpliktelsen.

Internkontroll

Som ett av inngangsvilkårene i godkjenningsordningen, jf. FBV-forskriften § 3 tredje ledd skal virksomheten i søknaden dokumentere at det foreligger en "etablert internkontroll". I dette ligger et krav om at internkontrollen rent faktisk er på plass, og at den har det innhold som regelverket forutsetter. Finnmarkskollektivet har bekreftet for Helfo at fullstendig internkontroll er etablert, både under saksforberedelsene (i søknadskjema) og på nytt i forbindelse med oppfølgingen.

Helfo presiserte viktigheten av opplæring av ansatte, lett tilgang til og kunnskap om aktuelle lover, forskrifter og nasjonale føringer, og betydningen av å ha fokus på risiko og avvikshåndtering. Helfo la samtidig vekt på at elementene i internkontrollen jevnlig må evalueres og eventuelt korrigeres, og at dette utgjør en vesentlig del av selve forsvarlighetskravet.

Finnmarkskollektivet opplyser at alle i personalgruppa er godt kjent med kvalitetssystemet og at de fortløpende foretar risikovurderinger og avvikshåndtering for å sikre god kvalitet på de tjenester de utfører til enhver tid.

Generell meldeplikt

Helfo trakk frem den generelle varslingsplikt etter § 3-3a, og presiserte samtidig at Helfo må varsles dersom vilkårene for godkjenningen ikke lenger synes å være oppfylt, jf. FBV-forskriften § 6. Finnmarkskollektivet bekreftet at de er kjent med den generelle varslingsplikten i spesialisthelsetjenesten, og varslingsplikten til Helfo.

Helfo gikk deretter igjennom grensesnittet mellom Helfo og andre tilsynsmyndigheter som er ansvarlig for oppfølging av innholdet i tjenestene som ytes, med utgangspunkt i kravet om faglig forsvarlighet, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 4.

4. Utgangspunkt og forventninger til/ videre samarbeid med Helfo i godkjenningsperioden

Helfo informerte kort om oppfølgingsløpet i godkjenningsperioden. Den løpende

oppfølgingen er både generell og obligatorisk, men også individuelt tilpasset den enkelte leverandør etter behov. Resten av godkjenningsperioden skal leverandørene formelt sett følges opp årlig, men Helfo presiserte at all fortløpende kontakt med leverandørene isolert sett anses som viktig ledd i oppfølgingen.

For Helfo:

Cecilie M. Karlsen

Tove I. Karlsen
seniorrådgiver

HELFO

HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN
Pasientforrnjding

Kathrine Klemetsen

Kathrine
Klemetsen
seniorråd

HELFO

v

HELSEØKONOMIFORVALTN'NGEN
Pasientforrniding

For Stiftelsen Finnmarkskolektivet:

Sted/ dato

Langfjordalen 29/9-20
Trude Ped

