

Sigma Nord AS
Fjellalvn 349
9441 FJELLDAL

Din referanse:

Vår referanse:

Dato: 14. september 2020

Oppstartsmøte mellom Sigma Nord og Helfo

Sted: Fjelldal	Dato: 05.03.2020	Tid: 10.00- 15.00
Tilstede Sigma Nord: Arild Holdø (overlege/spesialist i alm.medisin og spesialist i rus og avhengighet), og Arne Johansen(psykolog/ styreleder) Rainer Gundersen(fungerende klinikkssjef), Kari Karlsen(adm.sjef/spl), Elsa Jacobsen(inntakskordinator)		
Til stede fra Helfo: Tove Karlsen (seniorrådgiver), Cecilie Karlsen(rådgiver), Anja Slette (rådgiver) og Anne Kathrine Klausen(rådgiver)		
Referent: Anja Slette		

Agenda:

1. Presentasjon og innledning fra Helfo
2. Generell gjennomgang av FBV- ordningen og FBV- forskriften
3. Kort presentasjon fra Sigma Nord - omvisning
4. Fortsettelse av gjennomgang- FBV-forskriften, forpliktelser § 3
Avklaringer av forventinger og roller fremover - samarbeid
5. Eventuelt

1. Presentasjon og innledning fra Helfo

Møtet startet med en presentasjonsrunde av Helfo. Sigma Nord (heretter Sigma) var representert med overlege, psykolog/ styreleder, klinikkssjef, administrasjonssjef og inntakskordinator.

Helfo som organisasjon

Helfo presenterte kort om samfunnsansvaret som er gitt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og gav en kort fremstilling av arbeidsform og prosess fra godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg (FBV) var et prosjekt og til det gikk over til drift fra 1. november 2015.

Bakgrunn for oppfølgingsbesøket

Helfo informerte om bakgrunnen for obligatoriske oppfølgingsbesøk hos Fritt behandlingsvalgsleverandører (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 oppstartsrapport som Sigma ville få til gjennomlesning, med mulighet for å komme med innspill før den ble publisert på helfo.no.

Formålet med fritt behandlingsvalg

Målet med FBV- ordningen var blant annet 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 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. FBV utgjør totalt sett en erstatning og utvidelse av tidligere Fritt sykehusvalg.

Godkjenning- og oppfølgingsmyndighet

Det er Helfo som 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. Det er derfor de alminnelige reglene og prinsippene i forvaltningsloven¹ som gjelder, både under saksforberedelsen og ved utforming av vedtak, samt i oppfølgingsøymed.

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 Sigma til enhver tid 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 Sigma henstilt til å benytte seg av e-postadresse fbv@helfo.no. Virksomhetens saksnummer må oppgis ved kontakt.

Sigma ga tilbakemelding om at de har opplevd det greit og enkelt å orientere seg på Helfo sine nettsider. Det samme var tilbakemeldingen om helse.norge og Velg behandlingssted sine nettsider.

FBV-godkjenning og avtale med Helse Nord RHF

Sigma har i dag, i tillegg til FBV- godkjenning, også avtale med Helse Nord RHF som omfatter behandling av 32 pasienter i TSB ordinær døgnbehandling (behandlingslengde på 2-12 mnd) og behandling av 5 pasienter innen TSB avrusning(3-14 dager).

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

Sigma har søkt om å bli FBV- leverandør flere ganger siden 2015, men fikk godkjenning først i juli 2019 innen TSB avgifting og ordinær døgnbehandling. Sigma ble valgbar i ordningen først i januar 2020.

Sigma har avtale med Helse Nord RHF. Helfo ba derfor Sigma om å være bevisst på de ulike reguleringsformene som avtale og FBV- godkjenningen er.

2. 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 Sigma bundet seg til en del vilkår og forpliktelser som må være oppfylt gjennom hele godkjenningsperioden. I tillegg vil generelle krav i helselovgivningen forøvrig også gjelde.

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.

2.1 Godkjent og valgbar i FBV- ordningen

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 godkjenningsvedtaket ikke automatisk forlenges etter at 5 års- perioden har løpt ut. Virksomheten må selv etter eget ønske søke om forlengelse for 5 nye år, i god tid før vedtaket utgår.

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).

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).

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

Sigma opplyser at de gjennom avtalen med Helse Nord RHF er de godt kjent med rapportering på ventetider.

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 blitt rettighetsvurdert etter ³pasient- og brukerrettighetsloven. 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.

Sigma forsikret Helfo om at de har forstått denne forutsetningen. I de tilfeller hvor Sigma mottar henvisninger direkte fra en fastlege o.l, oversende de disse henvisningene direkte til den aktuelle vurderingsinstansen, slik at pasienten blir rettighetsvurdert før de tas inn til behandling.

Kartleggingskontroll

Det ble kort nevnt i møtet at i perioden januar 2016 til april 2017 utførte Helfo en kartleggingskontroll på hvorvidt pasientene var blitt rettighetsvurdert før det ble satt igang behandling og sendt oppgjørskrav til Helfo. Resultatet av denne kontrollen viste at de fleste pasienter var tildelt rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (gitt en rettighetsvurdering) før behandling ble gitt. Helfo informerte om at slike kontroller fortløpende vil bli vurdert utført, også framover.

Økonomisk styring

Sigma hadde spørsmål til Helfo vedrørende pris i ordningen på grunnlag av erfaringer på prisregulering på egen og andres avtaler.

Sigma ble oppfordret til å følge med på endringer både i forskriften og i forhold til prisdokument. De ble også oppfordret til å ta direkte kontakt med helsedirektoratet dersom de har innspill til endringer, ønsker å formidle utfordringer eller lignende knyttet til prisdokumentet.

2.2 Bemanning og kompetanse

Helfo har godkjent Sigma 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 har Helfo i forkant av besøket bedt 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 Sigma 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.

³ Pasient og brukerrettighetsloven

I den forbindelse nevnte Sigma i møtet om utfordringen de har i forbindelse med at godkjenningen i FBV- ordningen kun gir mulighet til å få betalt for behandlingen som foregår på den lokasjon som faktisk er godkjent (Fjelldal). Sigma opplyste at i avtale med Helse Nord RHF kan Sigma benytte seg av begge sine lokasjoner, Fjelldal og Elvemo, i behandlingen, hvorav sist nevnte lokasjon blir brukt til å gjennomføre siste del (siste fase) av behandlingsperioden. I den forbindelse vil ikke FBV- pasienter kunne overføres til Elvemo i sin siste fase av behandlingen, på lik linje med hva pasienter i avtalen med Helse Nord RHF gjør.

Helfo minnet om at til tross for at FBV- ordningen gir utfordringer med organisering av de ulike behandlingsfasene og bruk av egne lokasjoner, er det vesentlig viktig at de pasienter som behandles via FBV- ordningen likevel får det samme som en pasient i avtalen ville fått, uavhengig av lokasjonen pasienten er på.

Pristakst i ordningen

I forlengelsen av forrige punkt, ga Helfo en kort orientering om forskjellen mellom godkjenning og avtaler når det gjelder fastsettelse av pris. I motsetning til anbudprosesser (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 Sigma at de fleste FBV- leverandører har reagert på prisingen, men presiserte generelt at prisene utelukkende blir vurdert og fastsatt av Helsedirektoratet og at innvendinger følgelig 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, ikke et vilkår som er gjenstand for forhandling underveis i søknadsprosessen.

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 Sigma 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).

Sigma oppga på sin side at de generelt er svært opptatt av å være faglige sterke og følge med i de trender som oppstår i faget og fagmiljøet. I tillegg opplyste de om at de har ett tett samarbeid med Helse Nord RHF og har medvirket i flere prosjekter med ulike RHF, nettopp for å bidra til og få kunnskap innen faget TSB. Sigma opplyste også å være godt kjent med pakkeforløp, og følge de føringer pakkeforløpene fordrer. Sigma bekreftet blant annet at alle deres pasienter har en individuell behandlingsplan.

I forhold til situasjonen vedrørende covid-19, opplyser Sigma at de er svært bevisst på smittevern både når det gjelder covid-19 og på generell basis. Sigma opplyste at de følger

de råd og føringer som er gitt i lovverk, samt følger de råd og føringer som covid-19 fordrer, både fra Folkehelseinstituttet(FHI), helsedirektoratet og andre aktuelle instanser. Sigma opplyser at de har egen smittevernsansvarlig, både lege(tidligere kommunelege) og sykepleier. Sigma bekreftet i møtet at de både har beredskapsplaner og planer for karantene vedrørende covid-19 smitte hvis det skulle oppstå på institusjonen.

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 i slike tilfeller må vurderes nøye, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 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, behandlingstid 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. 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.

I møtet ønsket Sigma å drøfte temaet om behandlingstid, på grunnlag av at det innenfor avtalene er avtalt at pasientene skal behandles innenfor en hvis behandlingstid. Til dette svarte Helfo at godkjente FBV- leverandører skal forholde seg til gjeldene føringer og den praksis som gjelder i det offentlige eller i avtaler. Likevel må den enkelte leverandør til enhver tid foreta en individuell vurdering om pasientens behov og derav rett til spesialisthelsetjeneste i døgnavdeling eller når pasienten bør overføres til et lavere omsorgsnivå. Helfo henstilte også til at man har fokus på å ikke tilpasse pasienten sine behov til den metoden man gjør seg bruk av, men heller vurdere pasientens individuelle behov. Vurderingene må også gjøres i samarbeid med hjemkommune og eventuelt vurderingsenheten, jf. krav om å yte helhetlige og koordinerte tjenester. Helfo oppfordret videre til å dokumentere de vurderinger og tiltak som blir gjort samt ha tett kontakt med vurderingsenheten og andre aktuelle samarbeidspartnere hvis man ser at estimert behandlingstid ikke lar seg gjennomføre.

Helfo minnet i den anledning også om forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og det å benytte seg av denne hvis det er kommunen som ikke ivaretar sine oppgaver. Sigma oppga at de til nå ikke hadde vært i behov av å benytte seg av forskriften.

Helfo tematiserte videre at døgninstitusjoner ofte bare et ledd i behandlingsrekken for den enkelte pasient, som ofte skal videre etter opphold i en behandlingstid. Derfor er det viktig å tenke samhandling mot utskrivelse for de parter det måtte gjelde tidlig i behandlingstid. Helfo opplyste om at i slike tilfeller er 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 pasienthensynet, hvor tanken 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), og oppfordret Sigma til å gi Helfo direkte tilbakemelding på eventuelle utfordringer knyttet til samhandling med aktuelle aktører. Sigma opplyste videre at de allerede gjennom avtalen med Helse Nord RHF er vant til å samarbeide med kommuner og andre aktuelle instanser. Videre oppgir de å ha god erfaring om god samarbeid og mange faglige og gode diskusjoner med ulike kommuner og andre aktuelle.

Sigma opplyste i den forbindelse at de nå er i gang med et prosjekt i forhold til å få ned behandlingstiden. De oppga videre at det per nå foreligger svært lite offentlige data om dette, i håp om at nettopp dette prosjektet kan gi klarere føringer på hva som er mest virksomt for pasienten når det gjelder behandlingstid. Helfo oppgir at slike prosjekter er av interesse for Helfo som oppfølgingsmyndighet, og ba om å få oversendt mer omlysninger om prosjektet og resultater etterhvert som det foreligger.

Henvisning/inntak og utskrivning

Sigma ga inntrykk av å ha god kjennskap til, og følge gjeldene prosedyrer når det gjelder henvisning, inntak og utskrivning (jf. FBV-forskriften annet ledd bokstav i). Videre ble det diskutert hvilke rutiner/ prosedyrer som følges 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 Sigma oppfordret til å være bevisst på hvor lenge man skal påta seg dette ansvaret hvis pasienten ikke er tilstede i avdelingen, herunder sørge for at aktuelle parter overtar dette ansvaret når man beslutter at pasienten skrives ut.

Sigma opplyser å ha generelt lite rus i avdelingen, noe de selv er overasket over. Årsaken mener Sigma kan ha med at det skjedd mye innen fagområdet de siste årene, hvor det er kommet til mye kunnskap og kompetanse. De oppgir også andre årsaker som fokus på trygghet i pasientgruppa, lite turnover i personalgruppen som andre årsaker til at de er istand til å ha god dialog med pasientene. I tillegg legges det vekt på at det nå er mindre forskjell på pasienter innlagt etter § 12 (soning) og den ordinære pasienten, samt et godt samarbeid med Kriminalomsorgen i frihet(KIF) og gatejuristen.

Helfo gjentok formålet og betydningen av dokumentasjonskravet, og oppfordret Sigma i situasjoner hvor pasienten ikke holder seg til opprinnelig plan i behandlingen (dropout, russprekker etc.) å samarbeide tett med aktuelle parter og igjen sørge for gode dokumentasjonsrutiner.

Avslutningsvis under tematikken henvisninger/ innskrivning og utskrivning, minnet Helfo om en forventning til leverandørene om at det fortløpende og raskt skrives faglige gode epikriser, slik at samtlige pasienter sikres et godt og forsvarlig behandlingsløp videre. Sigma opplyste at de stort sett har klart å overholde episkrisetid innen 7 dager, men at det har skjedd unntak. Sigma opplyste at de ved overføring til andre institusjoner, alltid har ferdstilt episkrisen og oversendt/levert den ved overføringen.

Helfo informerte om forventning om svar på henvisningsbrev, som i FBV- ordningen på lik linje med avtaler ikke bør overskride 10 dager.

Nettsider

Helfo påpekte at det for pasienter, pårørende og ikke minst for at de ulike helseforetakene skal kunne vite mest mulig om den institusjonen de henviser pasienter til, er vesentlig å ha oppdaterte og informative nettsider. Det er generelt en fordel at det på nettsidene til godkjente leverandører fremgår klart hva institusjonen kan tilby når det gjelder å yte spesialisthelsetjenester, derav beskrivelse av behandlinger og metodebruk, aktiviteter, selve stedet, livssyn og eventuelt også eksklusjonskriterier.

2.3 Rapportering/ varsling / oppdatering

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

Rapportering til kvalitetsregister

Det ble opplyst av Helfo at Sigmaselv 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). I den forbindelse ble Kvarus nevnt, som Sigma bekreftet være godt kjent med og følger de kriterier som følge av avtale med Helse Nord RHF.

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. Helfo informerte om at det ikke er mottatt avvik i tilbakemeldingen fra Norsk pasientregister (NPR) når det gjelder rapportering av aktivitetstall. Sigma bekreftet på sin side at de heller ikke har hatt utfordringer når det gjelder å rapportere til NPR.

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).

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. Sigma oppga i møtet å være i bruk av EPJ-leverandøren Infodoc. Her oppgir institusjonen å ha møtt noen utfordringer og har derfor benyttet seg av fakturering via Rusdata. Først nå har Sigma fakturert for sin første pasient og er spent på utfallet av faktureringen.

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.

2.4 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 Sigma 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 godkjenningsperioden. 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 godkjennings- og oppfølgingsenhet, noe Sigma forsikret om at de ville sørge for også i tiden fremover.

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

2.5 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). Sigma bekreftet å være godt kjent med forpliktelsen og hva dette innebærer i praksis. Sigma opplyste at de erfarer at svært få pasienter har IP når ankommer institusjonen og opplyste erfaring om store utfordringer når det gjelder maler til IP, varierende interesse og i noen tilfeller mye arbeid. Sigma opplyste at selv om pasienten ikke alltid ønsker IP, får alle inneliggende pasienter en kriseplan i løpet av oppholdet.

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. Sigma oppga at de fleste pasientene de har innlagt allerede er i et behandlingsforløp, og at fristbrudd derfor er lite relevant eller sjeldent. 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 blant annet nettsider, eller annen relevant utadrettet markedsføring (reklame), inneholder riktig informasjon om de tjenestene som Sigma tilbyr. I den forbindelse opplyste Sigma å ha brukt lite ressurser på markedsføring, da de også har erfaring på at for mye markedsføring kan få motsatt virkning.

Brukermedvirkning

På spørsmål om hvordan Sigma overholder forpliktelsen om brukermedvirkning jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav m), opplyste Sigma at klinikksjefen gjennomfører et møte med alle pasienter ukentlig. Sigma hevdet i møtet at de tar alle spørsmål, kritikk og misnøye på alvor, og at de har en holdning om at alle pasienter skal bli sett og hørt. Temaer om hvordan pasientene opplever personalet eller om det føles trygt å være innlagt gjenntas jevnlig. Sigma opplyser også at de har en egen postkasse, slik at alle kan komme med innspill, også anonymt.

Sigma opplyste å ha et eget brukerutvalg. Generelt hevdet Sigma at det er tett kontakt mellom ledelse, personal og pasienter, for å tidlig fange opp "gnisninger". Sigma opplyste at virksomheten årlig har møte med naboer som bor nær virksomheten, med tema "Hvordan er det å være naboer her?". Sigma deltar også i andre aktiviteter i nærområdet om inkluderer samarbeid med barnhage og skole, hvor normalisering er tematikken. Mange pasienter har barn, og de fleste foreldre (el. andre nære pårørende) og bruker det bevisst som virksomme målsettinger i behandlingsforløpet.

Pasientklager

Sigma opplyser å ha lite pasientklager og alvorlige hendelser, tross for at pasientgruppen de behandler er i risikogruppen. Sigma oppgir å ha hatt flere tilsyn. Siste tilsyn fra Fylkesmannen var i 2008, samt har i de senere år har tilsyn fra mattilsynet, arbeidstilsynet og branntilsyn.

Helfo bekreftet å være innforstått med at det innenfor fagområdet som Sigma driver, 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.

Pasientombud

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

Internkontroll

Et av inngangsvilkårene i godkjenningsordningen er at virksomheten i søknaden dokumenterer at det foreligger en "etablert internkontroll", jf. FBV-forskriften § 3 tredje ledd. I dette ligger et krav om at internkontrollen rent faktisk er på plass, og at den har det innhold som generelt regelverk forutsetter. Sigma bekreftet for Helfo at de har en fullstendig internkontroll som er etablert, både under saksforberedelsene (i søknaden) og på

nytt i oppfølgingsbesøket, hvor de blant annet viser til sin ISO sertifisering og jevnlige revisjoner.

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 avvikhåndtering. 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. Sigma bekrefter at dette blir gjennomført i tråd med ISO sertifisering og jevnlige revisjoner, samt at de har en lav terskel for å melde avvik.

Husordensregler

Helfo etterspurte eventuell tilbakemelding fra fylkesmannen når det gjelder husholdningsregler⁴. Sigma opplyste om disse er ikke sendt eller godkjent av Fylkesmannen. Helfo ba derfor i møtet om at dette ble gjort og at Helfo ble oversendt godkjenningen.

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. Sigma 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.

3. 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.

4. Presentasjon og omvisning av Sigma Nord

Institusjonen ble opprinnelig startet opp i 1990. Institusjonen gikk konkurs og ble reetablert igjen i 1996.

Sigma Nord oppgir å være den største leverandøren i Helse Nord RHF når det gjelder kapasitet. De er videre er per i dag den eneste som har avtale med et RHF uten å være en stiftelse.

⁴ Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer

Sigma Nord har to lokasjoner de gjør seg bruk av i sin behandling(bare Fjelldal i FBV-ordningen),Fjelldal (ca. 45 km fra Harstad) og Elvemo(12 km unna Fjelldal). I avtalen med Helse Nord RHF, benyttes gjerne Elvemo til siste fase i behandlingsløpet.

Sigma Nord har bred faglig kompetanse og lang erfaring når det kommer til behandling av rusavhengighet innen fagområdet TSB (avgiftning og ordinær rusbehandling). Selve behandlingen bygger på 12 trinnsmodellen, men har elementer fra andre terapeutiske metoder integrert i behandlingen, som blant annet kognitiv og psykodynamisk terapi.

Sigma Nord, avdeling Fjelldal ligger i naturskjønne omgivelser ca. 45 minutter fra Harstad, i en landlig bygd ved Tjeldsund. Institusjonen har umiddelbar nærhet til sykkelveier og skiløyper og mulighet for utfartsmål som ofte benyttes.

Alle pasienter har enerom, men deler bad. Institusjonen har i tillegg egen kvinneavdeling.

Institusjonen har fokus på behandling som er intensiv, strukturert og gjennomprøvd, hvor faglighet og trygghet oppgis å ha stor fokus. Videre oppgir Sigma at varsomhet, respekt og omtanke står sentralt i arbeidet som utføres. Institusjonen oppgir også å ha fokus på normalisering, pårørendearbeid og gjøre pasienten mest mulig istand til å evne å oppnå endring og mestring av et rusfritt liv.

For Helfo:

Tove I. Karlsen

Tove I. Karlsen
rådgiver

Kathrine Klemetsen

Kathrine Klemetsen
seniorrådgiver/jurist

HELFO
HELSEKONOMIFORVALTNINGEN
Region Nord

For Sigma Nord

Ann E. Granva

Sted/ dato

Fjelldal 13.07.2020

SIGMA NORD AS

Org nr 976 892 888

Tlf 76 93 60 00

Dokumentet er elektronisk signert og derfor ikke håndskreven signatur