

Fritt behandlingsvalg

Årsrapport 2018

Rapport

IS-2782

Innhold

Innhold	1
Sammendrag	4
1. Innledning	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 RHF-enes kjøp hos private aktører	6
2 Pasienter og kostnader i fritt behandlingsvalg	10
2.1 Velg behandlingssted	10
2.2 Pasienter i godkjeningsordningen	13
2.3 Kostnader i godkjeningsordningen (KUHR)	19
3 Leverandører i godkjeningsordningen	21
3.1 Omfang av søknader og godkjente institusjoner	21
3.2 Helfos oppfølging av leverandører	24
4 Administrative og forvaltningsmessige forhold	27
4.1 Andel oppdaterte ventetider	27
4.2 Godkjeningsordningen	27

Sammendrag

I 2018 hadde 8 500 pasienter benyttet tjenester i godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg. Det var en økning på 3 700 pasienter sammenlignet med 2017. De aller fleste pasientene fikk dagkirurgi og utredninger for somatiske tilstander. Den største delen av utbetalingene på 207 millioner kroner i 2018 gjelder pasienter som benytter døgntilbud innenfor rusbehandling og psykisk helsevern.

Det er geografisk variasjon i bruk av FBV. De fleste som bruker ordningen innenfor fagområdene somatikk og psykisk helsevern tilhører Helse Sør-Øst. Innenfor rusbehandling er det flest pasienter fra Helse Vest og Helse Nord. Det er få pasienter fra Helse Midt-Norge.

Fritt behandlingsvalg (FBV) ble etablert i november i 2015 og omfatter flere tiltak som rett til å velge behandlingssted, økt bruk av private leverandører gjennom kjøpsavtaler, samt en ordning for private tilbydere uten kjøpsavtale til å utføre tjenester finansiert av det offentlige (godkjenningsordningen). Denne rapporten oppsummerer status for FBV og presenterer noen hovedtall for ulike deler av ordningen.

Nedgang i RHF-enes budsjett for kjøpsavtaler med private helseaktører

I 2019 hadde de regionale helseforetakene 6,3 milliarder kroner i budsjetterte økonomiske rammer til kjøp av tjenester fra private aktører. Dette er 70 mill. kr (eller 1 prosent) lavere enn året før. Utviklingen siste år er ulik for de forskjellige tjenesteområdene. De økonomiske rammene i avtaler for somatiske tjenester, radiologi og laboratorier blir til sammen redusert med om lag 210 mill. kr. Rammene for kjøp av tjenester innenfor rehabilitering, rusbehandling og psykisk helsevern øker derimot med 140 mill. kr. Nedgangen i økonomiske rammer til somatiske tjenester, radiologi og laboratorier siste år forklares både med mindre volum av enkelte tjenester og med prisforhandlinger.

Sterk vekst i antall pasienter som får tilbud via FBV

Det var 8 500 pasienter som fikk behandling gjennom FBV i 2018, mot 4 800 i 2017. De utbetalte refusjonene til FBV utgjorde 207 mill. kr siste år, og det var en vekst på 70 mill. kr fra året før. Pasienter som får døgnbehandling innenfor rusbehandling og psykisk helsevern står for 82 prosent av

utbetalingene, og for 8 prosent av pasientene i 2018. 92 prosent av pasientene i FBV får somatisk behandling i form av utredning og dagkirurgi.

Geografisk skjevdeling i bruk og tilbud av FBV

Det er pasienter bosatt i Sør-Øst som i all hovedsak benytter FBV-tjenester innenfor somatikk og psykisk helsevern. For rusbehandlingen er det en overvekt av pasienter bosatt i Vest og Nord, når antall pasienter sees i forhold til befolkningsgrunnlaget. Befolkningen bosatt i Midt-Norge benytter i svært liten grad FBV. Den geografiske skjevdelingen i bruken av FBV reflekteres i den geografiske fordelingen av leverandører.

Oppfølging av leverandører i FBV

Det var mindre utfordringer knyttet til manglende rettighetsvurdering eller henvisning i 2018 og dermed fortsetter trenden fra 2017. Dette skjer samtidig som leverandørene i større grad enn tidligere oppgir å ha et bedre samarbeid med helseforetakene på dette området.

Det ble mottatt relativt få klager fra pasienter og pårørende i 2018.

Helfo har i 2018 trukket tilbake en godkjenning fra en leverandør som følge av brudd på forutsetningene i godkjenningsordningen for FBV.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Fritt behandlingsvalg (FBV) ble etablert 1. november 2015, og omfattet ordningen Fritt sykehusvalg og andre tiltak (øke kjøp hos private aktører og avvikling av aktivitetsbestillingen) som eksisterte før oppstart av FBV. I tillegg ble det mulig for private tilbydere uten kjøpsavtale med regionalt helseforetak (RHF) å utføre tjenester finansiert av det offentlige gjennom godkjenningsordningen. Målene med FBV er:

- reduserte ventetider
- økt valgfrihet for pasientene
- stimulering til økt effektivitet i offentlige sykehus

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å følge med på FBV, blant annet for å kunne gi løpende informasjon om utvikling i sentrale størrelser relevant for ordningen.

Rapporten gir en beskrivelse av tilbud, aktivitet, kostnader og erfaringer med ulike tiltak og ordninger innen Fritt behandlingsvalg. Det er ikke gitt like utførlige omtaler av alle tema og deler av FBV, noe som til dels skyldes mangelfullt (oppdatert) data- eller informasjonsgrunnlag. Rapporten gir imidlertid en fremstilling av de data vi per i dag har for ulike deler av Fritt behandlingsvalg.

Helfo har bidratt med tekstlige innspill i kapittel 3, avsnitt 3.2, om oppfølging av leverandører.

1.2 RHF-enes kjøp hos private aktører

Kjøpsavtaler med private aktører skal være det viktigste virkemiddelet for RHF-enes bruk av kapasitet hos private. Aktivitet i godkjenningsordningen for FBV, som presenteres i kapittel 2, skal primært være et tillegg til RHF-enes kjøpsavtaler. For å undersøke om RHF-ene følger opp med økt bruk av de private vil vi vise tall for budsjetterte økonomiske rammer for anskaffelser av private helsetjenester etter regelverk om offentlige anskaffelser (omtalt som kjøpsavtaler) i perioden fra 2015 til 2019.

Budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler med private aktører

De budsjetterte økonomiske rammene til RHF-ene for kjøp av tjenester fra private aktører er 6,3 mrd. kroner for 2019. Det planlegges dermed med en nedgang på 70 mill. kr (1 prosent) fra 2018. Bortsett fra Helse Vest RHF, som planlegger med en vekst på 0,4 prosent, er det en nedgang i planlagte rammer til kjøpsavtaler på en til fire prosent for de øvrige tre RHF-ene. Tallene er målt i løpende priser, det vil si ikke justert for lønns- og prisvekst.

Tabell 2 nedenfor viser at bak den samlede nedgangen på 70 mill. kr fra 2018 til 2019, så er det ulik utvikling for de ulike fagområdene. Rammene for kjøp av rehabiliteringstjenester øker med 75 mill. kr. Rammene til kjøp av helsetjenester innenfor rusbehandling og psykisk helsevern øker også, og veksten er

på 60 mill. kr. Den samlede nedgangen for 2019 skyldes reduksjon i rammer for kjøp av somatiske tjenester og kjøp av radiologi og laboratorietjenester. Rammene for kjøp av somatiske tjenester går ned med 140 mill. kr i 2019. Det var Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF som reduserte rammene. Den sterkeste nedgangen kommer i Helse Sør-Øst RHF, og de kommenterer at nedgangen skyldes lavere volum på avtaler om dagkirurgi - samt at avtalen med LHL-sykehuset Gardermoen har blitt noe redusert. Nedgangen i rammer for kjøp av radiologi- og laboratorietjenester på 60 mill. kr samlet siste år skyldes i hovedsak reduksjon for Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF. Helse Midt-Norge RHF kommenterer at de har inngått nye avtaler innenfor radiologi, med vesentlig reduserte priser, men at bruken videreføres.

I perioden fra 2015 til 2019 så har de rapporterte økonomiske rammene til kjøp av private helsetjenester økt med 540 mill. kr, som tilsvarer en nominell vekst på 9 prosent. Veksten varierte fra 22 prosent for Helse Vest RHF til 4 prosent for Helse Sør-Øst RHF. En gjennomgang av datagrunnlag har vist at noe av veksten for Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skyldtes endring av avtaler som ikke reelt sett var økt kjøp hos de private. Dette omtales nærmere i avsnittene nedenfor.

Figur 1 viser at en sterkere vekst i rammer for private helsetjenester for Helse Vest RHF kommer fra 2015 til 2016. Datagrunnlaget viser at veksten i hovedsak kommer fra fagområdet rehabilitering. Dialog med Helse Vest RHF avdekte at det i 2015 ble inngått kjøpsavtaler med rehabiliteringsinstitusjoner i Sør-Øst. I 2015 ble bruk av disse institusjonene i Sør-Øst fakturert via gjestepasientoppgjøret, og kostnadene for bruken inngikk dermed ikke i definisjonsgrunnlaget for kjøpsavtaler. Korrigert for dette så var veksten i rammer for kjøp av private aktører 15 prosent fra 2015 til 2019.

Helse Midt-Norge RHF framstår, i likhet med Helse Vest RHF, med en vekst på 20 prosent i rammene for kjøpsavtaler fra 2015 til 2019. Det framgår av figur 1 at mesteparten av veksten kom fra 2017 til 2018, men det var også en sterkere veksttakt fra 2016 til 2017. Gjennomgang av data fra Helse Midt RHF viste at veksten kom på rehabiliteringsfeltet. Dialog med Helse Midt-Norge RHF har avdekt at deler av veksten skyldes at Fys-Med klinikken og arbeidsrettet rehabilitering (raskere tilbake) har blitt inkludert i kjøpsavtalene i henholdsvis 2017 og 2018. Korrigert for dette så var veksten i rammer for kjøp av private aktører 11 prosent i perioden som betraktes.

Gjennomgangen av den regionale utviklingen viser at den beregnede nominelle veksten på 9 prosent i økonomiske rammer for kjøp av fra private aktører fra 2015 til 2019 er noe overvurdert. Korrigert for avtalemessige endringer beregner vi veksten i rammer for kjøp av private til å være 7 prosent. Veksten varierte fra 4 prosent for Helse Sør-Øst til 15 prosent for Helse Vest.

I 2017 var de totale kostnadene til spesialisthelsetjenesten samlet, inkludert kjøp fra private, 144,6 mrd. kr. De budsjetterte kostnadene til kjøp av private helsetjenester utgjør dermed 4,3 prosent av de samlede spesialisthelsetjenestebudsjettet i 2017. Kostnadsstatistikk fra SAMDATA spesialisthelsetjenesten viser at de totale kostnadene i spesialisthelsetjenesten har økt med om lag 4-5 prosent årlig, og det vil si med om lag 16-20 prosent i en fireårsperiode. Dette indikerer at andelen kostnader til kjøp av private helsetjenester har gått ned gjennom perioden. Forhandlinger om pris på kjøp av helsetjenester er en del av årsaken til at rammene for kjøpsavtaler med private tilbydere har en svakere vekst enn kostnadene for

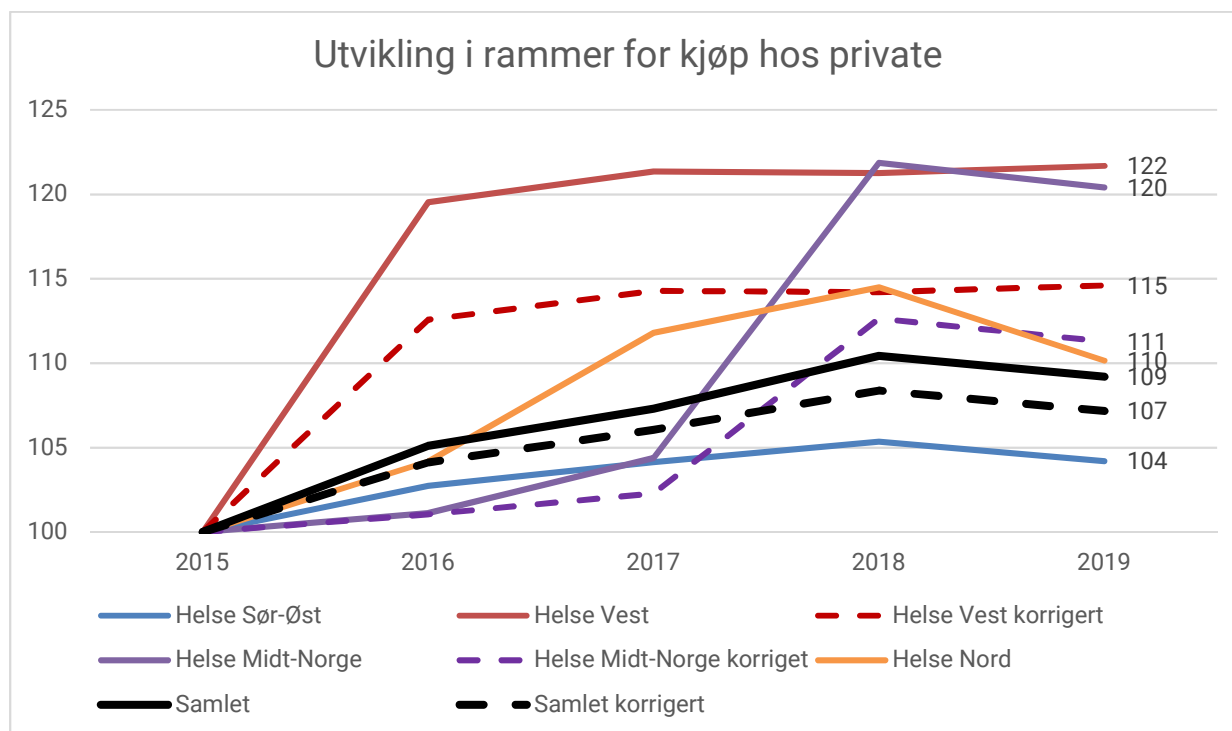
spesialisthelsetjenesten samlet. Utviklingen i omfanget av pasienter behandlet under kjøpsavtaler med private inngår ikke her.

Tabell 1 Budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler per RHF for perioden 2015-2019 (mill. kr – løpende priser). Rapporterte data, samt korrigert¹ for endringer i avtaleforhold. Kilde: RHF.

	2015	2016	2017	2018	2019	Pst endr. 2015-19	Pst endr. 2018-19
Helse Sør-Øst	3 747	3 849	3 902	3 947	3 904	4,2	-1,1
Helse Vest	841	1 005	1 021	1 020	1 023	21,7	0,4
Helse Vest korrigert	893	1 005	1 021	1 020	1 023	14,6	0,4
Helse Midt-Norge	702	710	732	855	845	20,4	-1,2
Helse Midt-Norge korrigert	759	767	776	855	845	11,3	-1,2
Helse Nord	478	498	535	548	527	10,1	-3,8
Samlet	5 768	6 062	6 189	6 370	6 299	9,2	-1,1
Samlet korrigert	5 877	6 120	6 233	6 370	6 299	7,2	-1,1

¹ Se omtale i avsnittene over.

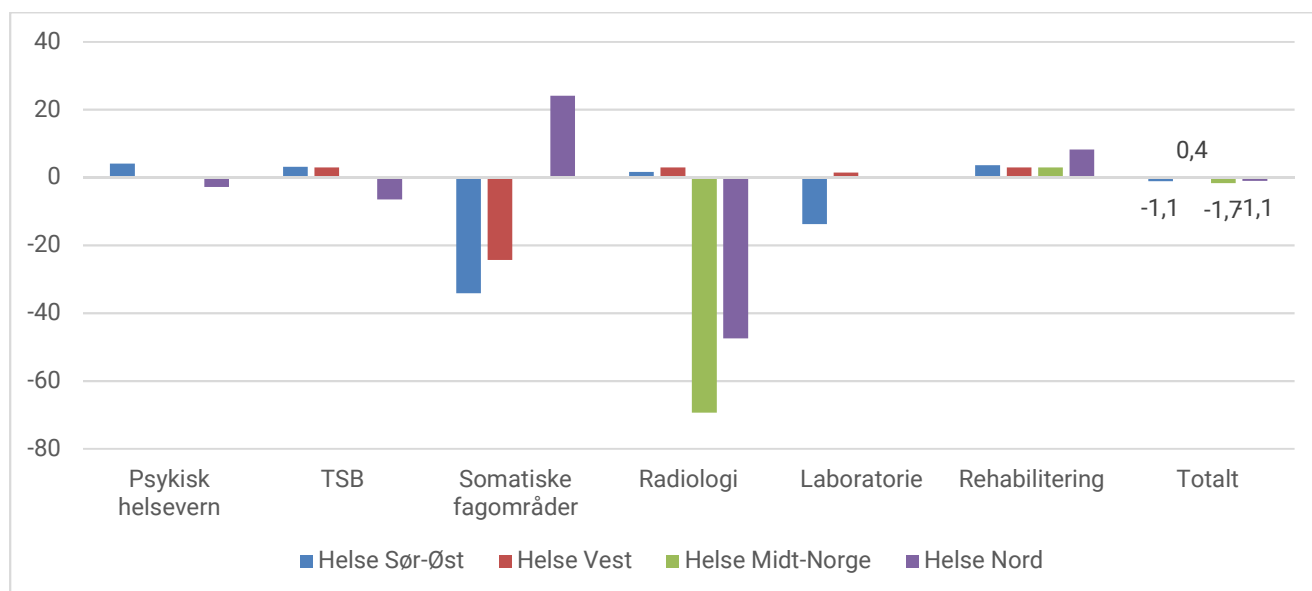
Figur 1 Prosentvis endring i budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler med private tilbydere fra 2015-2019, per RHF og for RHF-ene samlet. Indeksert hvor 2015 = 100, løpende priser. Kilde: RHF.



Tabell 2 Budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler med private tilbydere etter tjenesteområder for regionene samlet i 2018 og 2019. Mill. kr – løpende priser. Kilde: RHF.

	2018	2019	Endr. mill. kr	Prosent endr.
Psykisk helsevern	666	688	22	3,4
TSB	2 018	2 058	40	2,0
Somatiske fagområder	671	532	-139	-20,8
Radiologi	477	440	-37	-7,7
Laboratorier	244	213	-31	-12,7
Rehabilitering	2 293	2 367	74	3,2
Totalt	6 370	6 299	-71	-1,1

Figur 2 Prosentvis endring i budsjetterte rammer for kjøpsavtaler med private tilbydere etter tjenesteområde og region i 2018-2019. Kilde: RHF.



2 Pasienter og kostnader i fritt behandlingsvalg

2.1 Velg behandlingssted

Bruk av fritt behandlingsvalg

Det har ikke kommet ny informasjon i 2018 vedrørende befolkningens bruk av fritt behandlingsvalg generelt, dvs pasienter som aktivt velger behandling ved annet sykehus enn sitt lokale sykehus for den aktuelle tjenesten/behandlingen. Pasientdata gir ikke sikre opplysninger på hvor mange pasienter som faktisk benytter seg av retten til å velge eller bytte sykehus. Det kan være flere grunner til at en pasient behandles ved et annet sykehus enn sitt lokalsykehus. I dag føres det ikke statistikk over hvem som har gjort aktive valg mht. behandlingsted. For å få vite hvem som har benyttet fritt behandlingsvalg (gjort et bevisst valg), må man derfor spørre pasientene. Siste tilgjengelige undersøkelse ble gjort for døgnopphold i sykehus i 2015 og da oppga 33 prosent av pasientene at de selv har valgt det sykehuset de har vært innlagt ved.¹ Vi vurderer dette som et usikkert høyt anslag, da det etter vår vurdering er en usikkerhet vedrørende hvordan respondentene har tolket spørsmålet. F.eks. om pasienter som utfra funksjonsfordeling behandles ved annet sykehus enn sitt lokale sykehus tolker dette som et valg av behandlingssted. Det er derfor grunn til å bruke dette resultatet med en viss varsomhet.

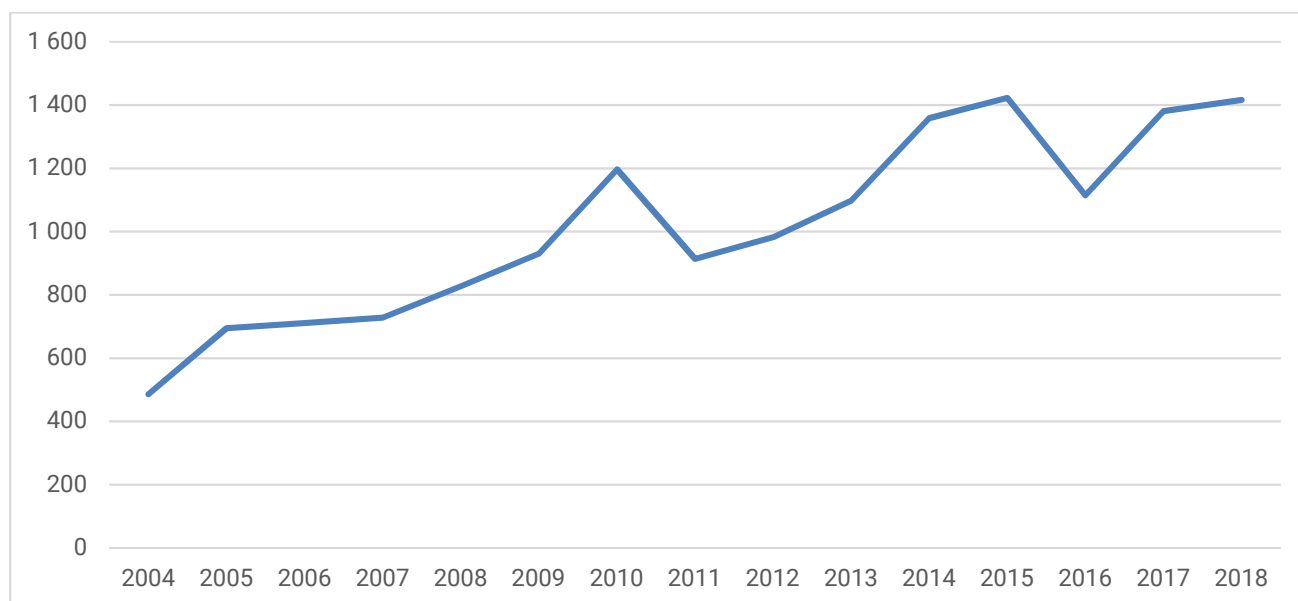
Bruk av informasjonstjenesten (nettside, telefon)

Personer som ønsker å vurdere alternativer til eget lokalsykehus, ved planlagt behandling i spesialisthelsetjenesten, vil trenge informasjon som grunnlag for sin beslutning. Dette kan være erfaringer fra personer de kjenner, men også offentlig informasjon på relevante nettsider og andre informasjonstjenester. To aktuelle kilder av sistnevnte er besøkstall for Velg behandlingsted og oppringninger til informasjonstjenesten Velg behandlingssted. Både personlige erfaringer og objektive fakta er viktig grunnlag for at pasientene selv kan gjøre aktive valg.

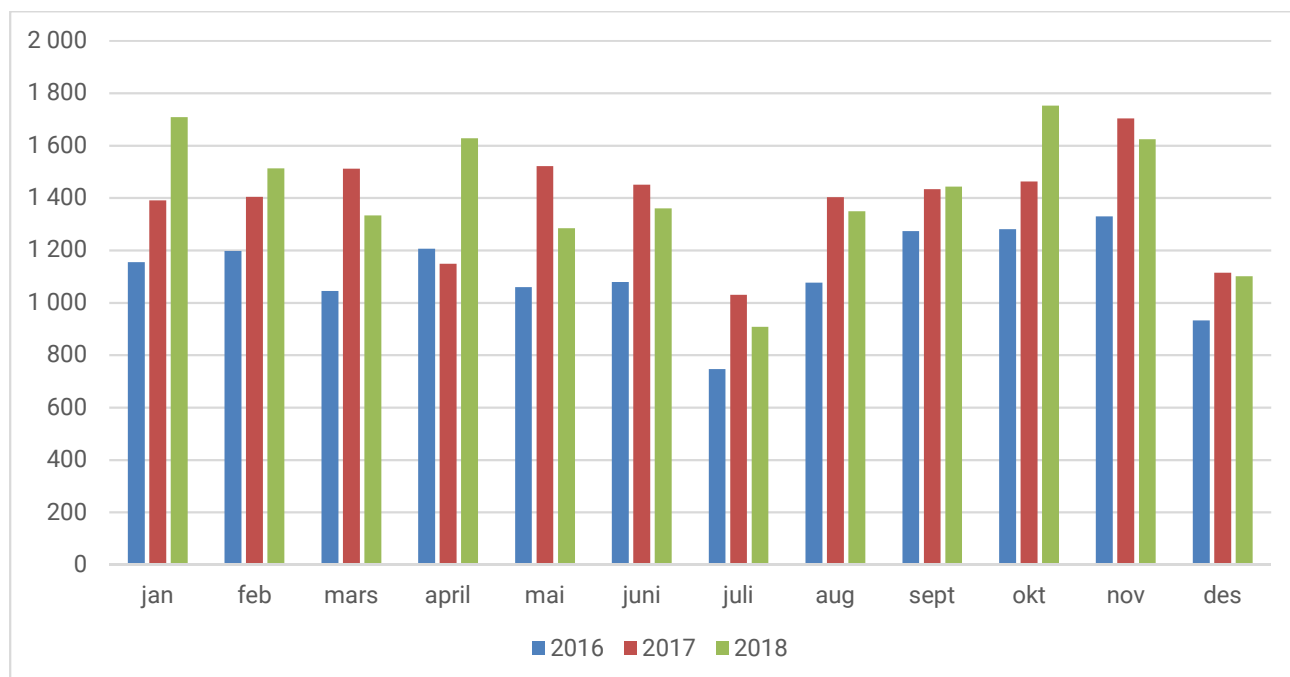
Figur 4 viser gjennomsnittlig antall besøk per dag for hver måned de siste tre årene, mens figur 3 viser utviklingen årlig for perioden 2004 til 2018. Når vi ser på utviklingen siden 2004 har det med noen få unntak vært en jevn vekst i bruk av nettsiden Fritt sykehusvalg/Velg behandlingsted.

¹ Kilde: PasOpp-rapport 2016:147

Figur 3 Gjennomsnittlig antall nettside besøk per dag for perioden 2004-2018.
Kilde: Helsedirektoratet.



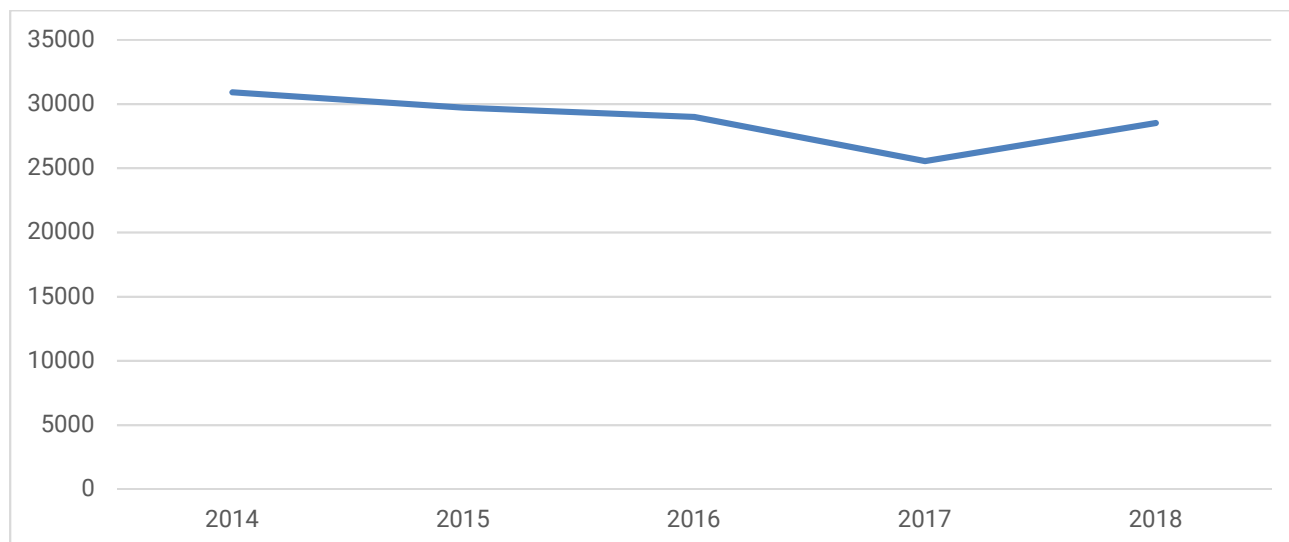
Figur 4 Gjennomsnittlig antall besøk per dag for nettsiden Velg behandlingssted på helsenorge.no etter måned i perioden 2016-2018. Kilde: Helsedirektoratet.



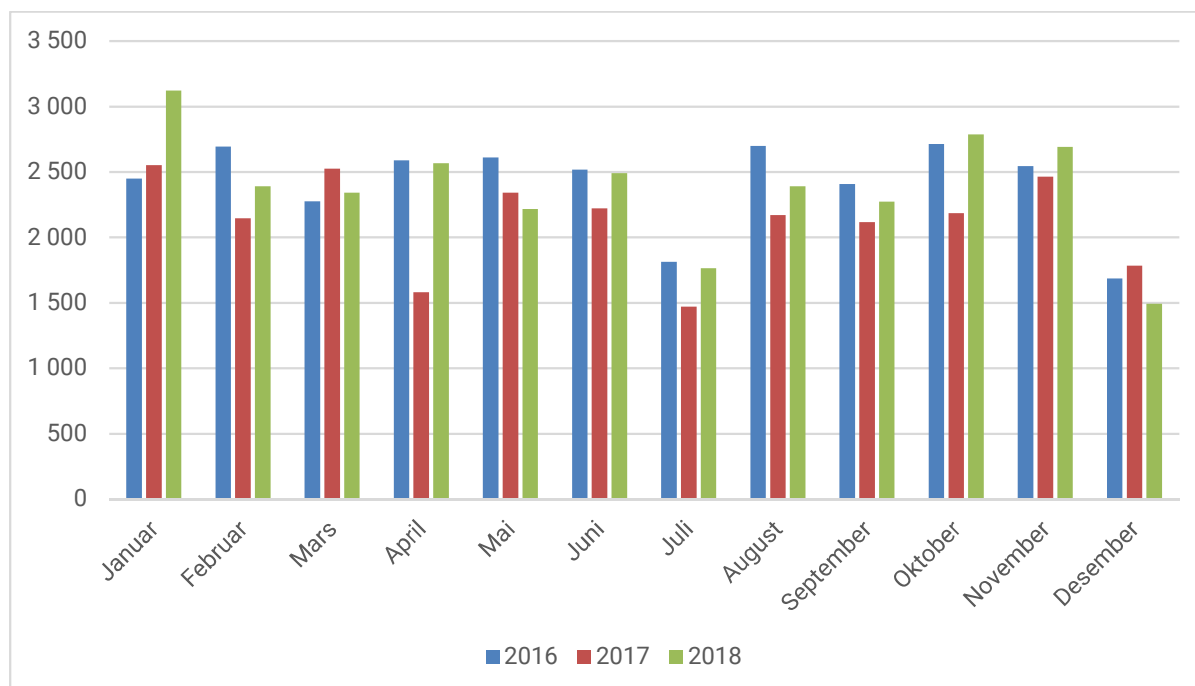
Pasienter kan også innhente informasjon ved å kontakte 800HELSE og pasientrådgiverne. Antall samtaler besvart av 800HELSE og pasientrådgiverne er presentert i figur 5 og 6. Data for perioden 2014 til 2018 viser at det var en reduksjon i antall samtaler frem til 2017, etterfulgt av en økning i 2018.

Figur 6 viser at det i 2018 var mellom 2 000 og 2 500 samtaler per måned unntatt i juli hvor det var lavere. Nivået per måned i 2018 var i hovedsak høyere enn i 2017 og på samme nivå eller lavere enn i 2016.

Figur 5 Antall samtaler om Fritt behandlingsvalg besvart av 800HELSE og pasientrådgiverne i perioden 2014-2018. Kilde: Helsedirektoratet.



Figur 6 Antall samtaler per måned om Fritt behandlingsvalg besvart av 800HELSE og pasientrådgiverne. Kilde: Helsedirektoratet.



2.2 Pasienter i godkjenningsordningen

Utviklingstrekk

I 2018 var det registrert 8 500 pasienter som hadde fått behandling hos private tilbydere registrert i godkjenningsordningen. Det var en vekst på 3 700 pasienter fra 2017. Tabell 3 viser at det var pasienter som mottok somatiske tjenester som utgjorde det største volumet og som i størst grad har bidratt til en vekst i antall pasienter. Samtidig må det påpekes at det er døgn tjenester som inngår i ordningen for TSB og psykisk helsevern, mens det er utredninger og dagkirurgi som er inkludert for somatisk område. Målt i utbetalte refusjoner er TSB og psykisk helsevern større enn somatisk område. Dette vises i avsnitt 2.3.

Tabell 3 Antall pasienter i godkjenningsordningen per tjenesteområde og totalt i perioden fra 2015 til 2018. Kilde: KUHR.

	2015	2016	2017	2018
TSB	1	154	247	397
Psyk voksne	92	132	169	250
Psyk barn/unge	0	0	5	9
Somatikk	23	1 792	4 432	7 855
Habilitering	0	0	6	15
Totalt	116	2 078	4 859	8 526

Tabell 4 viser utviklingen i antall pasienter per tertial fra 2016 og til utgangen av 2018. For pasienter innen somatisk område og TSB har det vært en jevn vekst i hele perioden. Når det gjelder pasienter i psykisk helsevern for voksne er det en vekst i 3. tertial 2018 sammenlignet med tilsvarende periode 2017, men det er for tidlig å konkludere om veksten representerer et vedvarende høyere nivå.

For habilitering og psykisk helsevern barn og unge har omfanget av pasienter hittil vært svært lavt, og dermed er grunnlaget for lite robust til å konkludere med hvilke trender som gjelder.

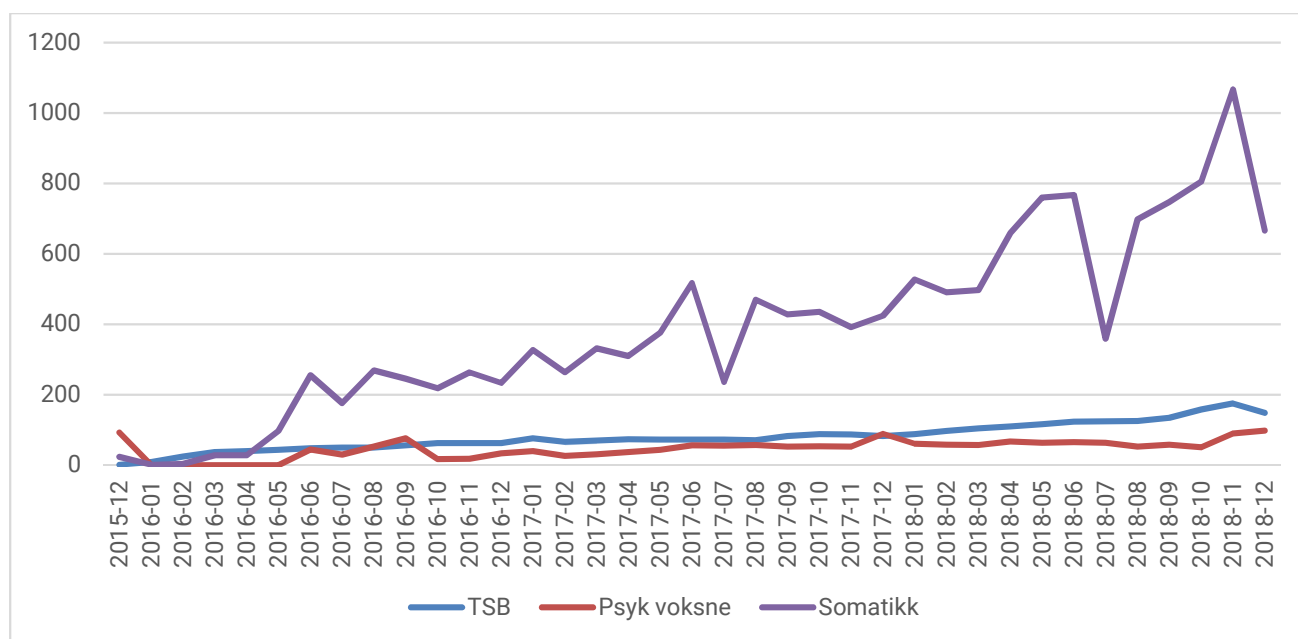
Tabell 4 Antall pasienter i godkjenningsordningen per tjenesteområde og per tertial i perioden 2016-2018. Kilde: KUHR

	1.tert 2016	2.tert 2016	3.tert 2016	1.tert 2017	2.tert 2017	3.tert 2017	1.tert 2018	2.tert 2018	3.tert 2018
TSB	55	80	95	117	117	135	162	197	230
Psyk voksne	0	67	103	72	79	113	100	86	160
Psyk barn/unge	0	0	0	3	5	1	4	7	6
Somatikk	60	789	955	1 216	1 581	1 665	2 150	2 564	3 251
Habilitering	0	0	0	0	0	6	7	9	10
Totalt	115	936	1 153	1 408	1 782	1 920	2 423	2 863	3 657

Figur 7 viser utviklingen i antall pasienter per måned siden oppstart i november 2015. Antall pasienter med somatiske tjenester øker mye i juni 2016 og har etter det en jevn vekst hele den påfølgende perioden, med unntak av lavere antall i juli hvert år.

For pasienter i TSB bekreftes i hovedsak utviklingsbildet fra tabell 3 og 4, med en jevn vekst i antall pasienter. Men det er en nedgang i antall pasienter i desember 2018 sammenlignet med den forutgående måneden. I det psykiske helsevernet for voksne bekreftes utviklingsbildet som viser et jevnt antall pasienter fram til og med oktober 2018, med noe vekst de siste 2 månedene av det siste året i perioden.

Figur 7 Antall pasienter i godkjeningsordningen per tjenesteområde og per måned i perioden 2016 til 2018. Kilde: KUHR.

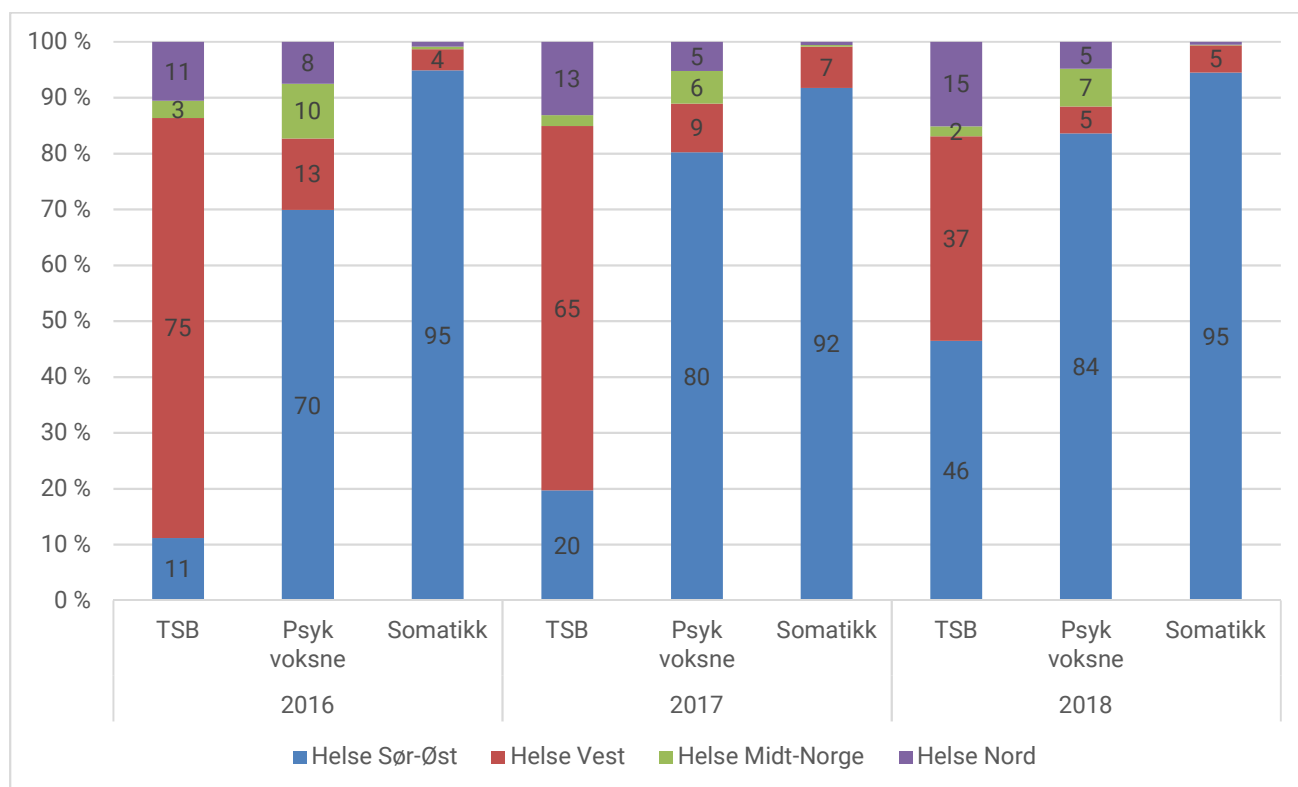


Geografisk fordeling

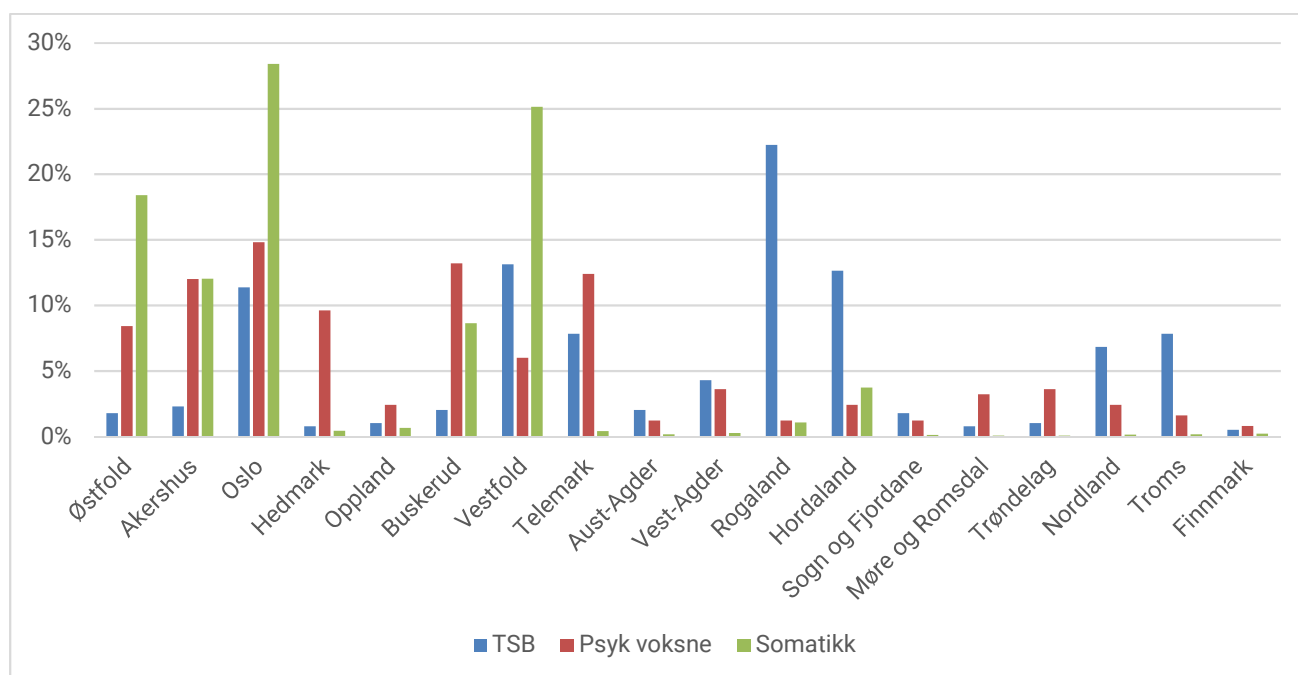
For somatiske tjenester og tjenester innen psykisk helsevern er det i all hovedsak pasienter fra Helse Sør-Øst. Innad i Helse Sør-Øst kommer de somatiske pasientene i stor grad fra Oslo, Vestfold og Østfold, mens for psykisk helsevern for voksne er det Telemark, Oslo, Buskerud og Akershus som har størst andel pasienter. Dette fremkommer i figur 9.

For TSB kom brukerne (pasientene) fra flere fylker. I underkant av halvparten har bosted i Helse Sør-Øst og 37 prosent har bosted i Helse Vest. Helse Nord har en andel på 15 prosent, mens det var få pasienter i Helse Midt-Norge. Absolutt sett så er det fylkene Rogaland, Vestfold, Hordaland og Oslo som har flest pasienter innen TSB i godkjeningsordningen. Sett i forhold til befolkningsgrunnlaget så er det flest TSB-pasienter med bosted i Nord og i Vest.

Figur 8 Prosentandel pasienter etter bostedsregion for tjenesteområder i godkjenningsordningen i perioden i 2018. Kilde: KUHR.



Figur 9 Prosentandel pasienter etter bostedsfylke for tjenesteområder i godkjenningsordningen i perioden i 2018. Kilde: KUHR.



Tabell 5 Antall pasienter per tjenesteområde fordelt på bostedsfylke 2018 og 2019.

	2017			2018		
	TSB	Psyk voksne	Somatikk	TSB	Psyk voksne	Somatikk
Østfold	3	13	689	7	21	1 438
Akershus	4	19	452	9	30	941
Oslo	13	28	1485	45	37	2 222
Hedmark	0	9	13	3	24	33
Oppland	1	8	29	4	6	50
Buskerud	2	15	284	8	33	675
Vestfold	9	3	1 083	52	15	1 966
Telemark	16	38	14	31	31	32
Aust-Agder	1	2	2	8	3	12
Vest-Agder	2	3	7	17	9	20
Rogaland	99	6	65	88	3	82
Hordaland	63	5	254	50	6	291
Sogn og	7	4	5	7	3	8
Møre og	3	3	2	3	8	5
Trøndelag	2	7	11	4	9	4
Nordland	8	5	11	27	6	11
Troms	25	3	2	31	4	13
Finnmark	1	1	13	2	2	16
Totalt	259	172	4 421	396	250	7 819

Fordeling mellom menn og kvinner

Det er ulik fordeling mellom kvinner og menn mellom tjenesteområdene. Andelen kvinner i somatiske tjenester var på 52 prosent i 2018, i det psykiske helsevernet for voksne lå kvinneandelen på 69 prosent, og for TSB var den på 25 prosent. Kjønnfordelingen for de ulike tjenesteområdene har vært stabil gjennom perioden.

Tabell 6 Antall pasienter per tjenesteområde i godkjenningsordningen i perioden 2015 til 2018 fordelt på kvinner og menn. Kilde: KUHR.

Tjenesteområde		2015	2016	2017	2018
TSB	Menn	0	113	199	286
	Kvinner	1	41	47	96
Psyk helsevern voksne	Menn	26	25	50	77
	Kvinner	66	107	118	170
Psyk helsevern barn/unge	Menn	0	0	2	2
	Kvinner	0	0	3	7
Somatikk	Menn	12	804	2127	3780
	Kvinner	11	987	2298	4042
Habilitering	Menn	0	0	3	7
	Kvinner	0	0	3	8
Totalt	Menn	38	942	2381	4152
	Kvinner	78	1135	2469	4323

Oppholdsdøgn per pasient i psykisk helsevern for voksne og TSB

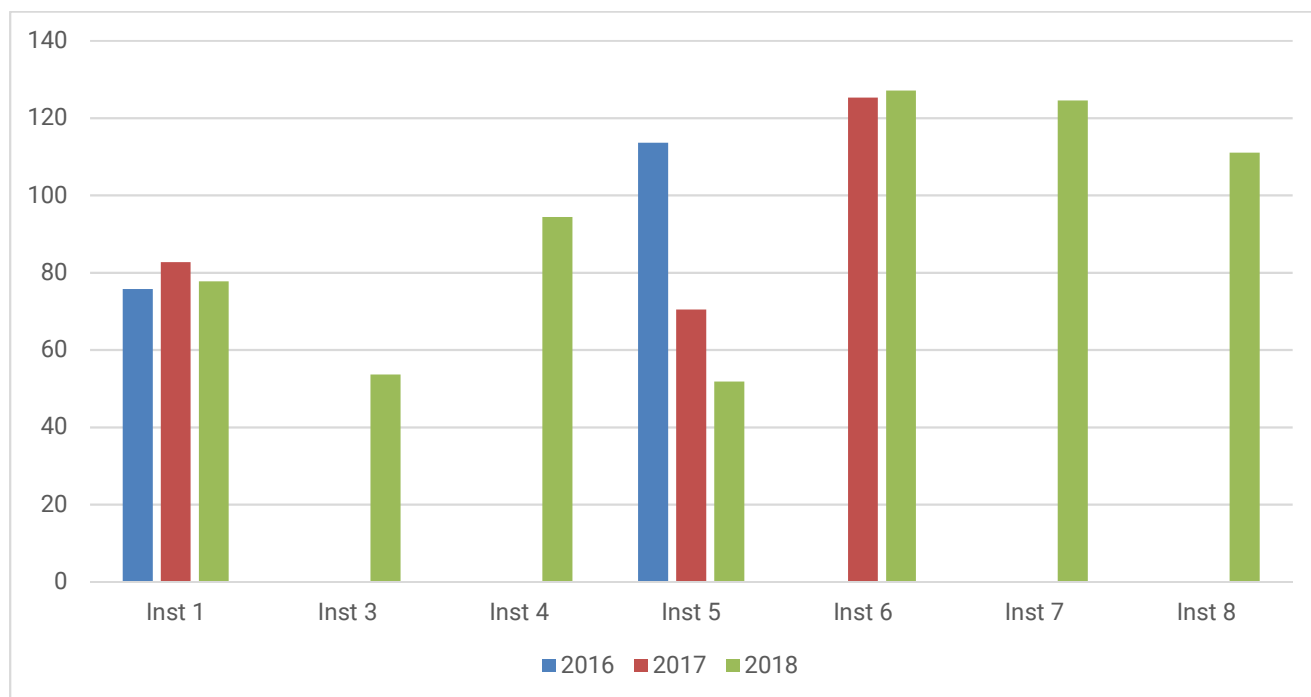
For psykisk helsevern og TSB er det per i dag døgntjenester som inngår i godkjenningsordningen. Tjenestene retter seg mot ulike pasientgrupper for disse tjenesteområdene. Nødvendig oppholdstid kan faglig sett variere både mellom pasientgruppene og mellom pasienter innenfor samme pasientgruppe. For å få et bilde på utvikling og forskjeller i døgntilbudet per pasient vises det i figur 10 og 11 tall for gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per pasient for institusjoner innen TSB og psykisk helsevern for voksne (PHV). Hensikten med å utarbeide data for dette er først og fremst som grunnlag for å følge med på døgntilbudet som gis pasientene i godkjenningsordningen.

Det er kun vist tall for institusjoner med 20 eller flere pasienter det aktuelle året. Oppholdsdøgnene per pasient vist i figurene 10 og 11 viser døgn som det er sendt regning til Helfo (FBV) for. Det kan være slik at for noen pasienter så inngår disse døgnene i et enda lengre opphold hvor den øvrige delen av oppholdet er finansiert av RHF-et. Figurene viser at oppholdstiden per pasient er relativt lang, noe som kan være relevant å følge med på framover.

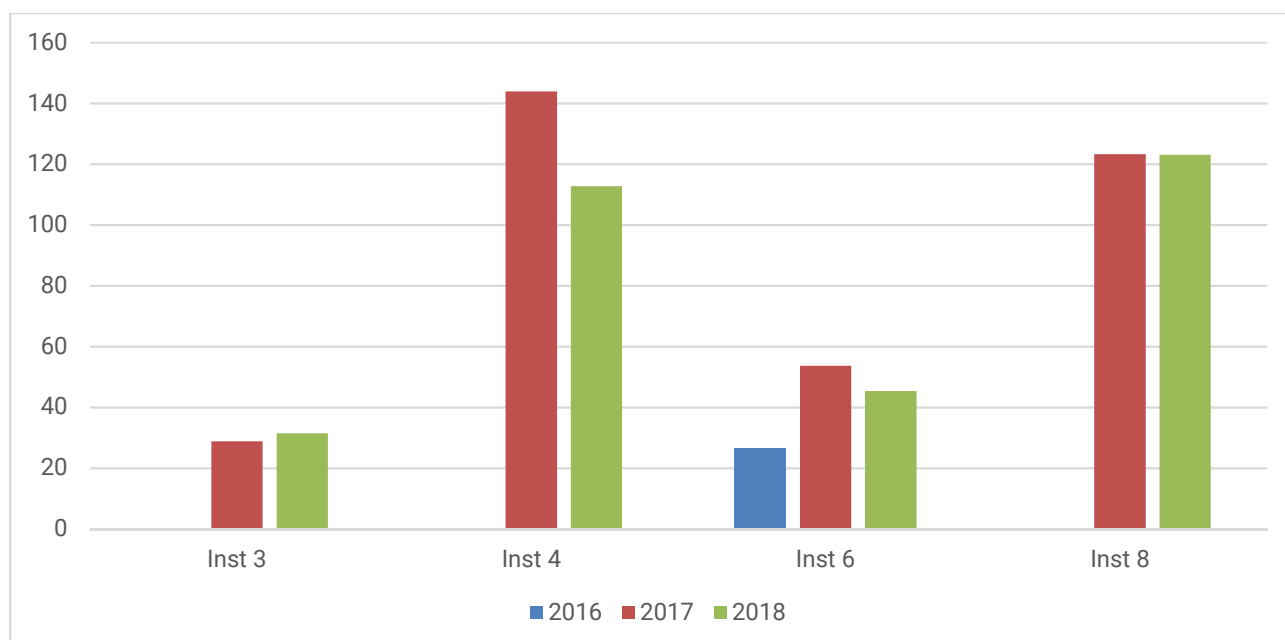
For TSB-pasienter i godkjenningsordningen varierer gjennomsnittlig antall døgn per pasient fra 52 oppholdsdøgn til 127 gjennom perioden fra 2016 til 2018. Gjennomsnittlig oppholdstid er 85 døgn. Til sammenligning viser statistikk fra Helsedirektoratet at gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per pasient, for TSB-institusjoner samlet for hele landet, var 39 døgn i 2017.

Oppholdstiden i det psykiske helsevernet for voksne varierte fra 27 til 144 døgn i de tre årene som betraktes. Den gjennomsnittlige oppholdstiden var 77 døgn. Til sammenligning viser statistikk fra Helsedirektoratet at gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per pasient, i det psykiske helsevernet for landet samlet, var 36 døgn i 2017. Figur 11 viser også at av de 8 institusjonene som er godkjente, og som har behandlet pasienter, så er det bare 4 av de 8 som har hatt 20 eller flere pasienter inne til behandling i ett eller flere av årene i perioden.

Figur 10 Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per pasient for TSB institusjoner i perioden 2016-2018.
Kilde: KUHR.



Figur 11 Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per pasient for PHV institusjoner i perioden 2016-2018.
Kilde: KUHR.



Aktivitetsdata for godkjenningensordningen i NPR versus KUHR

Siden oppstart av godkjenningensordningen i november 2015 har det vært utfordringer for mange godkjente institusjoner å rapportere data til Norsk pasientregister (NPR). Institusjonene er imidlertid forpliktet til å rapportere aktivitetsdata til NPR i tråd med gjeldende krav til rapportering, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b). Helfo og avdeling Helseregistre i Helsedirektoratet har som følge av dette etablert tiltak for å bedre rapporteringen til NPR, blant annet innført krav til testrapportering før institusjon blir godkjent og jevnlig sjekk av konsistens mellom databasene.

Innføring av tiltakene har gitt forbedringer, og som vist i tabell 7 er det nå godt samsvar mellom innrapporterte data til NPR sammenholdt med det som er innrapportert aktivitet til KUHR, når vi ser på antall pasienter. Det er likevel fortsatt noen institusjoner som ikke har rapportert data til NPR, og det må derfor i det videre jobbes med å få komplett rapportering fra de godkjente FBV-institusjonene.

Tabell 7 Sammenligning av pasientvolum rapport til KUHR og NPR fra leverandører i godkjenningensordningen. Kilde: KUHR og NPR.

		Antall pasienter (Per oktober 2018) ¹⁾
A	Antall pasienter ved FBV-inst i KUHR	6 754
B	Antall pasienter ved FBV-inst i NPR	6 800
C	Antall pasienter ved institusjoner kun i KUHR	125
D	Antall pasienter ved institusjoner kun i NPR	286
$(B-D)/(A-C)*100$	Andel i NPR for felles institusjoner.	98

1) Innrapporterte etter månedslutt oktober 2018. Tall for november og desember 2018 fra NPR foreligger ikke på publiseringstidspunkt.

I tillegg til å sikre kompletthet i NPR når det gjelder antall pasienter og episoder er det også behov for bedre rapportering av en del sentrale informasjonselementer for godkjenningensordningen. Det er fortsatt noen godkjente FBV-institusjoner som har mangelfull rapportering av behandlingsted og FBV tjenestekode, samt at rapportert debitorcode i noen tilfeller ikke er korrekt. Korrekt rapportering av eksempelvis behandlingssted er viktig for alle virksomheter, herunder de med flere ulike geografiske lokalisasjoner hvor kun utvalgte steder er godkjent for FBV.

2.3 Kostnader i godkjenningensordningen

Tabell 8 viser utbetalte refusjoner per tjenesteområde, mens tabell 9 viser tilsvarende for pasientenes bostedsregioner. Utbetalte refusjoner i godkjenningensordningen har økt fra nær 60 millioner i 2016 til om lag 207 millioner i 2018.

Det er størst utbetalinger knyttet til pasienter med døgn tjenester innen TSB med om lag 106 mill. kr i 2018. Døgn tjenester for psykisk helsevern voksne har i 2018 generert 66 mill. kr i utbetalinger. Utbetalingene for disse døgn tjenestene gjelder pasienter som har lange opphold i institusjonene – se figurene 10 og 11. I 2018 ble det i gjennomsnitt utbetalt om lag 265 000 kr per pasient som har fått døgnbehandling i de godkjente institusjonene.

Refusjonsmessig utgjør somatiske tjenester i ordningen relativt lite sammenlignet med TSB og psykisk helsevern. Dette skyldes at tjenestene som omfattes for somatisk område er utredninger og dagkirurgiske inngrep, mens det er ingen aktivitet foreløpig for de to døgnbehandlingene som er inkludert (hofte- og kneproteseoperasjoner). Utbetalte refusjoner for somatiske tjenester utgjorde nær 29 mill. kr i 2018. Det utbetales i gjennomsnitt om lag 6 500 kr per pasient som får behandling innenfor det somatiske området.

Utbetalte refusjoner til habilitering og psykisk helsevern for barn og unge utgjør også i 2018 et relativt beskjedent beløp.

Tabell 8 Utbetalte refusjoner (millioner kroner) i godkjenningsordningen etter tjenestoområde for årene fra 2015 til 2018. Kilde: KUHR.

	2015	2016	2017	2018
TSB	0,0	38,7	63,0	105,5
Psyk voksne	8,0	14,9	50,5	66,0
Psyk barn/unge	0,0	0,0	1,9	5,7
Somatikk	0,2	5,0	13,3	28,6
Habilitering	0,0	0,0	0,3	1,3
Totalt	8,3	58,6	129,0	207,2

Tabell 9 Utbetalte refusjoner (millioner kroner) i godkjenningsordningen etter bostedsregion for årene 2015 til 2018. Kilde: KUHR.

	2015	2016	2017	2018
Helse Sør-Øst	6,5	15,5	65,6	141,1
Helse Vest	1,0	34,6	45,1	34,2
Helse Midt-Norge	0,4	3,7	2,9	8,1
Helse Nord	0,5	4,7	15,4	23,7
Totalt	8,3	58,6	129,0	207,2

3 Leverandører i godkjenningsordningen

3.1 Omfang av søknader og godkjente institusjoner

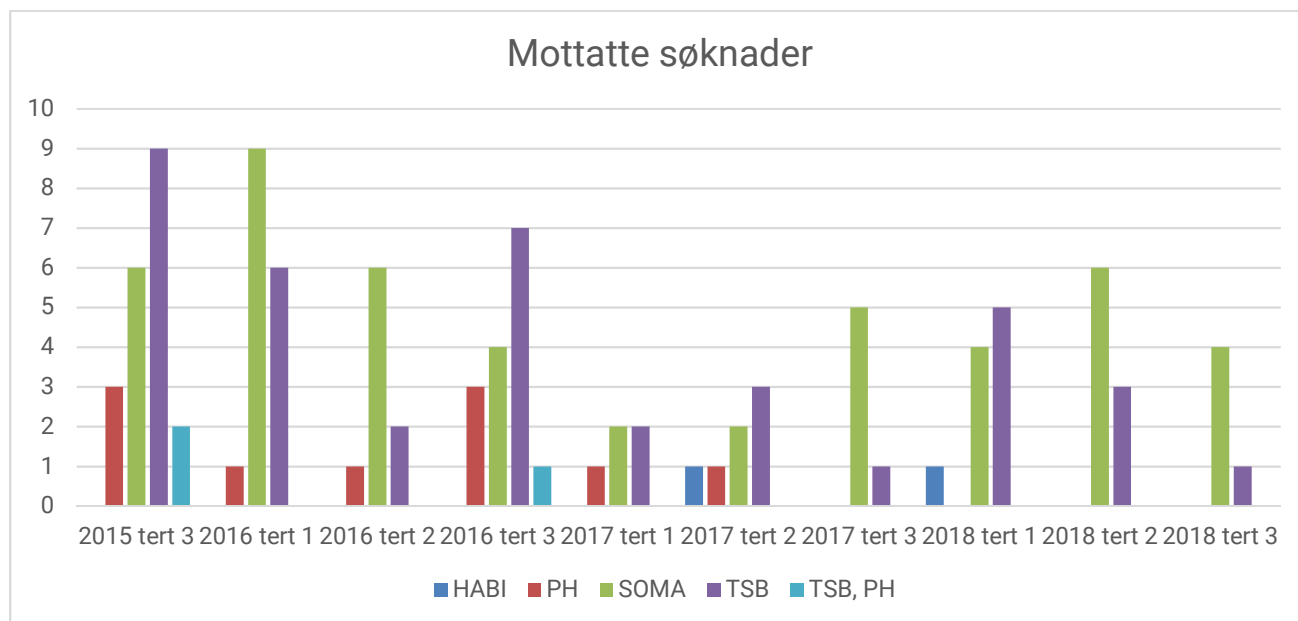
I godkjenningsordningen innen FBV må aktuelle leverandører søke om å bli godkjent for en eller flere FBV-tjenester. Kriteriene som må oppfylles gjelder blant annet bemanning og kompetanse, tilsynsmulighet og rapporteringsevne, noe som er mer beskrevet i gjeldende forskrift.² Det er derfor ulike grunner til at søknader om godkjenning har blitt avvist eller avslått. Figur 12 viser omfanget av søknader som Helfo har mottatt siden oppstarten i november 2015. Det er fordelt mellom tjenesteområdene, og søknader som omfatter f.eks to tjenesteområder vises som egen kategori.

Omfanget av søknader og tidspunkt for disse har variert mellom tjenesteområdene, men generelt var tilsiget av søknader størst det første året. Omfanget av søknader innenfor TSB og somatikk var høyere i 2018 sammenlignet med 2017.

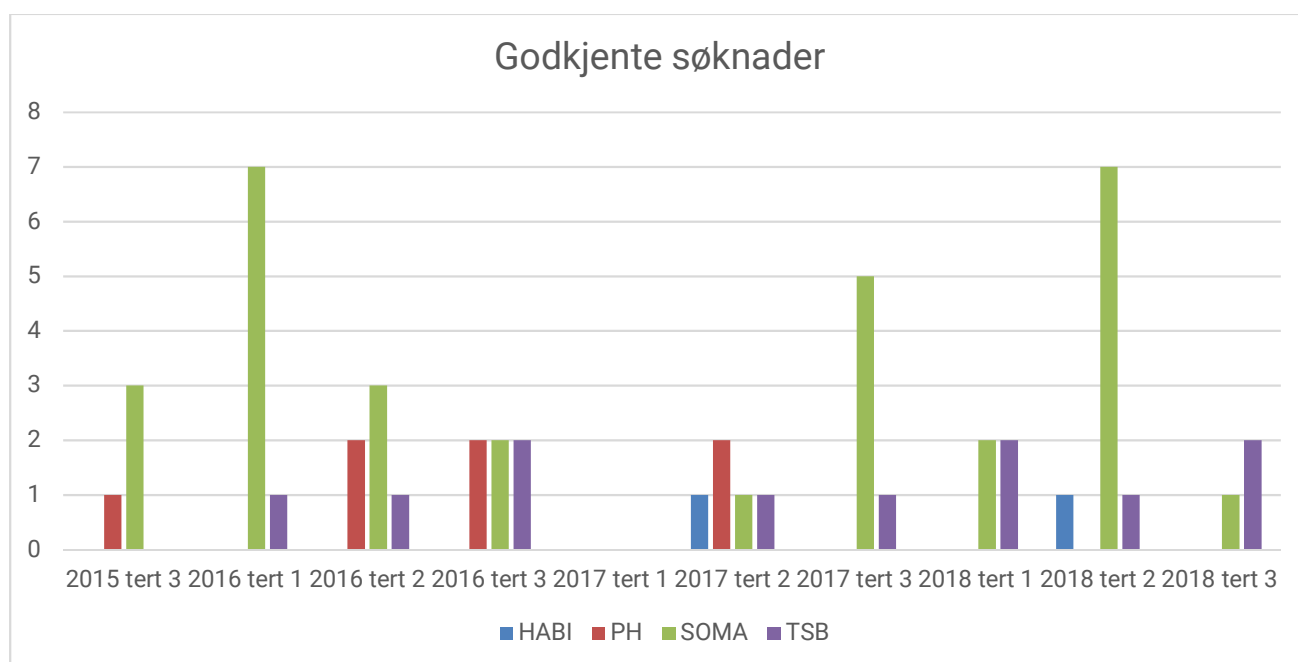
Det har kommet flest søknader for tjenester innen TSB og somatiske tjenester. Vi kan også legge merke til at det ikke har kommet noen søknader for psykisk helseverntjenester etter 2. tertial 2017.

² «Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten»

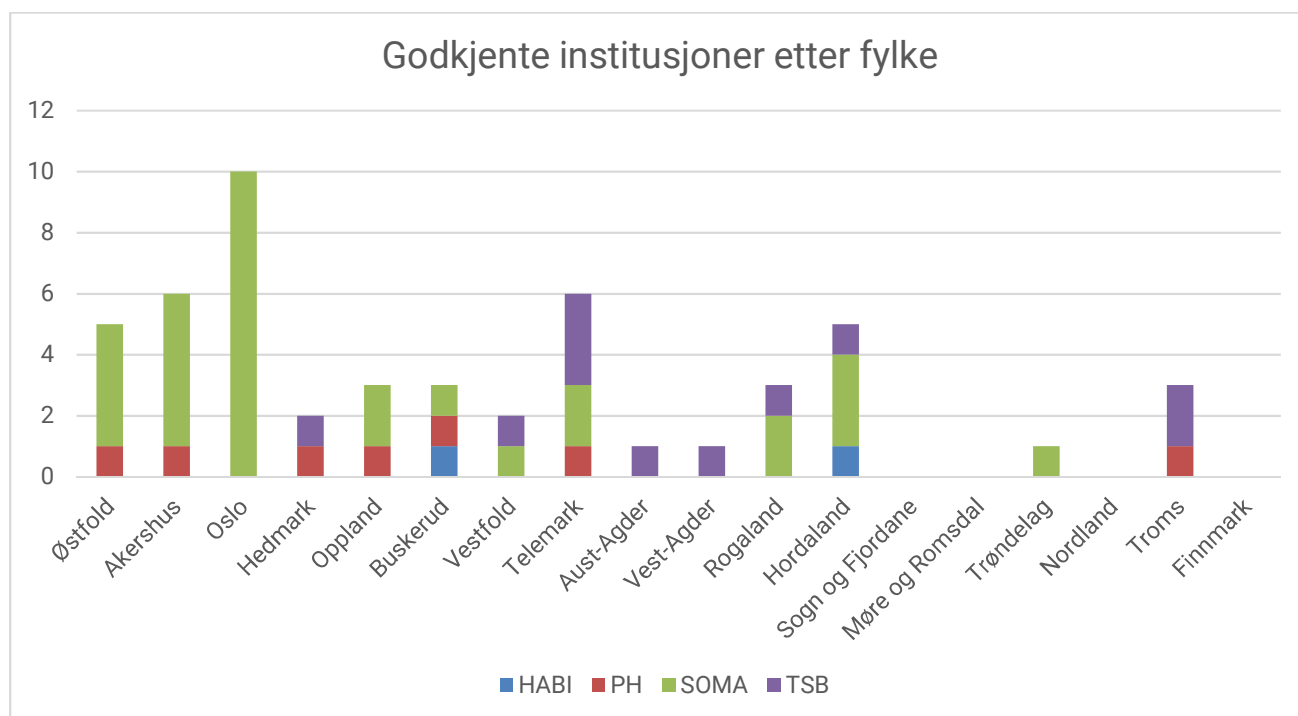
Figur 12 Antall mottatte søknader i godkjenningsordningen i perioden fra 3. tertial 2015 til og med 3. tertial 2018. Kilde: Helfo.



Figur 13 Antall godkjente leverandører i godkjenningsordningen i perioden 3. tertial fra 2015 til og med 3. tertial 2018. Kilde: Helfo.



Figur 14 Antall godkjente leverandører per 31.12. 2018 etter hvilket fylke de er lokalisert, samlet og fordelt på tjenesteområder. Kilde: Helfo/Helsedirektoratet.



Tabell 10 Antall godkjente leverandører per 31.12.2018 fordelt på tjenesteområde og bostedsfylke.

Fylke	Habilitering	PH Voksne	Somatikk	TSB	Totalt
Østfold		1	4		5
Akershus		1	5		6
Oslo			10		10
Hedmark		1		1	2
Oppland		1	2		3
Buskerud	1	1	1		3
Vestfold			1	1	2
Telemark		1	2	3	6
Aust-Agder				1	1
Vest-Agder				1	1
Rogaland			2	1	3
Hordaland	1		3	1	5
Sogn og Fjordane					
Møre og Romsdal					
Trøndelag			1		1
Nordland					
Troms		1		2	3
Finnmark					
Totalt	2	7	31	11	51

3.2 Helfos oppfølging av leverandører

System for oppfølging av leverandører

Helfo har ansvaret for både godkjenning og løpende oppfølging av FBV-leverandører. FBV-leverandørene følges opp både gjennom et generelt obligatorisk oppfølgingsforløp hvor det føres kontroll med at vilkårene i forskriften er oppfylt, samtidig som oppfølgingen tilpasses individuelt etter hvilke behov og ut fra risikobaserte vurderinger. Helfo er i sin oppfølging av FBV-leverandører fremdeles avhengig av tilbakemeldinger og samarbeid med flere aktører som pasientrådgivere, kontaktpersoner hos RHF-ene, fylkesmenn og Norsk pasientregister (NPR). Dette samarbeidet har blitt ytterligere utviklet i 2018. Helfo erfarer i år som i fjor at ulike fora og fagråd i større grad enn tidligere har «fått øynene opp» for godkjenningsordningen i FBV.

Helfo har siden implementeringen høsten 2015 fokusert på videreutvikling av oppfølgingssystemet. Det har fra januar 2018 blitt satt styringsmål om oppstartmøter med nye leverandører 1-3 måneder etter godkjenning. Dette har blitt gjennomført ved siden av oppfølgingsmøter med tidligere godkjente leverandører. Helfo ser at fysiske oppfølgingsmøter er en forutsetning for å kunne følge opp leverandører på en god måte.

Helfo har hittil utført totalt 22 leverandørbesøk, hvor 14 er gjennomført i 2018 og 8 ble gjennomført siste tertial i 2017. I ettertid er det blitt utformet egne oppfølgingsrapporter til samtlige leverandører. Rapportene utgjør et utgangspunkt for den videre oppfølgingen for resten av godkjenningsperioden, og blir publisert på Helfos nettsider (helfo.no).

Helfo har i 2018 for første gang trukket en godkjenning tilbake som følge av manglende oppfyllelse av forskriftens vilkår. Det er samtidig første gang at Helfo har benyttet seg av adgangen til å legge ned karantenetid.

Erfaringer relatert til pasientbehandling

Opplevelser og erfaring relatert til pasientbehandling innenfor godkjenningsordningen er et spørsmål som tidligere er kommentert i statusrapporten. Helfo har ikke erfart endring på dette punktet for 2018. Utfordringene knyttet til manglende rettighetsvurdering eller henvisning, som tidligere har vært et tema i forbindelse med liten eller ingen aktivitet hos leverandørene, har gradvis blitt redusert i 2018. En generell kartlegging basert på diskusjoner i oppfølgingsbesøk i 2018, trekker i retning av at leverandørene i større grad enn tidligere samarbeider med helseforetakene på dette området.

Det er også i 2018 mottatt relativt få klager fra pasienter og pårørende.

Oppdatering av ventetider

Alle behandlingssteder som omfattes av fritt behandlingssted (offentlige, private med avtale og private med godkjenning) skal rapportere forventet ventetid til Velg behandlingssted månedlig. Se avsnitt 4.1.

Når det gjelder oppdatering av forventet ventetid, har Helfo også i 2018 vært nødt til å sende ut brev til leverandørene med pålegg om å innrette seg etter denne forpliktelsen. En av hovedårsakene til at leverandørene ikke innrettet seg på dette i 2017, var angivelig at status på ventetiden var den samme og

at leverandørene derfor ikke så det nødvendig å endre informasjonen på Velg behandlingssted. Helfo har i sin oppfølging i 2018 hatt fokus på obligatorisk oppdatering hver måned, og presisert for den enkelte at dette må gjøres for at informasjonen på Velg behandlingssted skal være korrekt til enhver tid. Helfos oppfølging og samarbeid med pasientrådgiverne i den enkelte region synes å ha bidratt til en positiv endring på dette punktet.

Rapportering av data til NPR

FBV- leverandørene har forpliktet seg til å rapportere aktivitetstall til NPR, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b). Rapportering skal skje via NPR-melding og NPR er på dette punktet en sentral samarbeidsaktør for Helfo, jf. pasientregisterforskriften § 2-1.

Helfo og NPR har i fellesskap fått implementert et to trinns-system, hvor godkjente leverandører først må gjennom en obligatorisk test før de kan iverksette godkjenningsvedtaket de har fått av Helfo, for så å bli operative og dermed «valgbare» på Velg behandlingssted. Det er NPR som følger med på at det faktisk blir rapportert og at rapporteringen har den kvaliteten det skal ha.

Under oppfølgingsbesøk har samtlige leverandører bekreftet at innrapportering av aktivitetstall går greit, og at de har gjort seg kjent med veilederen utformet av NPR. Loggark og rapporter som Helfo har mottatt fra NPR hver måned viser også at et flertall av leverandører rapporterer, og at innrapporteringen har den kvaliteten den skal ha. Undersøkelser viser at det tidvis er to FBV-leverandører som ikke har rapportert aktivitetstall i tråd med FBV-forskriften, herunder på lokasjon (virksomhetsnummer). Både NPR og Helfo har fulgt opp dette skriftlig, hvor det er gitt pålegg om innrettelse etter FBV-forskriften.

Utfordringer rundt rettighetsvurderinger

Pasientene må være rettighetsvurdert for å bli behandlet hos en FBV-leverandør. Rettighetsvurderinger har vært et gjennomgående tema siden oppstarten av FBV-ordningen høsten 2015. Dette var også tema i statusrapporten for 2017, selv om det da ble påpekt at problematikken var noe synkende. Helfo har også i 2018 mottatt henvendelser som går på utfordringer med tolkningen av rettighetsvurderinger. Tatt i betraktning at det ikke foreligger noen generell nasjonal standard på dette, vil det naturligvis variere hvor presis en rettighetsvurdering rent faktisk er. Dette bidrar til merarbeid for leverandørene, som er ansvarlig for å avklare dette nærmere før pasientene tas inn til utredning eller behandling.

Problemstillinger vedrørende rettighetsvurderinger som har medført utfordringer for noen leverandører er tolkningen/forståelsen av hvorvidt en pasient allerede er i et behandlingsløp og dermed ikke er i behov av ny rettighetsvurdering, eller når det forekommer en ny tilstand som krever ny rettighetsvurdering. Det er også en utfordring at fastleger sender henvisning direkte til en FBV- leverandør uten å gå veien om en vurderingsenhet. Dette medfører merarbeid for leverandøren ved at henvisningen må videresendes for å bli rettighetsvurdert før pasienten kan settes opp til behandling. I tillegg har flere FBV- leverandører rapportert utfordringer med at flere HF ikke innfrir pasientens rett til fritt behandlingsvalg, gjennom å gi pasienten time på eget sykehus i stedet for å sende henvisningen til FBV-leverandøren som pasienten har oppgitt å ville bli behandlet hos.

Videre ser man utfordringer når FBV- leverandøren vurderer pasientens behov som noe annet enn det henvisningen tilsier. Helfo har særlig erfart denne problematikken innen TSB og vurdering av pasienter med ROP-lidelser. I praksis blir man stående overfor en FBV-leverandør og henviser, hvor FBV leverandøren i konkrete tilfeller kategoriserer pasienten på annen måte enn henviser. Slike faglige uenigheter medfører konkret uenighet om bruk av takst og koder, som kan ha betydning for refusjonskravet.

Andre tema

Prisnivået har vært et gjennomgående tema i FBV-ordningen. Helfo erfarer fortsatt en jevn strøm av tilbakemeldinger, innspill og henvendelser knyttet til prisnivået også i 2018.

4 Administrative og forvaltningsmessige forhold

4.1 Andel oppdaterte ventetider

På Velg behandlingssted vises forventede ventetider frem i tid for de lavest prioriterte pasientene. Ventetidene skal oppdateres månedlig og det er et mål at alle ventetider på nettsiden skal være oppdaterte og korrekte til enhver tid. Behandlingsstedene har selv ansvar for å estimere og rapportere forventede ventetider til Velg behandlingssted (jf. Specialisthelsetjenesteloven § 3-11), og pasientrådgiverne følger opp behandlingstedene i sine regioner.

Andel oppdaterte ventetider på Velg behandlingssted publiseres som nasjonale kvalitetsindikatorer på helsenorge.no tre ganger i året for henholdsvis fysisk helse, psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern for barn og ungdom, tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB), rehabilitering og habilitering for henholdsvis voksne og barn.³ Indikatorene viser hvor stor andel av ventetidene i tjenesten som var gyldige i perioden og publiseres på region-nivå.

For 2018 er andelen oppdaterte ventetider 87 prosent. Andelen varierer mellom 82 prosent og 91 prosent for de fleste fagområdene. Unntaket er habiliteringstjenester, hvor andelen oppdaterte ventetider er 75 prosent. Ventetid til Habilitering utgjør om lag 3 prosent av datagrunnlaget. Det er variasjoner mellom regionene, hvor andelen oppdaterte spenner fra 81 prosent for Helse Midt-Norge til 90 prosent for Helse Sør-Øst RHF.⁴

4.2 Godkjenningsordningen

Forvaltning av godkjenningsordningen genererer aktiviteter hos flere aktører, og det gis her en kort beskrivelse av dette.

4.2.1 Dialog med hovedorganisasjonene og RHF

Helsedirektoratet har også i 2018 hatt møte med hovedorganisasjonene (NHO, Spekter og Virke) og RHF-ene. Fokus har vært på innfasing av nye tjenester i godkjenningsordningen og erfaringer med ordningen. Organisasjonene ble invitert til å spille inn forslag til tjenester. I 2018 har tema særlig vært innfasing av tjenester innenfor rehabilitering.

³ Kvalitetsindikatorene er publisert på helsenorge.no: <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer>

⁴ For mer informasjon og statistikk om oppdaterte ventetider se (lenken gjelder psykisk helsevern for barn og unge, men informasjonen er prinsipielt lik for alle fagområder): <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-barn-og-unge/Oppdaterte-ventetider-psykisk-helsevern>

Helsedirektoratet har videre hatt dialog med RHF-ene ved fastsetting og justering av prisene for tjenester som inngår eller skal inngå i godkjenningsordningen.

4.2.2 Søknader, godkjenning og oppfølging

En godkjenning skal gis i form av et enkeltvedtak. Det er ingen egne saksbehandlingsregler i FBV-forskriften. Dette innebærer at Helfo som godkjenningsmyndighet (vedtakskompetanse) både må forberede, vurdere og avgjøre søknader basert på generelle regler og forvaltningsrettslige prinsipper gitt i forvaltningsloven.

Det er innført obligatorisk testing av elektronisk rapportering hos leverandører som er godkjent. Dette er et administrativt krav som må oppfylles for å kunne iverksette godkjenningsvedtaket man har fått (operative/valgbare på Velg behandlingssted).

Godkjente leverandører følges opp tett. Helfo har etablert et oppfølgingssystem som både er generelt og individuelt tilpasset. Oppfølgingssystemet kjennetegnes i korte trekk som en løpende dialog/samhandling mellom Helfo, NPR, RHF-ene, pasientrådgiverne, ulike helseforetak og fylkesmenn.

Helsedirektoratet har i 2018 behandlet to klager fra virksomheter som fikk avslag på søknad om godkjenning. Begge klagesakene endte med at Helfos avslag ble opprettholdt.

4.2.3 Følge-med oppgaver

Helsedirektoratet har et følge-med ansvar for fritt behandlingsvalg generelt og godkjenningsordningen spesielt. Direktoratet har i 2018 gått over fra månedlige oversikter for aktivitet, kostnader og status for søknader i godkjenningsordningen, til tertialvise rapporter som publiseres på helsedirektoratet.no. I tillegg utarbeider direktoratet en følge-med rapport på slutten av året (foreliggende rapport).

4.2.4 Innfasing og justering av tjenester

Helsedirektoratet fikk i juni 2018 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å "vurdere tjenester innenfor rehabiliteringsfeltet for innfasing i godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg. Det legges til grunn at en første innfasing av rehabiliteringstjenester skal tre i kraft fra 1. januar 2019. Det bes videre om at det utarbeides en plan for inkludering av flere rehabiliteringstjenester i ordningen etter 1. januar 2019."

Helsedirektoratet har gjennomført utredningen med innspill fra pasientorganisasjoner, hovedorganisasjonene og regionale helseforetak. Saken har også vært på høring til de nevnte aktørene. Helsedirektoratet sendte sin tilråkning til Helse- og omsorgsdepartementet som har besluttet at følgende nye tjenester innenfor rehabilitering skal inngå i ordningen fra 1.1.2019:

- Parkinsons sykdom, døgnerhabilitering.
- Nyamputerte pasienter over 18 år, underekstremitets-amputasjon (major lower limb-amputation – over ankelnivå), døgnerhabilitering

Fritt behandlingsvalg

Utgitt

Februar 2019

[Dato]

IS-nummer

IS-2782

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Telefon 810 20 050

Ansvarlig avdeling:

Komparativ statistikk og
styringsinformasjon

Kontaktpersoner:

Marit Pedersen

Beate Aufles

Forsidefoto

Lisa Westgaard/Tinagent

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no