

# Fritt behandlingsvalg

Årsrapport 2019

---

Rapport

IS-2889

# Innhold

Innhold	1
Sammendrag	4
<b>1. Innledning</b>	<b>6</b>
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Kjøp av tjenester hos private aktører	6
<b>2 Pasienter og kostnader i fritt behandlingsvalg</b>	<b>9</b>
2.1 Velg behandlingssted	9
2.2 Pasienter i godkjenningssystemet	12
2.3 Kostnader i godkjenningssystemet	18
<b>3 Leverandører i godkjenningssystemet</b>	<b>19</b>
3.1 Omfang av søknader og godkjente institusjoner	19
3.2 Oppfølging av leverandører	21
<b>4 Administrative og forvaltningsmessige forhold</b>	<b>23</b>
4.1 Andel oppdaterte ventetider	23
4.2 Godkjenningssystemet	23





# Sammendrag

I 2019 var det registrert om lag 15 800 pasienter som benyttet seg av tjenester i godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg. Dette er en økning på 7 100 pasienter sammenlignet med 2018. De aller fleste pasientene fikk behandling for somatiske tilstander. Den største delen av utbetalingene på 289 millioner kroner i 2019 gjelder imidlertid pasienter som benytter døgntilbud innenfor rusbehandling.

Det er fortsatt geografisk variasjon i bruk av godkjenningsordningen. De fleste som bruker ordningen innenfor fagområdene somatikk, psykisk helsevern og TSB tilhører Helse Sør-Øst, mens det er få pasienter fra Helse Midt-Norge og Helse Nord.

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.

## **Marginal økning i rammer i RHF-enes kjøpsavtaler med private helseaktører**

Nasjonalt var det en liten prosentvis økning i regionenes kjøp av tjenester fra private gjennom anbudsordningen. Beløpet økte med nær 100 mill kroner til om lag 6,3 mrd kroner i 2019. Det var økning innen alle tjenesteområder med unntak av somatiske fagområder. Helse Sør-Øst og Helse Vest hadde en økning for alle tjenesteområder samlet på om lag 3 prosent, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord hadde begge en tilsvarende reduksjon.

## **Fortsatt sterk vekst i antall pasienter**

I 2019 var det registrert om lag 15 800 pasienter som fikk behandling gjennom godkjenningsordningen i FBV. Dette er en økning på ca. 7 100 pasienter sammenlignet med 2018. Det er pasienter innen tjenesteområde somatikk som utgjør det største volumet av pasienter, og som i størst grad har bidratt til veksten i antall pasienter siste år. Dette kan til dels skyldes at det innen tjenesteområde somatikk i hovedsak er polikliniske eller dagkirurgiske tjenester som inngår, mens det for psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) er døgntjenester som inngår.

Antall pasienter innen tjenesteområdene habilitering, rehabilitering og psykisk helsevern for barn og unge har økt det siste året, men er fortsatt lavt sammenlignet med de øvrige tjenesteområdene. Det har samlet sett vært en vekst i antall pasienter for alle tjenesteområdene i godkjenningsordningen det siste året, med unntak av psykisk helsevern for voksne.

De utbetalte refusjonene i godkjenningsordningen utgjorde 289 millioner kroner i 2019. Dette er en økning på 39 prosent fra 2018. Det er tjenesteområdet somatikk som hadde den største prosentvise økningen det siste året. Det var likevel pasienter som benyttet døgntilbud innen rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern for voksne som stod for den største andelen av utbetalte refusjoner i 2019, mens nivået for somatikk i 2019 var noe lavere enn for psykisk helsevern for voksne.

### **Geografiske forskjeller i bruk og tilbud av FBV**

Innenfor tjenesteområdene somatikk, psykisk helsevern for voksne og rusbehandling (TSB) har den største andelen av pasienter tilhørighet i Sør-Øst. Det er videre Viken fylke som hadde størst andel pasienter innen somatikk og psykisk helsevern for voksne, mens det innen rusbehandling er Vestfold og Telemark fylke som hadde størst andel pasienter i 2019. Det har vært et fåtall av pasienter fra Midt-Norge og Nord som har benyttet seg av denne FBV-ordningen. Den geografiske forskjellen i bruken av ordningen reflekteres i fordelingen av FVB-leverandører. Det er fylkene Viken, samt Vestfold og Telemark, som har flest godkjente leverandører ved utgangen av 2019.

### **Antall søknader om å bli godkjent FBV-leverandør**

Det kom inn 24 søknader fra private aktører om å bli godkjent FBV-leverandør i 2019. Av disse ble 15 søknader godkjent, 2 annullert og 7 søknader var ikke ferdig behandlet innen utgangen av 2019. I tillegg ble 3 søknader, som var mottatt i 2018, godkjent i 2019.

### **Oppfølging av leverandører i FBV**

Helfo mottok også i 2019 tilbakemeldinger fra leverandører i godkjenningsordningen vedrørende utfordringer rundt rettighetsvurdering. Tilbakemeldingene indikerer at en del pasienter ikke gis muligheten til fritt å velge behandlingssted, herunder leverandører i godkjenningsordningen.

### **Innfasing av nye tjenester**

Helsedirektoratet vurderte i 2019 å fase inn til sammen 8 nye tjenester i godkjenningsordningen fra 2020, hvorav 7 innen rehabilitering. Av disse 8 ble det i 2020 innfaset 4 nye tjenester innen rehabilitering og 1 ny somatisk tjeneste.

# 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 ordningen, 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 Kjøp av tjenester hos private aktører**

Anskaffelser av private helsetjenester etter regelverk om offentlige anskaffelser, her benevnt kjøpsavtaler, skal være det viktigste virkemiddelet for de regionale helseforetakenes bruk av kapasitet hos private. Aktivitet i godkjenningsordningen for FBV, som presenteres i kapittel 2, skal primært være et tillegg til regionale helseforetakenes kjøpsavtaler. For å undersøke om de regionale helseforetakene (RHF-ene) følger opp med økt bruk av de private presenteres tall for budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler i perioden fra 2016 til 2020.

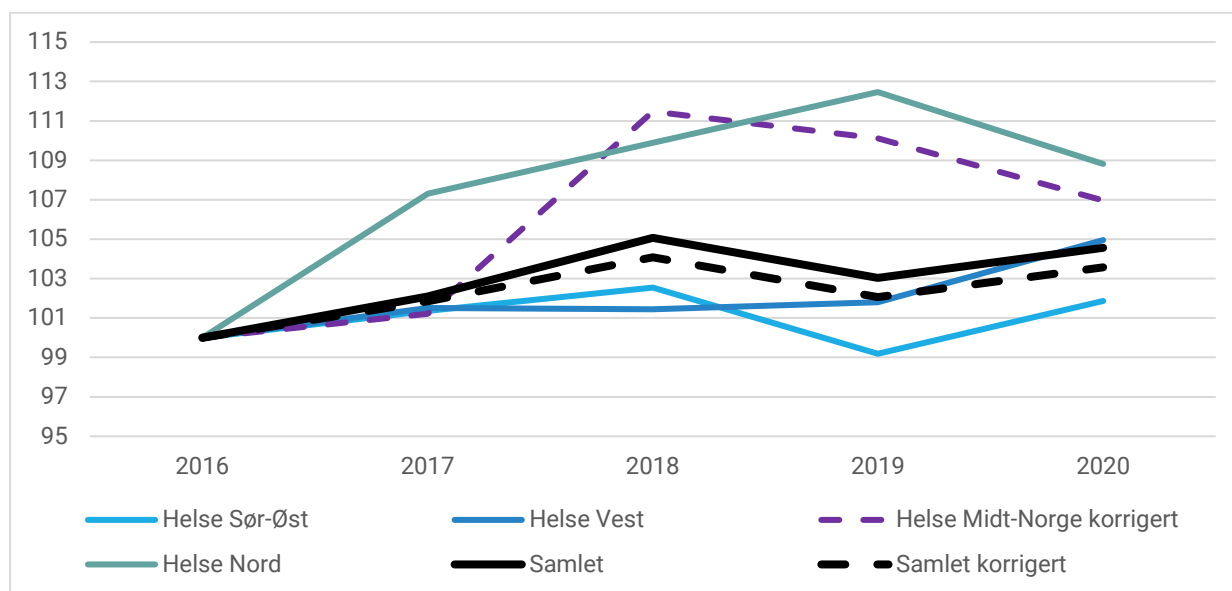
### **Budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler med private aktører**

De budsjetterte økonomiske rammene til RHF-ene for kjøp av tjenester fra private aktører var i 2020 på drøyt 6,3 mrd kroner, noe høyere enn nivået i 2019 som vist i tabell 1. Det var noen mindre regionale forskjeller i utvikling siste år, men hovedbilde er at de økonomiske rammene var omtrent uendret i regionene fra 2019 til 2020. Det varierer noe mellom tjenesteområdene i hver region hvorvidt rammene øker eller reduseres. På noen områder hvor det er reduksjon i ramme peker RHF-et på mindre behov som forklaring. Figur 1 viser utviklingen regionalt med utgangspunkt i rammen i 2016.

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

	2016	2017	2018	2019	2020	Pst endring 16-20	Pst endring 19-20
Helse Sør-Øst	3 849	3 902	3 947	3 818	3 921	1,9	2,7
Helse Vest	1 005	1 021	1 020	1 023	1 055	5,0	3,1
Helse Midt-Norge	710	732	855	845	820	15,6	-2,9
Helse Midt-Norge korrigert	767	776	855	845	820	7,0	-2,9
Helse Nord	498	535	548	560	542	8,8	-3,2
Samlet	6 062	6 189	6 370	6 246	6 339	4,6	1,5
Samlet korrigert	6 120	6 233	6 370	6 246	6 339	3,6	1,5

Figur 1 Prosentvis endring i budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler med private tilbydere fra 2016-2020, per RHF og for RHF-ene samlet. Indeksert hvor 2016 = 100, løpende priser. Kilde: RHF.



Tabell 2 viser endring i budsjetterte rammer nasjonalt for de ulike tjenesteområdene. Det eneste området med reduksjon siste år er kjøp av somatiske tjenester i størrelsesorden 40 mill kroner, som tilsvarer en nedgang på 8,3 prosent. For de andre områdene er det i hovedsak lav prosentvis økning, med unntak av laboratorietjenester med drøyt 10 prosent, tilsvarende 22 mill kroner.

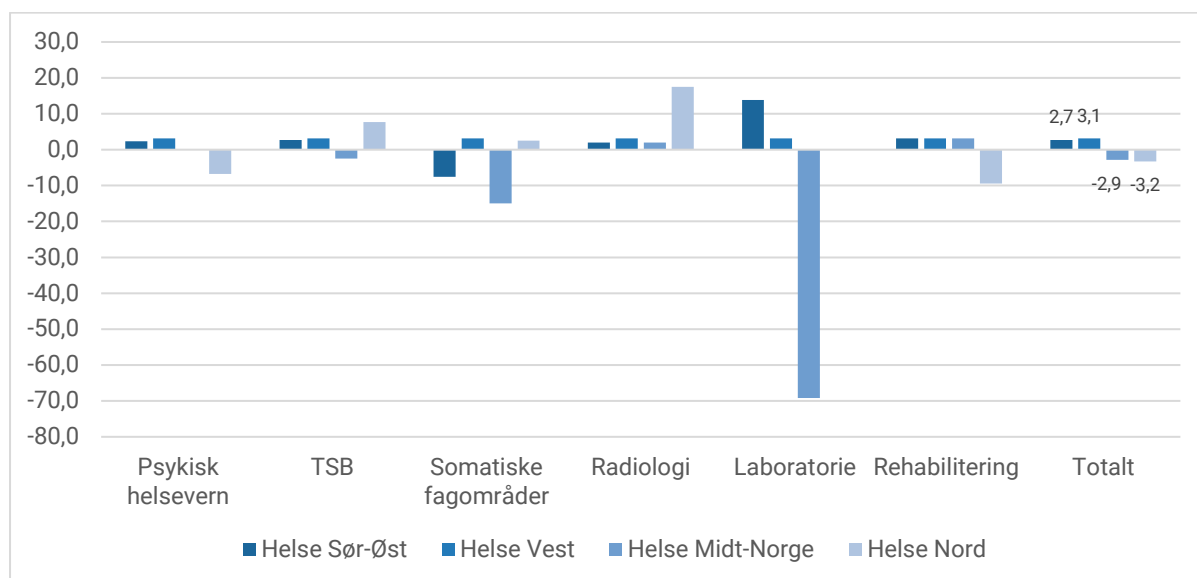
Figur 2 viser utviklingen for tjenesteområdene regionalt. Den store prosentvise nedgangen for laboratorie-tjenester i Helse Midt-Norge er knyttet til avtaler hvor det i 2019 var 6,5 mill kroner og i 2020 2,0 mill kroner, m.a.o. relativt små beløp. Dette mer enn oppveies av økningen i Helse Sør-Øst og Helse Vest.



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.

	2019	2020	Endring mill kr	Pst endring 2019-20
Psykisk helsevern	727	736	9	1,2
TSB	1 998	2 048	51	2,5
Somatiske fagområder	498	457	-41	-8,3
Radiologi	427	440	14	3,2
Laboratorie	210	232	22	10,6
Rehabilitering	2 388	2 426	38	1,6
Totalt	6 246	6 339	92	1,5

Figur 2 Prosentvis endring i budsjetterte rammer for kjøpsavtaler med private tilbydere etter tjenesteområde og region i 2019-2020. Kilde: RHF.



# 2 Pasienter og kostnader i fritt behandlingsvalg

## 2.1 Velg behandlingssted

### **Bruk av fritt behandlingsvalg**

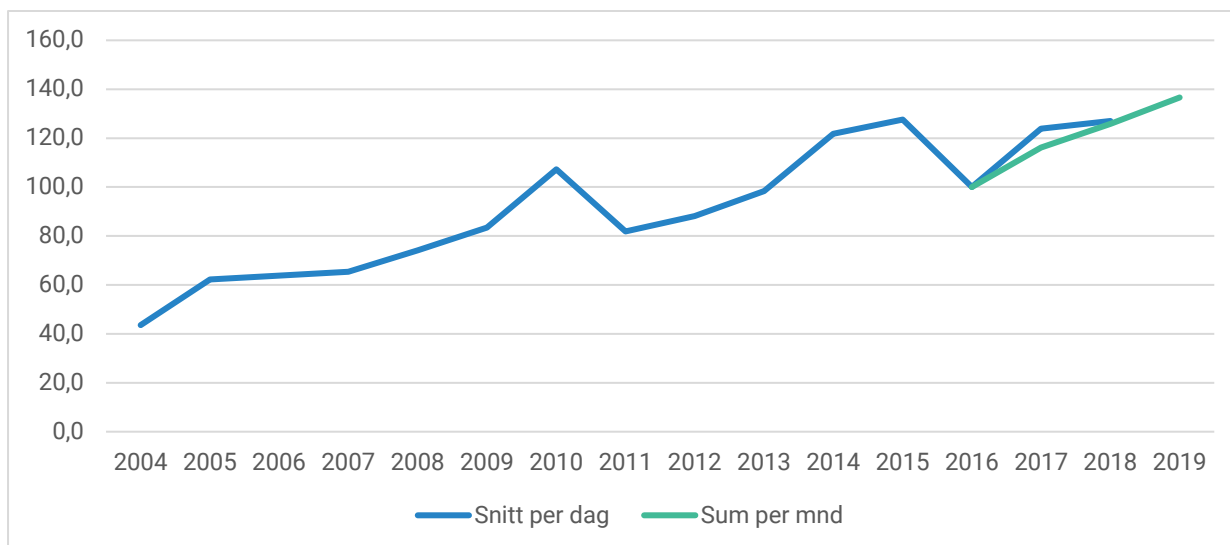
Det har ikke kommet ny informasjon i 2019 vedrørende befolkningens bruk av fritt behandlingsvalg generelt, dvs pasienter som aktivt velger behandling ved annet sykehus enn sitt lokale sykehus for den aktuelle tjenesten/behandlingen. Pasientdata gir ikke sikre opplysninger på hvor mange pasienter som 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.

### **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.

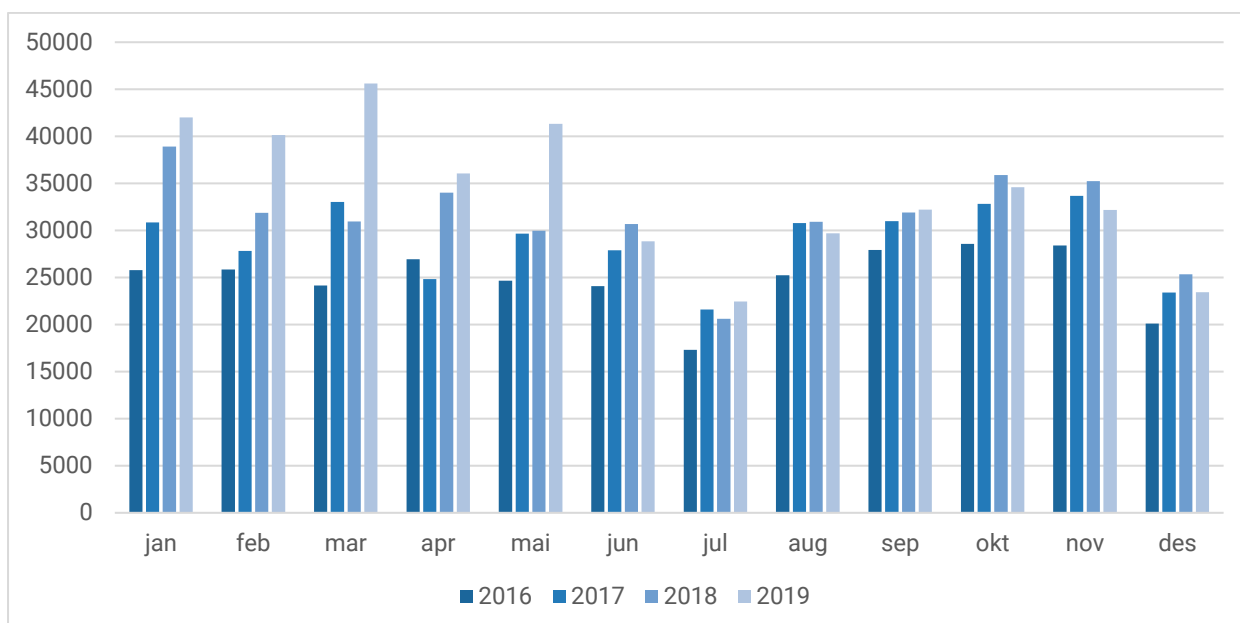
Figur 4 viser gjennomsnittlig antall besøk per måned de siste fire årene, mens figur 3 viser utviklingen årlig for perioden 2004 til 2019. Det er foretatt endringer i målemetode sist i perioden, og det presenteres derfor både antall besøk (snitt) per dag (2004-2018) og antall besøk per måned (2016-2019) slik at vi kan følge utviklingen i hele perioden. 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. I den siste delen av perioden, siden 2016, har bruken av Velg behandlingsted hatt en årlig jevn vekst som vist i figur 3.

Figur 3 Utvikling i gjennomsnittlig antall nettside besøk per dag for perioden 2004-2019, samt sum per måned for perioden 2016-2019. 2016=100. Metodebrudd i 2019. Kilde: Helsedirektoratet.



Figur 3 viste at det har vært en økning i bruk av nettsidene fra 2016 til 2019. Figur 4 viser at denne veksten særlig har kommet i starten av året, fra januar til mai. Vi har ingen klare oppfatninger på hvorfor det ikke er tilsvarende økning senere på året. Fordeling av bruken gjennom året er imidlertid rimelig lik i de fire årene.

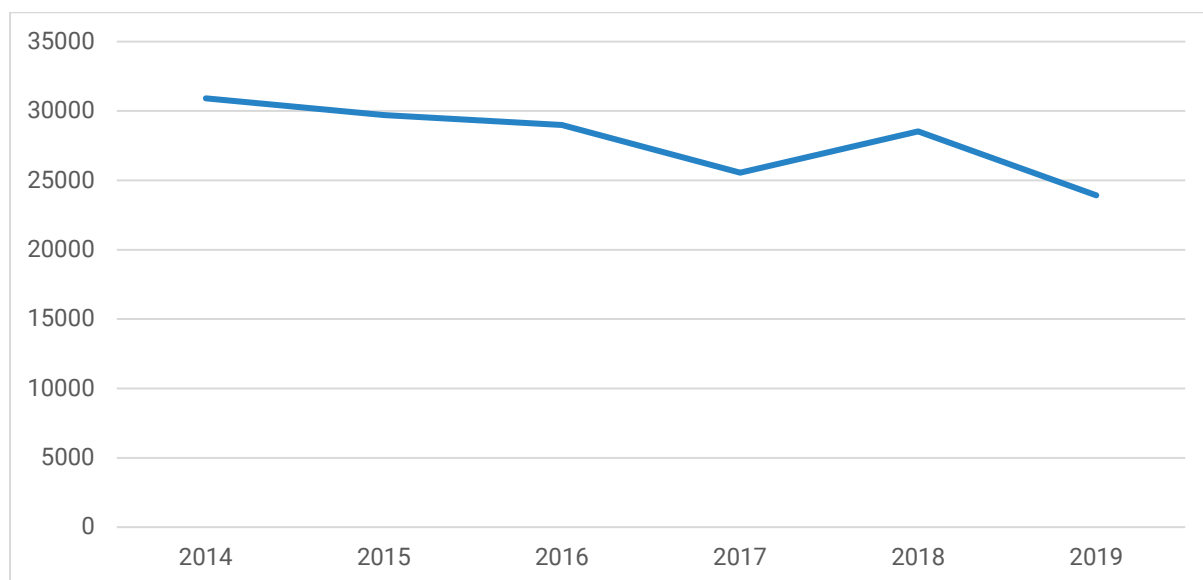
Figur 4 Antall besøk per måned for nettsiden Velg behandlingssted på helsenorge.no i perioden 2016-2019. Kilde: Helsedirektoratet.



Pasienter kan også innhente informasjon ved å kontakte Veiledning for helsenorge.no på 23 32 70 00 og pasientrådgiverne. Antall samtaler besvart av Veiledning for helsenorge.no og pasientrådgiverne er presentert i figur 5 og 6. Utviklingen per år for perioden 2014 til 2019 viser et redusert volum på antall

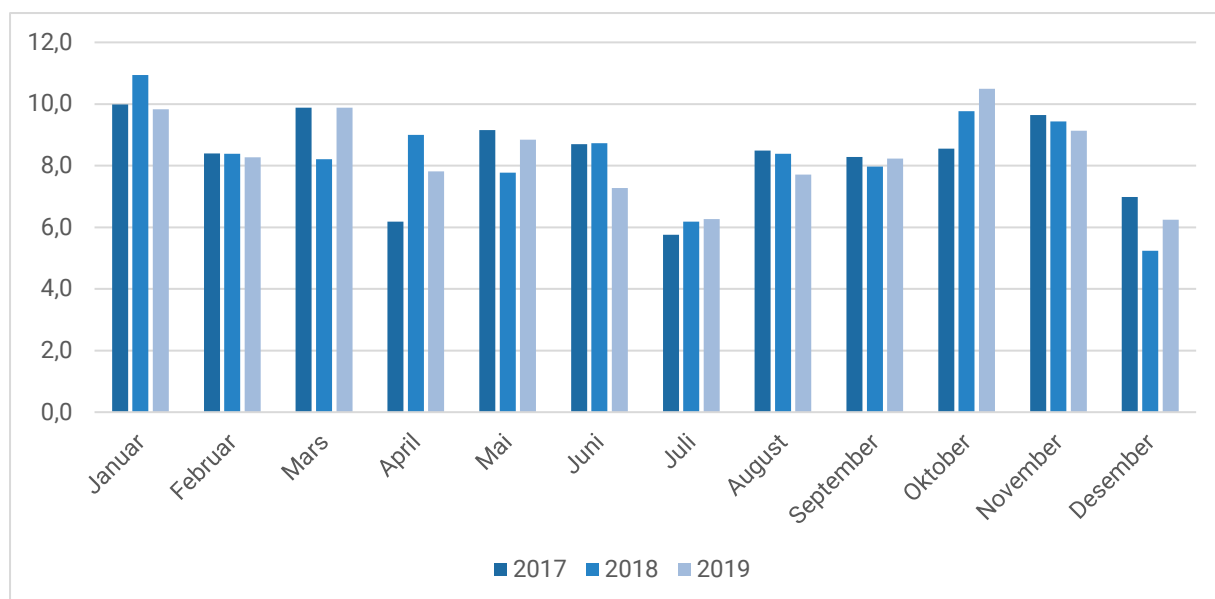
samtaler, med unntak av 2018 hvor det var en vekst. For perioden samlet har det vært en reduksjon ved at nivået i 2019 er lavere enn i 2014. En mulig forklaring på denne utviklingen er at innbyggerne i større grad henter informasjon på nettet enn å ringe til informasjons- og rådgivningstjenestene.

Figur 5 Antall samtaler om Fritt behandlingsvalg besvart av Veiledning for helsenorge.no og pasientrådgiverne i perioden 2014-2019. Kilde: Helsedirektoratet.



Spredningen av samtaler i løpet av året er rimelig lik de siste tre årene som vist i figur 6. Det er et høyere nivå i januar og mars, samt i oktober-november, og som forventet et lavere nivå i juli på grunn av ferietid.

Figur 6 Prosentandel samtaler per måned vedrørende Fritt behandlingsvalg besvart av Veiledning for helsenorge.no og pasientrådgiverne i perioden 2017-2019. Kilde: Helsedirektoratet.



## **2.2 Pasienter i godkjenningsordningen**

Godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg omfatter alle tjenesteområder, men mot ulike pasientgrupper. Innen somatisk område er det i all hovedsak polikliniske eller dagkirurgiske tjenester som er inkludert, mens det for psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) er døgntjenester som inngår. Dette har betydning for hvordan vi måler utviklingen i aktivitet. Det er mindre ressurskrevende å øke antall polikliniske pasienter enn døgnpasienter, men målt i antall dager/døgn eller kostnader kan utviklingen for døgn være sterkere.

### **Utviklingstrekk**

I 2019 var det registrert totalt 15 753 pasienter som har fått behandling hos private aktører registrert i godkjenningsordningen. Dette er 7 123 flere pasienter, og en økning på 83 prosent, sammenlignet med 2018. Tabell 3 viser at det er pasienter som mottok somatiske tjenester som utgjør det største volumet og som i størst grad har bidratt til veksten i antall pasienter. Dette skyldes til dels forskjeller i type tjenester som angitt innledningsvis. Tallene viser videre at det har vært vekst for alle tjenesteområdene siste år, med unntak av psykisk helsevern for voksne. For områdene habilitering, rehabilitering og psykisk helsevern for barn og unge er volumet av pasienter lavt.

Tabell 3 Antall pasienter i godkjenningsordningen per tjenesteområde og totalt i perioden 2015-2019.  
Kilde: KUHR

	2015	2016	2017	2018	2019	Pst endring 2018-19
TSB	1	154	250	400	499	25
Psyk voksne	92	132	169	257	219	-15
Psyk barn/unge	0	0	5	9	10	11
Somatikk	23	1 792	4 435	7 949	14 988	89
Habilitering			6	15	27	80
Rehabilitering					10	
Totalt	116	2 078	4 865	8 630	15 753	83

Tabell 4 viser utviklingen i antall pasienter per tertial fra 1. tertial 2017 til og med 3. tertial 2019. Antall pasienter som har mottatt behandling innen somatikk har hatt en jevn vekst i hele perioden. Det samme gjelder pasienter innen rusbehandling, med unntak av et høyere nivå i 1. tertial 2019. Vi ser også en økning i antall pasienter innen psykisk helsevern for voksne frem til 2. tertial 2019, mens nivået i 3. tertial dette året er lavere enn i samme periode foregående år.

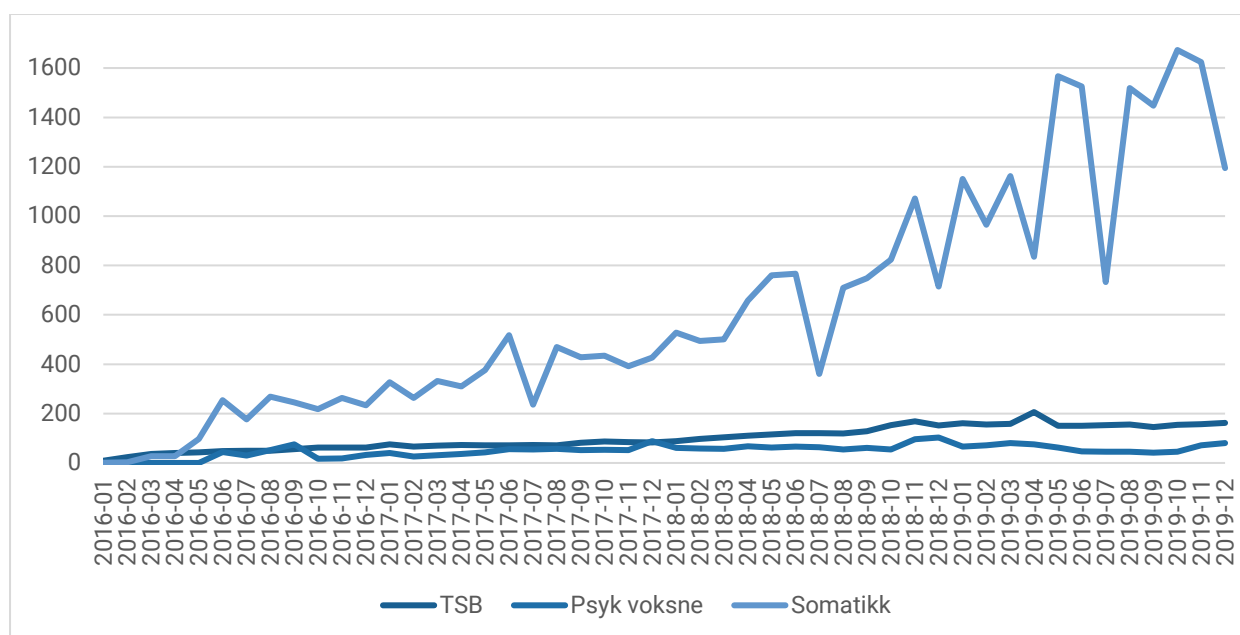
Tabell 4 Antall pasienter i godkjenningsordningen per tjenesteområde og per tertial i perioden 2017-2019.  
Kilde: KUHR

	1.tert 2017	2.tert 2017	3.tert 2017	1.tert 2018	2.tert 2018	3.tert 2018	1.tert 2019	2.tert 2019	3.tert 2019
TSB	117	118	137	165	193	228	301	231	224
Psyk voksne	72	79	113	100	89	167	110	81	118
Psyk barn/unge	3	5	1	4	7	6	8	5	4
Somatikk	1 216	1 581	1 668	2 158	2 578	3 325	4 073	5 292	5 854
Habilitering		0	6	7	9	10	17	14	12
Rehabilitering							0	0	10
Totalt	1 408	1 783	1 925	2 434	2 876	3 736	4 509	5 623	6 222

Figur 7 viser utviklingen i antall pasienter per måned innen tjenesteområdene somatikk, rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern for voksne for landet samlet siden desember 2015.

Det er somatiske pasienter som har hatt det største volumet de siste årene. Antallet øker jevnt frem til utgangen av 2019, med unntak av en høyere økning i juni 2016 og en nedgang i juni måned hvert år.

Figur 7 Antall pasienter i godkjenningsordningen per tjenesteområde og per måned i perioden 2015-2019. Kilde: KUHR.



Veksten for pasienter innen TSB har vært jevn i hele perioden, med unntak av en nedgang i desember 2018 og en sterk økning i april 2019, sammenlignet med den forutgående måneden.

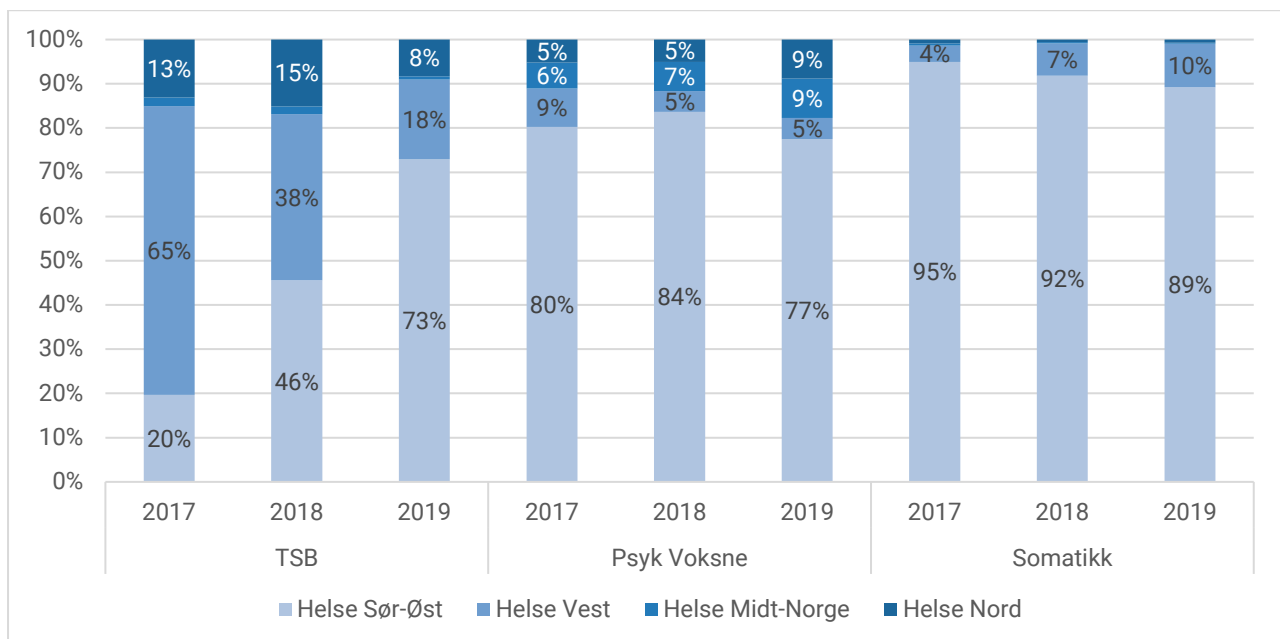
Tjenesteområdet psykisk helsevern for voksne har hatt et jevnt antall pasienter, med noe ekstra vekst i november og desember de siste årene, sammenlignet med tidligere år. Figuren viser videre at det er nivået fra juni til oktober i 2019 som særlig bidrar til et lavere nivå for dette tjenesteområdet i siste del av 2019.

## Geografisk fordeling

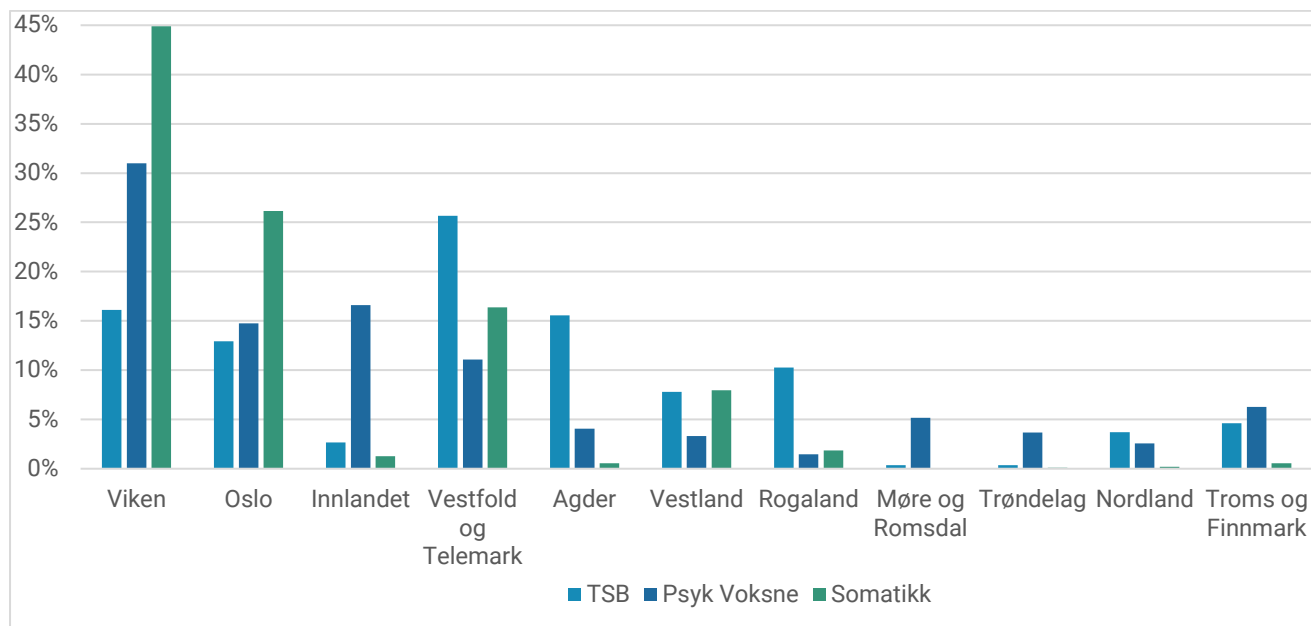
Figur 8 viser at andelen pasienter innen tjenesteområdene somatikk og psykisk helsevern for voksne i hovedsak er pasienter fra Helse Sør-Øst. Innad i Helse Sør-Øst kommer en stor grad av pasientene fra fylkene Viken, Oslo og Vestfold og Telemark, mens for psykisk helsevern for voksne er det Viken som har hatt størst andel pasienter, etterfulgt av fylkene Oslo og Innlandet.

For pasienter som mottar tjenester innen TSB har det i 2019 vært størst andel fra Helse Sør-Øst. Videre er det fylket Vestfold og Telemark, etterfulgt av Agder og Viken som hadde størst andel TSB pasienter i 2019. I 2017 var det imidlertid Helse Vest som hadde størst andel pasienter som mottok rusbehandlingstjeneste i godkjenningsordningen.

Figur 8 Prosentandel pasienter etter bostedsregion for tjenesteområder i godkjenningsordningen i perioden 2017-2019. Kilde: KUHR



Figur 9 Prosentandel etter bostedsfylke for tjenesteområder i godkjenningsordningen per 2019. Kilde: KUHR.



Tabell 5 Antall pasienter per tjenesteområde fordelt etter bostedsfylke 2018 og 2019. Kilde: KUHR.

	2018			2019		
	TSB	Psyk Voksne	Somatikk	TSB	Psyk Voksne	Somatikk
Viken	24	85	3 087	91	84	6 645
Oslo	42	40	2 238	73	40	3 871
Innlandet	7	32	84	15	45	190
Vestfold og Telemark	83	46	2 000	145	30	2 424
Agder	25	12	35	88	11	84
Vestland	58	9	330	44	9	1 180
Rogaland	91	3	82	58	4	274
Møre og Romsdal	3	8	7	2	14	12
Trøndelag	4	9	4	2	10	15
Nordland	27	7	12	21	7	28
Troms og Finnmark	33	6	30	26	17	82
<b>Totalt</b>	<b>397</b>	<b>257</b>	<b>7 909</b>	<b>565</b>	<b>271</b>	<b>14 805</b>



## Fordeling mellom menn og kvinner

De forskjellige tjenesteområdene har ulik fordeling mellom kvinner og menn. Tabell 6 viser fordelingen mellom kvinner og menn, og mellom de ulike tjenesteområdene for perioden 2016-2019. Andelen kvinner som mottok somatiske tjenester var på 53 prosent i 2019, i det psykiske helsevernet for voksne var kvinneandelen på 64 prosent, og for TSB var den kvinnelige andelen på 28 prosent. Fordelingen mellom menn og kvinner i de ulike tjenesteområdene har vært stabil siden oppstart i 2015.

Tabell 6 Antall pasienter per tjenesteområde i godkjenningsordningen i perioden 2016-2019 fordelt på kvinner og menn. Kilde: KUHR.

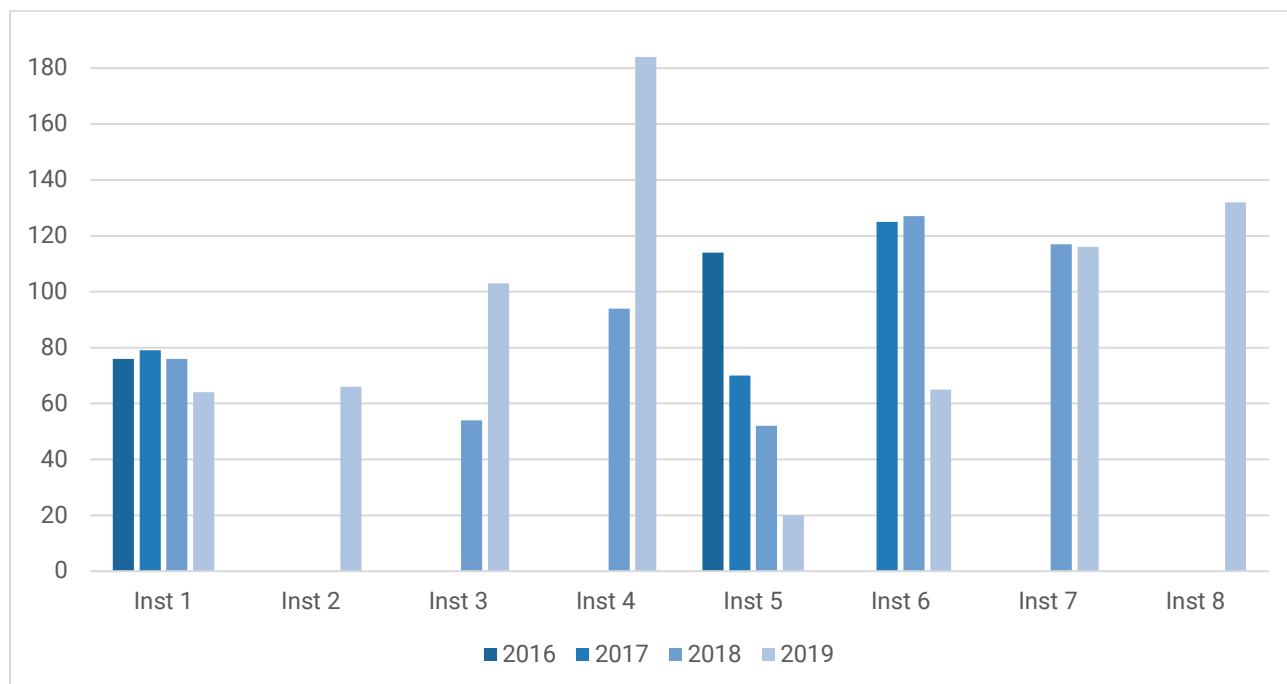
Tjenesteområde		2016	2017	2018	2019
TSB	Menn	113	199	287	310
	Kvinner	41	47	96	119
Psyk helsevern voksne	Menn	25	50	82	78
	Kvinner	107	118	172	140
Psyk helsevern barn	Menn	0	2	2	1
	Kvinner	0	3	7	9
Somatikk	Menn	804	2 130	3 826	6 988
	Kvinner	987	2 298	4 087	7 827
Habilitering	Menn	0	3	7	12
	Kvinner	0	3	8	15
Rehabilitering	Menn	0	0	0	9
	Kvinner	0	0	0	1
Totalt	Menn	942	2 384	4 204	7 398
	Kvinner	1 135	2 469	4 370	8 111

## Oppholdsdøgn per pasient i psykisk helsevern for voksne og TSB

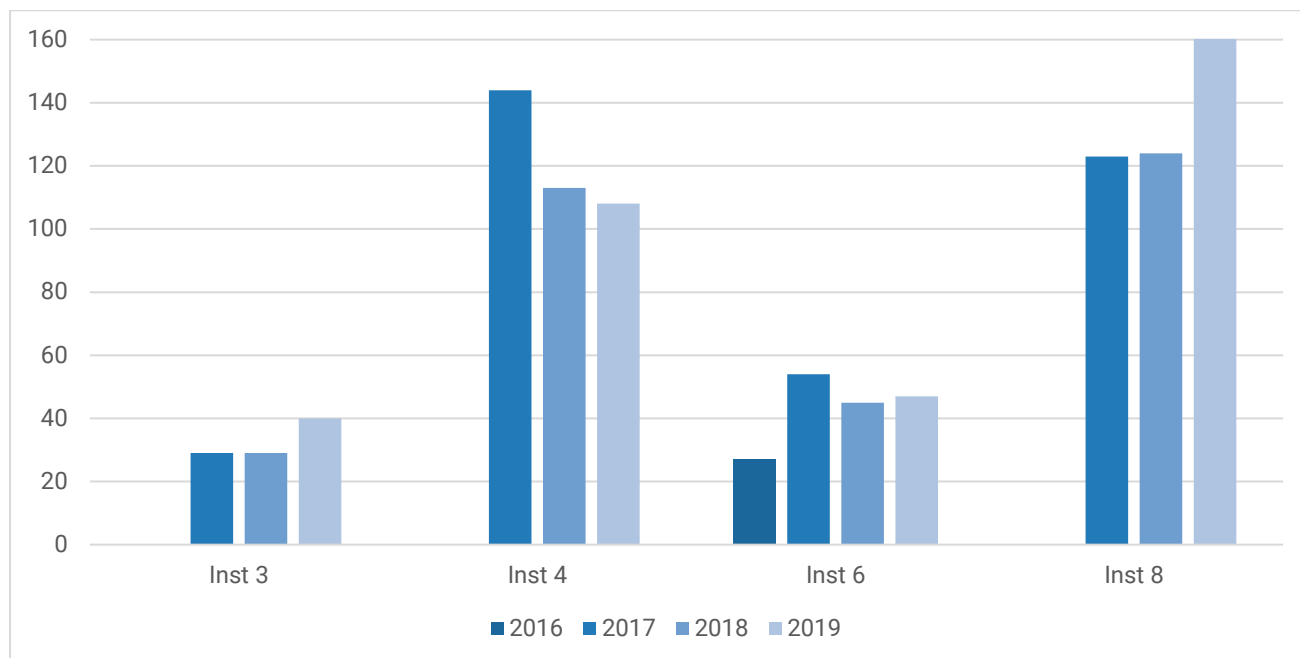
Figur 10 og 11 viser oppholdsdøgn per pasient i godkjenningsordningen det er sendt regning til Helfo for. Det er kun tatt med institusjoner som hadde 20 eller flere pasienter det aktuelle året. For pasienter innen TSB har gjennomsnittlig oppholdsdøgn per pasient variert fra 20 til 184 i perioden 2016 til 2019. Institusjon 4 hadde i 2019 gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn på 184, en økning fra 94 gjennomsnittlige oppholdsdøgn året før. Gjennomsnittlig oppholdsdøgn for alle institusjonene som tilbyr TSB tjenester var 94 døgn per 2019, en økning fra 87 oppholdsdøgn året før. Gjennomsnittlig oppholdsdøgn for hele perioden ligger på 91 døgn for rusbehandlingsinstitusjonene.

For pasienter i det psykiske helsevernet for voksne varierte oppholdstiden fra 27 til 167 døgn i perioden 2016-2019, med et gjennomsnitt på 81 oppholdsdøgn. I 2019 lå gjennomsnittlig oppholdsdøgn på 91, en økning fra 78 gjennomsnittlig oppholdsdøgn i 2018.

Figur 10 Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per pasient for TSB institusjoner i perioden 2016-2019.  
 Kilde: KUHR. \* Institusjoner med 20 eller flere pasienter det aktuelle året.



Figur 11 Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per pasient for PHV institusjoner i perioden 2016-2019.  
 Kilde: KUHR. \* Institusjoner med 20 eller flere pasienter det aktuelle året.



## 2.3 Kostnader i godkjenningsordningen

Tabell 7 viser utbetalte refusjoner per tjenesteområde, mens tabell 8 viser tilsvarende for pasientenes bostedsregioner. Utbetalte refusjoner i godkjenningsordningen har økt fra nær 60 millioner i 2016 til om lag 289 millioner i 2019. Fra 2018 til 2019 har økningen totalt vært på 39 prosent, som tilsvarer om lag 80 millioner kroner. Det er tjenesteområde somatikk som har hatt den største prosentvise økningen i utbetalte refusjoner det siste året.

Tabell 7 Utbetalte refusjoner (millioner kroner) i godkjenningsordningen etter tjenesteområde for årene 2015 til 2019. Kilde: KUHR

	2015	2016	2017	2018	2019	Endring 2018-19	Pst endring 2018-19
TSB	0,0	38,7	62,2	103,1	149,9	46,8	45,4
Psyk Voksne	8,0	14,9	50,5	68,1	69,5	1,4	2,1
Psyk barn/unge			1,9	5,7	5,3	-0,4	-7,8
Somatikk	0,2	5,0	13,4	29,0	60,1	31,1	107,1
Habilitering			0,3	1,3	2,0	0,7	58,2
Rehabilitering					0,5	0,5	
Totalt	8,3	58,6	128,2	207,3	287,4	80,1	38,7

Tabell 8 Utbetalte refusjoner (millioner kroner) i godkjenningsordningen etter bostedsregion for årene 2015 til 2019. Kilde KUHR.

	2015	2016	2017	2018	2019	Endring 2018-19	Pst endring 2018-19
Helse Sør-Øst	6,5	15,5	65,6	142,0	219,0	77,0	54,3
Helse Vest	1,0	34,6	44,3	34,6	37,3	2,7	7,7
Helse Midt-Norge	0,4	3,7	2,9	6,8	10,9	4,1	59,8
Helse Nord	0,4	4,7	15,4	23,8	20,1	-3,7	-15,5
Annet	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	
Totalt	8,3	58,6	128,2	207,3	287,4	80,1	38,7

Tabell 9 Oversikt over utbetalte refusjoner (i millioner kroner) i godkjenningsordningen etter bostedsregion fordelt på tjenesteområdene TSB, Somatikk og Psykisk helsevern for voksne i perioden 2017-2019. Kilde: KUHR

	TSB			Somatikk			Psyk Voksne		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Helse Sør-Øst	11,4	52,2	116,9	11,6	27,0	50,3	40,6	57,8	48,3
Helse Vest	37,4	29,5	21,5	1,6	1,8	0,1	5,1	2,1	3,2
Helse Midt-Norge	0,8	1,7	1,1	0,0	0,0	8,6	2,1	4,5	9,6
Helse Nord	12,6	19,8	10,4	0,1	0,2	1,0	2,7	3,7	8,4
Totalt	62,2	103,1	149,9	13,3	29,0	60,1	50,5	68,1	69,5

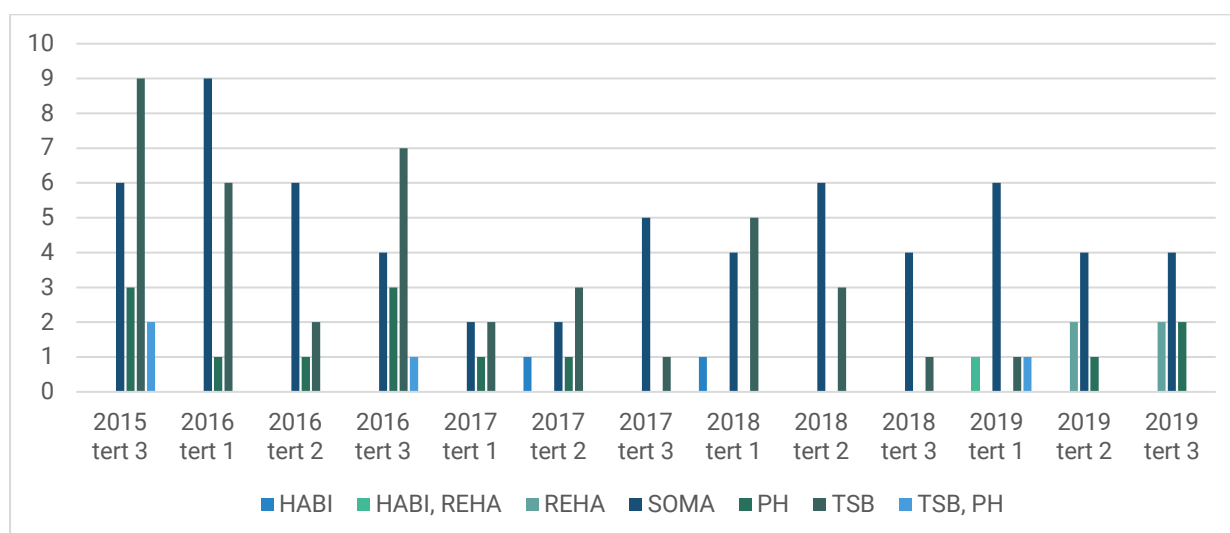
# 3 Leverandører i godkjenningsordningen

## 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.<sup>1</sup> 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. Det er flere leverandører som har sendt søknader for flere tjenesteområder eller tjenester, slik at antall søknader vil være høyere enn antall leverandører.

Siden oppstarten i 2015 har det kommet inn flest søknader for tjenester innen somatikk og TSB. Det var flere mottatte søknader innen TSB i 2018 enn i 2019. Antall søknader innen somatikk har vært stabil siste to år. Det kom inn flere søknader for tjenester innen psykisk helsevern og rehabilitering i 2019, sammenlignet med året før, likevel har det vært et jevnt antall søknader totalt de siste to årene.

Figur 12 Antall mottatte søknader i godkjenningsordningen i perioden fra 3. tertial 2015 til og med 3. tertial 2019. KILDE: Helfo

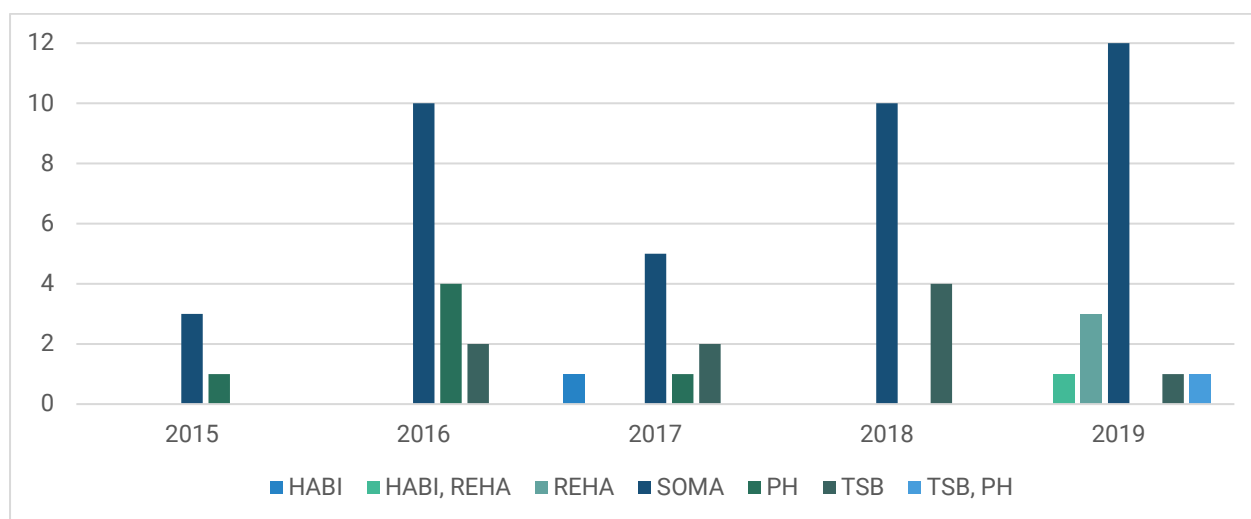


\*\*Søknader som omfatter to tjenesteområder vises i egen kategori

<sup>1</sup> «Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten»

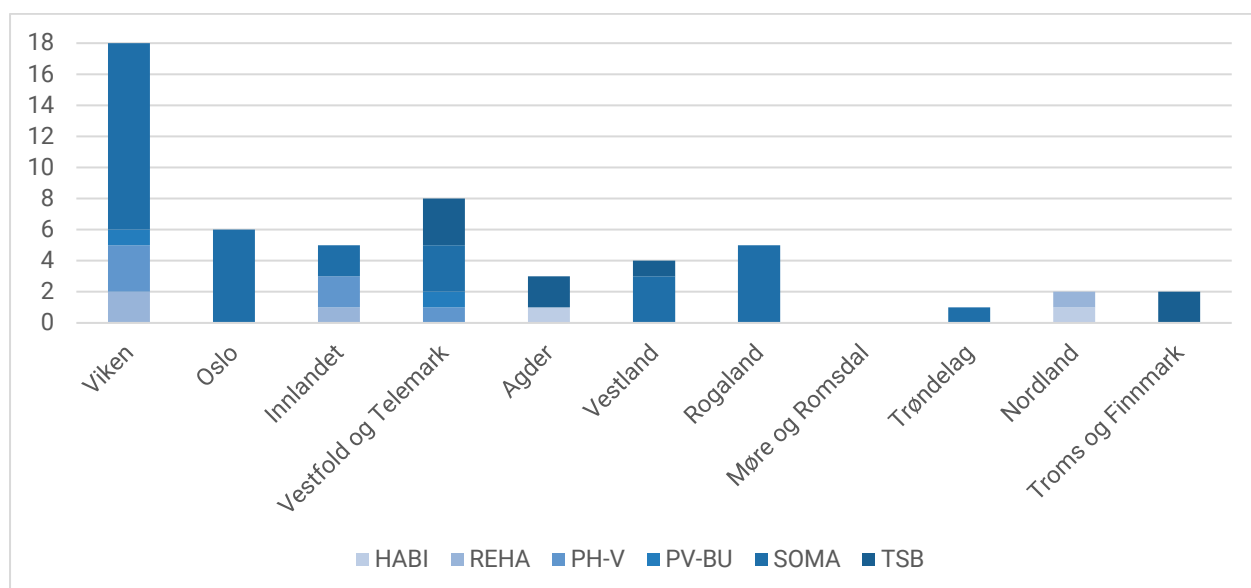
Figur 13 viser antall søknader godkjent av Helfo, mens figur 14 viser antall godkjente FBV-leverandører per 31.12.2019 fordelt på fylke. En leverandør som har fått godkjenning innen flere tjenesteområder, er ført opp på de tjenesteområdene den har fått godkjenning for. Figur 14 og tabell 9 viser derfor 54 leverandører, selv om det reelle tallet er 50. En leverandør i Vestfold og Telemark er godkjent innen både TSB, psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. En leverandør i Nordland er godkjent for både rehabilitering og habilitering, og en leverandør i Viken er godkjent innenfor begge tjenesteområdene psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Vi kan se at det var fleste godkjente leverandører for tjenester innen somatikk, og at det er Viken fylke som har flest godkjente FBV-leverandører per 31.12.2019.

Figur 13 Antall godkjente søknader i godkjenningsordningen i perioden 2015-2019. Kilde: Helfo



\*\*Søknader som omfatter to tjenesteområder vises i egen kategori

Figur 14 Antall godkjente leverandører per 31.12.2019 etter fylke de er lokalisert, samlet og fordelt på tjenesteområde. Kilde: Helfo



Tabell 9 Antall godkjente leverandører per 31.12.2019 fordelt på tjenestoområde og fylke. Kilde: Helfo

	HABI	REHA	PH-V	PV-BU	SOMA	TSB	Totalt
Viken		2	3	1	12		18
Oslo					6		6
Innlandet		1	2		2		5
Vestfold og Telemark			1	1	3	3	8
Agder	1					2	3
Vestland					3	1	4
Rogaland					5		5
Møre og Romsdal							0
Trøndelag					1		1
Nordland	1	1					2
Troms og Finnmark						2	2
Totalt	2	4	6	2	32	8	54

### **3.2 Oppfølging av leverandører**

#### **System for oppfølging av leverandører**

Helfo har ansvaret for både godkjenning og løpende oppfølging av FBV-leverandører. Samtlige FBV-leverandører skal følges opp med utgangspunkt i et generelt og obligatorisk oppfølgingsløp. Helfo har i tillegg lagt opp til en individuell kontroll av hver enkelt leverandør, hvor generelle risikobetraktninger også vil spille inn på både hyppighet og intensitet.

Helfo har siden januar 2019 fortsatt med videreutvikling av oppfølgingssystemet og detaljene rundt dette. Pasientformidlingen gjennomfører oppstartsmøter 1-6 måneder etter godkjenning, i tillegg til oppfølgingsmøter med tidligere godkjente leverandører. Helfo oppgir fortsatt gevinster med å følge opp leverandører på denne måten fra et tidlig tidspunkt.

Helfo har hatt 18 fysiske møter med leverandørene, hvor totalt 25 leverandører har vært representert. Helfo har valgt å ha felles møter for godkjente behandlingsteder som har felles ledelse og administrasjon. I ettertid har det blitt utformet egne oppfølgingsrapporter til samtlige leverandører. Rapportene utgjør et utgangspunkt for den videre oppfølgingen for resten av godkjenningsperioden. Rapportene blir publisert på Helfo sine nettsider (helfo.no). I tillegg er det gjennomført 3 oppfølgingsmøter med leverandører som det tidligere er utført leverandørbesøk hos. Utover oppstarts- og oppfølgingsmøter, blir hver og én fulgt opp individuelt, alt etter hvor den enkelte befinner seg i oppfølgingsløpet, samt ut fra generelle risikobetraktninger.

#### **Erfaringer og utfordringer relatert til pasientbehandling, henvisninger og 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.

Leverandørene gir i 2019 fremdeles tilbakemeldinger om utfordringer knyttet til rettighetsvurderinger. Generelt sett er dette problemstillinger som er krevende for Helfo å gi gode svar på i oppfølgingen, fordi Helfo ikke er den nærmeste til å løse disse problemene. Helfo ser at dette er utfordringer som bør løses gjennom ytterligere bevisstgjøring og informasjon til alle relevante aktører, både ovenfor fastleger, helseforetakene, FBV-leverandører og pasienter. Det er behov for god kunnskap om *plikten* til rettighetsvurdering før behandling i spesialisthelsetjenesten jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, om *hvem* som kan rettighetsvurdere (§ 2-1 b) og om *pasientens valgfrihet* (§ 2-4). Det er spesielt viktig med god informasjon til pasientene slik at de blir klar over sine rettigheter til fritt behandlingsvalg, og hva som ligger i denne retten. Her må fastleger, helseforetak og FBV-leverandørene selv være viktige bidragsytere til informasjon ovenfor pasientene.

### **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.

### **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. Det er derfor ønskelig at det gjennomføres volumsjekk av aktivitetsdata i FBV godkjenningsordningen rapportert via Helfo og KUHR og det som rapporteres til NPR. For somatiske tjenester i godkjenningsordningen vil dette blant annet være viktig siden slik aktivitet gir ISF-refusjon til RHF-ene. Det ble imidlertid ikke gjennomført slike volumsjekk i 2019.

### **Andre tema**

Det har også i 2019 kommet tilbakemeldinger fra leverandører som mener prisnivå for enkelte tjenester i FBV-ordningen er for lav. Det er Helsedirektoratet som fastsetter prisene, som så langt det lar seg gjøre skal være kostnadsbaserte og ikke skape utfordringer for anbudsinstuttet.

# 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. Spesialisthelsetjenesteloven § 3-11 og FBV-forskriften § 3 andre ledd bokstav c). Pasientrådgiverne følger opp behandlingstedene i sine regioner.

Andel oppdaterte ventetider på Velg behandlingssted publiseres som nasjonale kvalitetsindikatorer på helsedirektoratet.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.<sup>2</sup> Indikatorene viser hvor stor andel av ventetidene i tjenesten som var gyldige i perioden og publiseres på region-nivå.

I 2019 per 2. tertial varierte andelen oppdaterte ventetider for alle fagområder samlet fra om lag 75 prosent i Helse Vest til 87 prosent i Helse Sør-Øst. Andelen varierte en del mellom fagområdene, men i hovedsak hadde Helse Sør-Øst en høyere andel enn de andre RHF-ene.<sup>3</sup>

## **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 2019 hatt møte med hovedorganisasjonene (NHO, Spekter og Virke) og RHF-ene. Fokus i møte har vært på innfasing av nye tjenester i godkjenningsordningen, primært rehabilitering.

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

---

<sup>2</sup> Kvalitetsindikatorene er publisert på helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer>

<sup>3</sup> 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://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/sykehusopphold/oppdaterte-ventetider-pa-velg-behandlingssted>.



#### **4.2.2 Følge-med oppgaver**

Helsedirektoratet har et følge-med ansvar for fritt behandlingsvalg generelt og godkjenningsordningen spesielt. Direktoratet har i 2019 utarbeidet to tertialrapporter om godkjenningsordningen i FBV som også er publisert på helsedirektoratet.no. I tillegg utarbeider direktoratet en følge-med rapport for året samlet (foreliggende rapport).

#### **4.2.3 Innfasing og justering av tjenester**

Helsedirektoratet har i 2019 gjennomført en prosess med vurdering av flere nye tjenester i godkjenningsordningen, de fleste for rehabilitering. I dette arbeidet ble 8 tjenester vurdert. Det var imidlertid ikke alle tjenester som samlet sett tilfredsstilte kravene for å inngå som tjeneste i godkjenningsordningen. Etter endt prosess var det derfor til sammen 4 rehab-tjenester og 1 somatisk tjeneste som tilfredsstilte kravene og dermed ble innfaset i ordningen fra 2020. Dette var følgende tjenester:

- Parkinsons sykdom, poliklinisk rehabilitering
- Multippel sklerose, døgnerhabilitering
- Multippel sklerose, poliklinisk rehabilitering
- Kompleks epilepsi, døgnerhabilitering
- Urinlekkasje, urodynamisk utredning

Innen rehabiliteringsfeltet i ordningen inngår dermed disse tjenestene tillegg til de to som ble innført i 2019, som var:

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

## Fritt behandlingsvalg

### Utgitt

Mars 2020

### IS-nummer:

IS-2889

### Utgitt av

Helsedirektoratet

### Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

### Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Holtermanns veg 70,

7031 Trondheim

**Telefon** 810 20 050

### Ansvarlig avdeling:

Komparativ statistikk og  
styringsinformasjon

### Kontaktpersoner:

Lars Rønningen

Sara Solberg Vågseter

### Forsidefoto

### Design

Itera as

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)