

Fritt behandlingsvalg

Årsrapport 2020

Rapport

IS-2978

Innhold

1. Innledning	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Midlertidige regelendringer grunnet covid-19	6
1.3 Kjøp av tjenester hos private aktører	6
2 Pasienter og kostnader i fritt behandlingsvalg	10
2.1 Velg behandlingssted	10
2.2 Pasienter i godkjenningsordningen	14
2.3 Kostnader i godkjenningsordningen	21
3 Leverandører i godkjenningsordningen	23
3.1 Omfang av søknader og godkjente institusjoner	23
3.2 Oppfølging av leverandører	26
4 Administrative og forvaltningsmessige forhold	29
4.1 Andel oppdaterte ventetider	29
4.2 Godkjenningsordningen	29

Sammendrag

I 2020 var det registrert i overkant av 17 800 pasienter som benyttet seg godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg (FBV). Dette er en økning på 2 000 pasienter sammenlignet med 2019. De aller fleste pasientene fikk behandling for somatiske tilstander. Den største delen av utbetalte refusjoner på 384 millioner kroner i 2020 gjelder imidlertid pasienter som benytter døgntilbud innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

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 nedgang i rammer i RHF-enes kjøpsavtaler med private helseaktører

Nasjonalt var det en liten prosentvis nedgang fra 2020 til 2021 i regionenes økonomiske rammer for kjøp av tjenester fra private gjennom anbudsordningen. Beløpet ble redusert med ca. 135 mill kroner, til om lag 6,3 mrd. kroner. Det var tjenesteområdet somatikk som hadde den største reduksjonen, mens psykisk helsevern, TSB og rehabilitering hadde en økning. Helse Sør-Øst og Helse Vest hadde for alle tjenesteområdene samlet en økning på om lag 3 prosent, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord hadde begge en tilsvarende reduksjon.

Lavere vekst i antall pasienter i godkjenningsordningen sammenlignet med tidligere år

I 2020 var det registrert i overkant av 17 800 pasienter som fikk behandling gjennom godkjenningsordningen i FBV. Dette er en økning på ca. 2 000 pasienter sammenlignet med 2019. Dette er lavere vekst enn det vi har sett tidligere år. Til sammenligningen var veksten i antall pasienter på om lag 7 100 fra 2018 til 2019. 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 TSB er døgntjenester som inngår.

Antall pasienter innen tjenesteområdene habilitering, rehabilitering og psykisk helsevern for barn og unge 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 barn og unge.

De utbetalte refusjonene i godkjenningsordningen utgjorde 384 millioner kroner i 2020. Dette er en økning på 33 prosent fra 2019. Det er tjenesteområdet TSB som hadde den største prosentvise økningen det siste året, og som sto for den største andelen av utbetalte refusjoner i 2020, etterfulgt av psykisk helsevern for voksne. Nivået for utbetalte refusjoner innen somatikk i 2020 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 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 TSB er Oslo, samt Vestfold og Telemark fylke som hadde størst andel pasienter i 2020. Det har vært et fåtall av pasienter fra regionene Midt-Norge og Nord som har benyttet seg av FBV-ordningen. Den geografiske forskjellen i bruken av ordningen reflekteres delvis i fordelingen av FVB-leverandører. Det er fylket Viken som både hadde flest antall pasienter og flest godkjente leverandører ved utgangen av 2020.

Antall søknader om å bli godkjent FBV-leverandør

Det kom inn 37 søknader fra private aktører om å bli godkjent FBV-leverandør i 2020. Av disse ble 25 søknader godkjent, 8 annullert og 4 søknader var ikke ferdig behandlet innen utgangen av 2020. I tillegg ble 7 søknader, som var mottatt i 2019, godkjent i 2020.

Oppfølging av leverandører i FBV

Helfo mottok også i 2020 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

Det ble innfasnet 4 nye tjenester innen rehabilitering og 1 ny somatisk tjeneste i januar 2020.

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 Midlertidige regelendringer grunnet covid-19

Våren 2020 var det usikkerhet rundt i hvilken grad sykehusenes kapasitet ville bli utfordret. For å gi tid til å bygge opp smittevern mv, ble det gjort unntak fra pasientenes rett til å velge behandlingssted. Med hjemmel i "Koronaloven"¹ ble det med virkning fra 27.03.2020 gitt forskrift² som suspenderte retten til å velge behandlingssted. Retten til fritt behandlingsvalg ble ikke suspendert for psykisk helsevern, TSB og intensiv habilitering av barn i godkjente virksomheter etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3.

Unntaket fra fritt behandlingsvalg ble opphevet 27.05.2020 da smittesituasjonen var mer avklart, og helseforetakene hadde bygget opp beredskap for å ivareta pasienter med covid-19 og fått på plass smitteverntiltak.

1.3 Kjøp av tjenester hos private aktører

¹ Midlertidig lov om forskriftshjemmel for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19 (koronaloven) (Lovdata Pro)

² Midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser av utbruddet av Covid-19

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 2021.

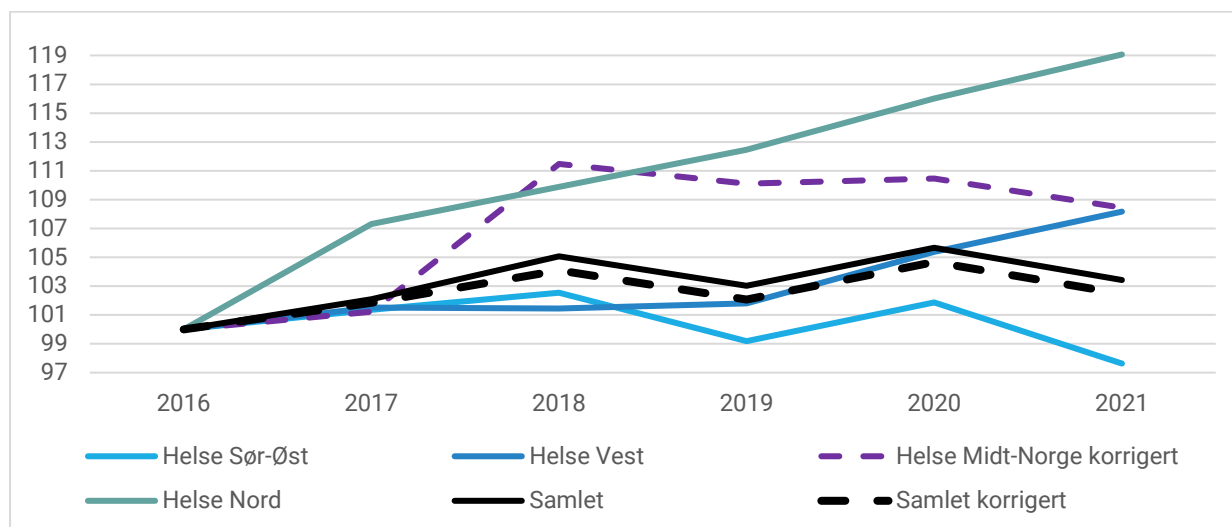
Budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler med private aktører

De budsjetterte økonomiske rammene til RHF-ene for kjøp av tjenester fra private aktører for 2021 var i underkant av 6,3 mrd. kroner, noe lavere enn nivået for 2020 som vist i tabell 1. Det var noen mindre regionale forskjeller i utviklingen siste år, men hovedbilde er at de totale økonomiske rammene var omtrent uendret i regionene fra 2020 til 2021.

Tabell 1: Budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler per RHF for perioden 2016-2021 (mill. kr – løpende priser). Rapporterte data, samt korrigert for endringer i avtaleforhold. Kilde: RHF.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Pst endring 16-21	Pst endring 20-21
Helse Sør-Øst	3 849	3 902	3 947	3 818	3 921	3 758	-2	-4
Helse Vest	1 005	1 021	1 020	1 023	1 059	1 087	8	3
Helse Midt-Norge	710	732	855	845	847	832	17	-2
Helse Midt-Norge korrigert	767	776	855	845	847	832	8	-2
Helse Nord	498	535	548	560	578	593	19	3
Samlet	6 062	6 189	6 370	6 246	6 406	6 271	3	-2
Samlet korrigert	6 120	6 233	6 370	6 246	6 406	6 271	2	-2

Figur 1: Prosentvis endring i budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler med private tilbydere fra 2016-2021, per RHF og for RHF-ene samlet. Indeksert hvor 2016 = 100, løpende priser. Kilde: RHF.



Tabell 2 viser endring i budsjetterte rammene nasjonalt for de ulike tjenesteområdene.

Tjenesteområdene psykisk helsevern, TSB og rehabilitering har hatt en lav prosentvis økning i budsjettert ramme fra 2020 til 2021. Somatisk fagområde, radiologi og laboratorie har hatt en reduksjon siste år.

For somatiske fagområder er reduksjonen på 198 mill. kroner tilsvarende 40,2 prosent, for radiologi ser vi en reduksjon på 20 mill. kroner tilsvarende 4,3 prosent og for laboratorie er reduksjonen på 53 mill. kroner tilsvarende 22,8 prosent.

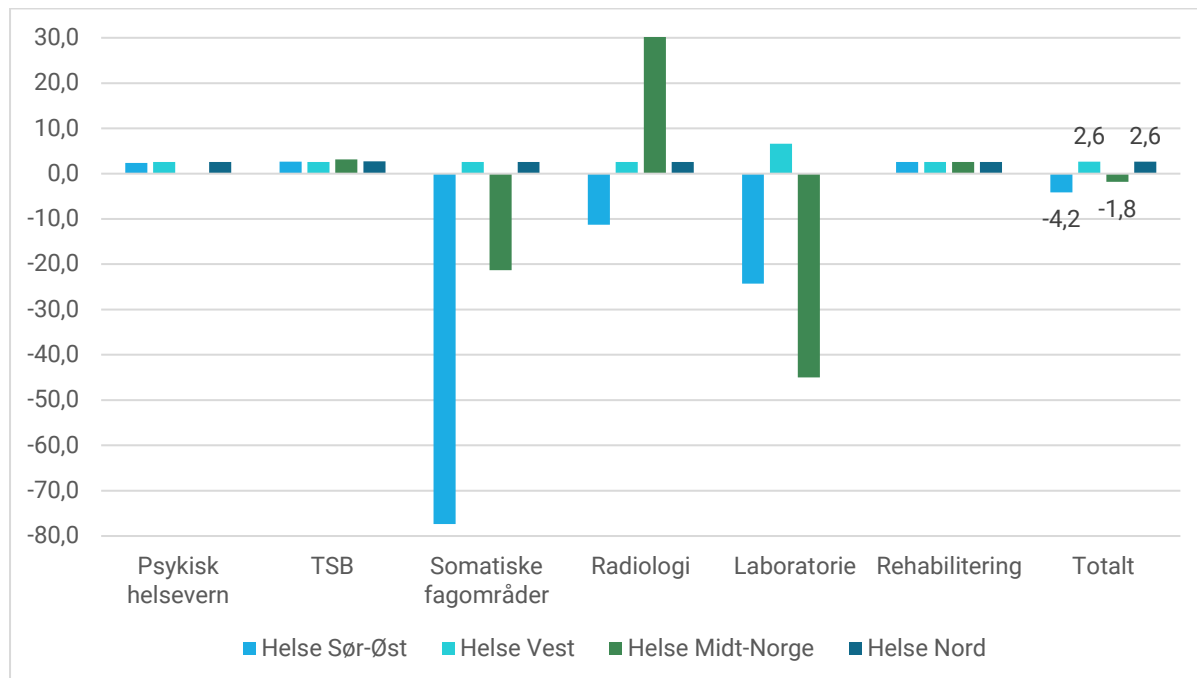
Tabell 2: Budsjetterte økonomiske rammer for kjøpsavtaler med private tilbydere etter tjenesteområder for regionene samlet i årene 2019-2021. Mill. kr – løpende priser. Kilde: RHF.

Tjenesteområde	2019	2020	2021	Endring mill.kr. 20-21	Pst endring 20-21
Psykisk helsevern	727	740	758	18	2,4
TSB	1 998	2 055	2 111	55	2,7
Somatiske fagområder	498	494	295	-198	-40,2
Radiologi	427	458	438	-20	-4,3
Laboratorie	210	232	179	-53	-22,8
Rehabilitering	2 388	2 427	2 490	63	2,6
Totalt	6 246	6 406	6 271	-135	-2,1

Figur 2 viser utviklingen for tjenesteområdene regionalt det siste året. Den store prosentvise nedgangen i for somatiske fagområder i Helse Sør-Øst skyldes at en av avtalene er avvirket og overdratt til et Helseforetak. Nedgangen i radiologi og laboratorie for samme RHF er knyttet til nye anskaffelser, hvor aktivitetsvolumet ikke er lavere, men anskaffelsene er innrettet noe annerledes sammenlignet med tidligere år, samt at prisene har endret seg.

Reduksjonen for somatiske fagområder i Helse Midt-Norge er knyttet til nye avtaler og lavere priser. Helse Midt-Norge har også hatt en nedgang i laboratorier siste år, noe som skyldes mindre forbrukt.

Figur 2: Prosentvis endring i budsjettete rammer for kjøpsavtaler med private tilbydere etter tjenesteområde og region i 2020-2021. Kilde: RHF.



2 Pasienter og kostnader i fritt behandlingsvalg

2.1 Velg behandlingssted

Generelt om pasientforløpet

Fritt behandlingsvalg er en pasientrettighet som ble innført i november 2015. Rettigheten var en utvidelse av den tidligere ordningen Fritt sykehusvalg. I tillegg til at pasienten tidligere kunne velge sykehus eller avtaleleverandør, kan pasienten i dag i fritt behandlingsvalg også velge seg til en leverandører som er godkjent av staten til å tilby spesialisthelsetjeneste. Denne statlige godkjenningen kalles for godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalgordningen.

Pasienter i spesialisthelsetjenesten har rett til å velge behandlingssted. Retten til å velge behandlingssted forutsetter at pasienten er henvist til spesialisthelsetjenesten og gitt rett til utredning og/eller behandling. Pasienten kan selv velge hvilket behandlingssted henvisningen skal sendes, men den må sendes til et behandlingssted som har vurderingskompetanse. Alle offentlige og noen private med avtale med det offentlige kan rettighetsvurdere.

Bruk av fritt behandlingsvalg

Det har ikke kommet ny informasjon i 2020 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.

Etter at en pasient har blitt rettighetsvurdert, er det tre ulike veier for pasienten inn til en leverandører i godkjenningsordningen: 1) Pasienten kan selv aktivt velge en leverandør i godkjenningsordningen, 2) Helseforetaket som har tildelt pasienten rett til spesialisthelsetjenester kan henvise pasienten videre til en godkjent leverandør, eller 3) Leverandøren pasienten behandles hos velger at pasienten skal behandles under godkjenningsordningen. Leverandører som både er godkjent av Helfo og har avtale med et RHF, kan i noen grad selv velge om pasienten skal behandles under godkjenningsordningen eller under avtalen med RHF-et.

Fritt behandlingsvalg og godkjenningsordningen dreier seg om pasientens rett til å velge behandlingssted/tjenesteyter. Det er vanskelig å slå fast empirisk om det er pasienten selv som har valgt behandlingssted (alternativ 1 ovenfor), eller om pasienten har kommet inn i godkjenningsordningen via alternativ 2 eller 3. Undersøkelser for å vurdere dette har ikke blitt gjennomført.

Data fra KUHR for godkjenningsordningen kan likevel gi oss noen indikasjoner på hvordan pasientene har kommet inn i godkjenningsordningen. Vi kan for eksempel se at hos et helseforetak i Oslo har nesten 1000 personer av deres pasienter mottatt behandling/undersøkelse hos en FBV-leverandører i godkjenningsordningen i løpet av 2020. Videre har mer enn 80 prosent av det nevnte helseforetak sine pasienter i godkjenningsordningen blitt behandlet/undersøkt hos to enkelte FBV-leverandører. Det er lite sannsynlig at alle disse pasientene har valgt disse to FBV-leverandørene selv. Tjenestene som tilbys av disse to FBV-leverandørene tilbys av flere andre FBV-leverandører, og også en rekke poliklinikker.

Det er vanlig at helseforetakene henviser pasienter videre til en FBV-leverandør som har avtale med et RHF. De to FBV-leverandørene som nevnes ovenfor har imidlertid ikke avtale med det aktuelle RHF-et. Dette sannsynliggjør at enkelte helseforetak også henviser pasienter videre til FBV-leverandører i godkjenningsordningen. Selv om det ikke er noe feil i dette, indikerer dette at det her ikke er pasienten selv som aktivt velger behandlingssted.

Våre data indikerer at når slike henvisninger finner sted, blir det et betydelige volum i enkelte FBV-leverandørers aktivitet innenfor godkjenningsordningen. Innenfor rammene av denne rapporten har vi ikke kunnet undersøke omfanget av dette. Det kunne også være relevant å undersøke om man kan se en utvikling blant helseforetakene om de i økende grader henviser pasienter til godkjente leverandører.

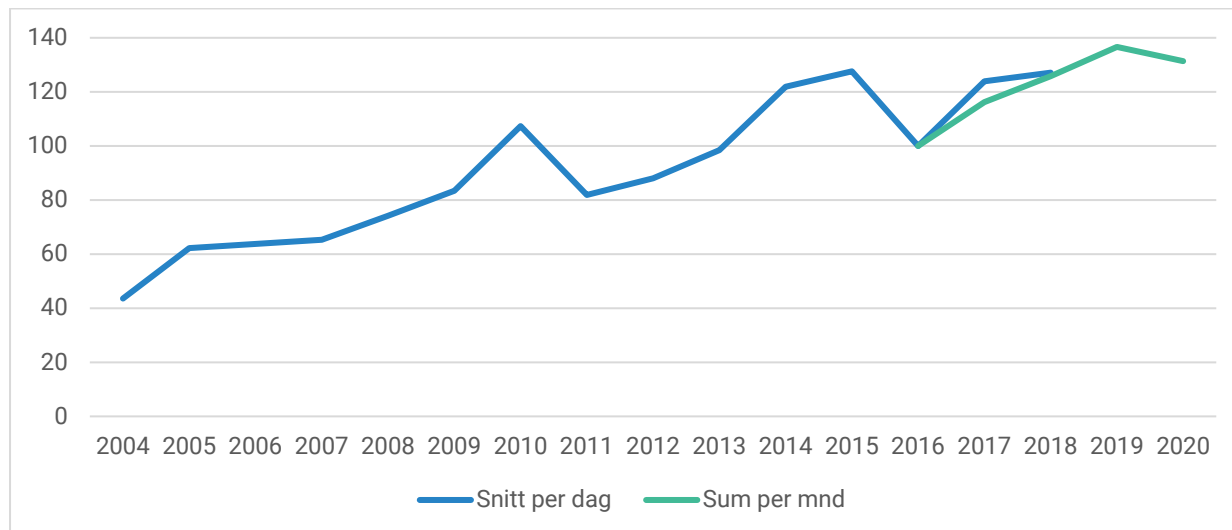
Bruk av informasjonstjenesten (nettside, telefon)

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 nettsiden 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.

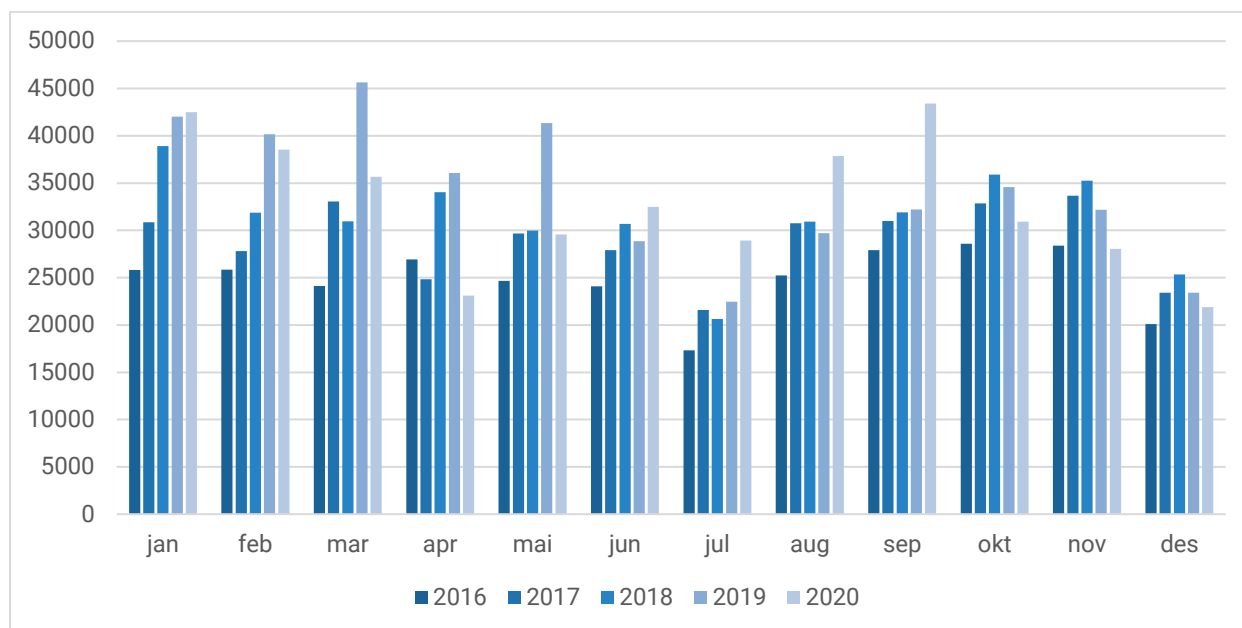
Figur 4 viser gjennomsnittlig antall besøk på nettsiden Velg behandlingsted per måned de siste fem årene, mens figur 3 viser den årlige utviklingen for perioden 2004 til 2020. Det er foretatt endringer i målemetode i 2019, og det presenteres derfor både antall besøk (snitt) per dag (2004-2018) og gjennomsnittlig antall besøk per måned (2016-2020) 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 behandlingssted. I perioden fra 2016 til 2019 har bruken av Velg behandlingssted hatt en årlig jevn vekst som vist i figur 3. Fra år 2019 til 2020 kan vi imidlertid se en nedgang.

Figur 3: Utvikling i gjennomsnittlig antall nettside besøk per dag for perioden 2004-2018, samt gjennomsnittlig sum nettside besøk per måned for perioden 2016-2020. 2016=100. Metodebrudd i 2019. Kilde: Helsedirektoratet.



Figur 4: Gjennomsnittlig antall besøk per måned for nettsiden Velg behandlingssted på helsenorge.no i perioden 2016-2020. Kilde: Helsedirektoratet.

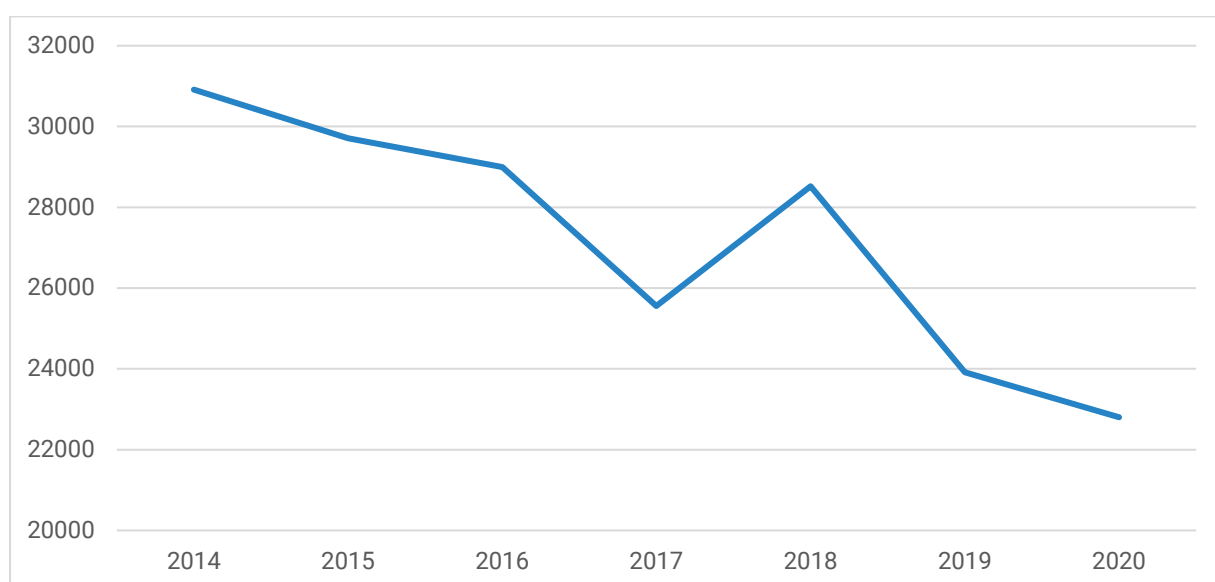


Ut fra figur 4 kan vi se at reduksjonen i bruk av nettsiden siste år særlig har kommet i månedene mars, april og mai. Vi har ikke sikre kilder som kan forklare hva dette skyldes, men det er nærliggende å tro at nedstengingen av samfunnet som skjedde i mars 2020, da koronapandemien brøyt ut i Norge, har vært med på å påvirke antall nettside besøk. Som følge av midlertidig forskrift om endringer i

helselovgivningen (koraloven) ble deler av retten til Fritt behandlingsvalg suspendert i perioden fra 27. 03.2020 til 27.05.2020³.

Pasienter kan også innhente informasjon ved å kontakte Veiledning for helsenorge.no på 23 32 70 00 og pasientrådgiverne. Antall samtaler besvart av disse er presentert i figur 5 og 6. Utviklingen per år for perioden 2014 til 2020 viser et redusert volum i antall samtaler, med unntak av 2018 hvor det var en vekst. For perioden samlet har det vært en reduksjon ved at nivået i 2020 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.

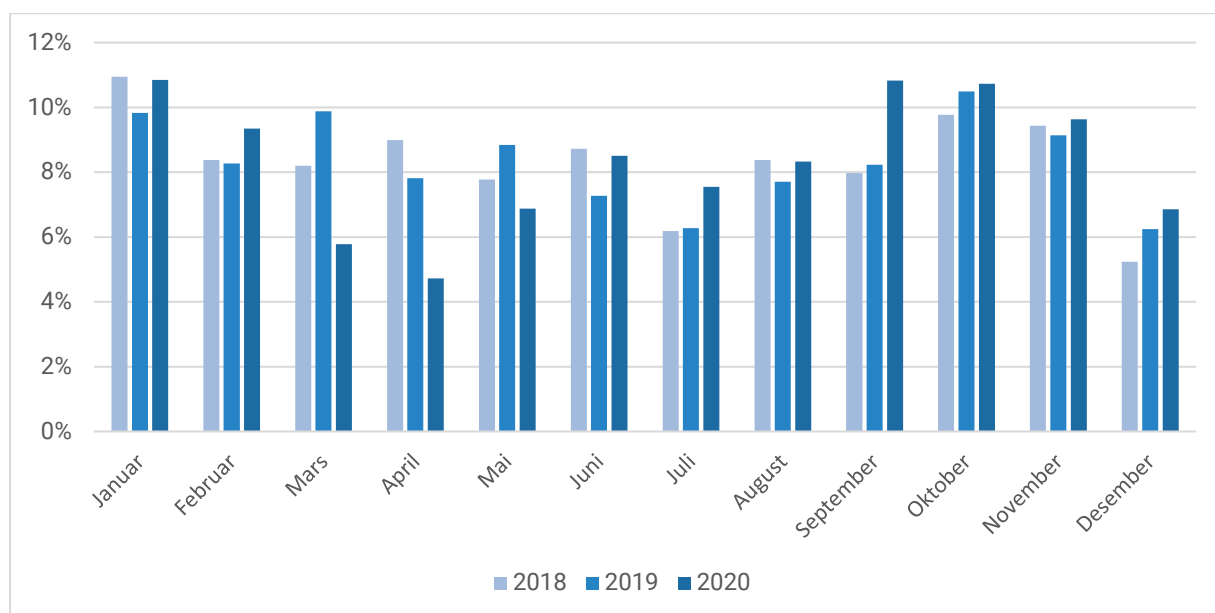
Figur 5: Antall samtaler om Fritt behandlingsvalg besvart av Veiledning for helsenorge.no og pasientrådgiverne i perioden 2014-2020. Kilde: Helsedirektoratet.



Figur 6 viser spredningen av telefonsamtaler i løpet av året for årene 2018 til 2020. Tidligere år har antall samtaler vært høyere i månedene januar, mars, oktober og november, samt et forventet lavere nivå i juli på grunn av ferietid. I 2020 har bildet vært litt annerledes. Vi kan se et betydelig lavere antall samtaler i månedene mars, april og til dels mai. Vi har heller ikke her sikker informasjon som kan si noe om hva dette skyldes, men det er grunn til å anta at endringen i helselovgivningen i perioden 27.03.2020 til 27.05.2020 har hatt en innvirkning på antall telefonsamtaler.

³ [Koraloven - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
[Midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser under utbruddet av Covid-19 - Lovdata](#)

Figur 6: Prosentandel samtaler per måned vedrørende Fritt behandlingsvalg besvart av Veiledning for helsenorge.no og pasientrådgiverne i perioden 2018-2020. 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 TSB er døgntjenester som inngår. Innen habilitering ble det innført tjeneste for dagopphold i juli 2017, mens det for rehabilitering har blitt innført døgntjenester fra 2019 og polikliniske tjenester fra 2020. Når det er ulike omsorgsnivå for tjenestene har dette betydning for hvordan vi måler aktivitetsutviklingen, samt sammenligningen mellom tjenesteområdene. Det er for eksempel mindre ressurskrevende å øke antall polikliniske pasienter enn døgnpasienter, men målt i antall dager/døgn eller kostnader kan utviklingen for døgn være sterkere.

Utviklingstrekk

Tabell 3 viser at det totalt var 17 840 pasienter som mottok tjenester hos private tilbydere registrert i godkjenningsordningen i 2020. Dette er i overkant av 2 000 flere pasienter sammenlignet med 2019, en økning på 13 prosent. Merk imidlertid at noen pasienter kan være med i flere årganger slik at antallet unike pasienter kan være lavere en vist. Det samme gjelder for tabellene og figurene som viser antall pasienter per tertial og per måned. Det er unike pasienter for de aktuelle tidsperiodene som ligger til grunn for tallene.

Det er pasienter som mottar somatiske tjenester som utgjør det største volumet av pasienter og det er disse pasientene som har hatt den største økningen siden oppstartsåret og frem til i dag. Dette skyldes til dels forskjeller i type tjenester som angitt innledningsvis.

Veksten i antall pasienter som mottar tjenester innen TSB, psykisk helsevern for voksne og somatikk har vært jevn de siste årene. Sammenlignet med 2019 ser vi en økning i antall pasienter for alle

tjenesteområdene, med unntak av tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge. Vi ser imidlertid en avtakende vekst i antall pasienter, ved at økningen fra 2019 til 2020 er lavere enn økningen fra 2018 til 2019.

Tabell 3 Antall pasienter i godkjenningsordningen per tjenesteområde og totalt i perioden 2015-2020. Kilde: KUHR

Tjenesteområde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Pst endring 2019-2020
TSB	1	157	250	400	499	563	13
Psyk voksne	92	132	169	257	219	277	26
Psyk barn/unge			5	9	10	3	-70
Somatikk	23	1 792	4 435	8 110	15 008	16 955	13
Habilitering			6	15	27	31	15
Rehabilitering					10	11	10
Totalt	116	2 081	4 865	8 791	15 773	17 840	13

Tabell 4 viser utviklingen i antall pasienter i godkjenningsordningen per tertial, fra 1. tertial 2018 til og med 3. tertial 2020. Antall pasienter som har mottatt behandling innen somatikk har hatt en jevn vekst i perioden, men vi kan se en nedgang i 1. og 2. tertial 2020, etterfulgt av en økning igjen i 3. tertial 2020. Vi har ikke sikre kilder som kan bekrefte årsaken til dette, men det er også her nærliggende å tro at dette kan skyldes endringer i helselovgivningen våren 2020, som følge av koronasituasjonen. Antall pasienter innen TSB er også preget av en jevn vekst i perioden, med unntak av et litt høyere nivå i 1. tertial 2019.

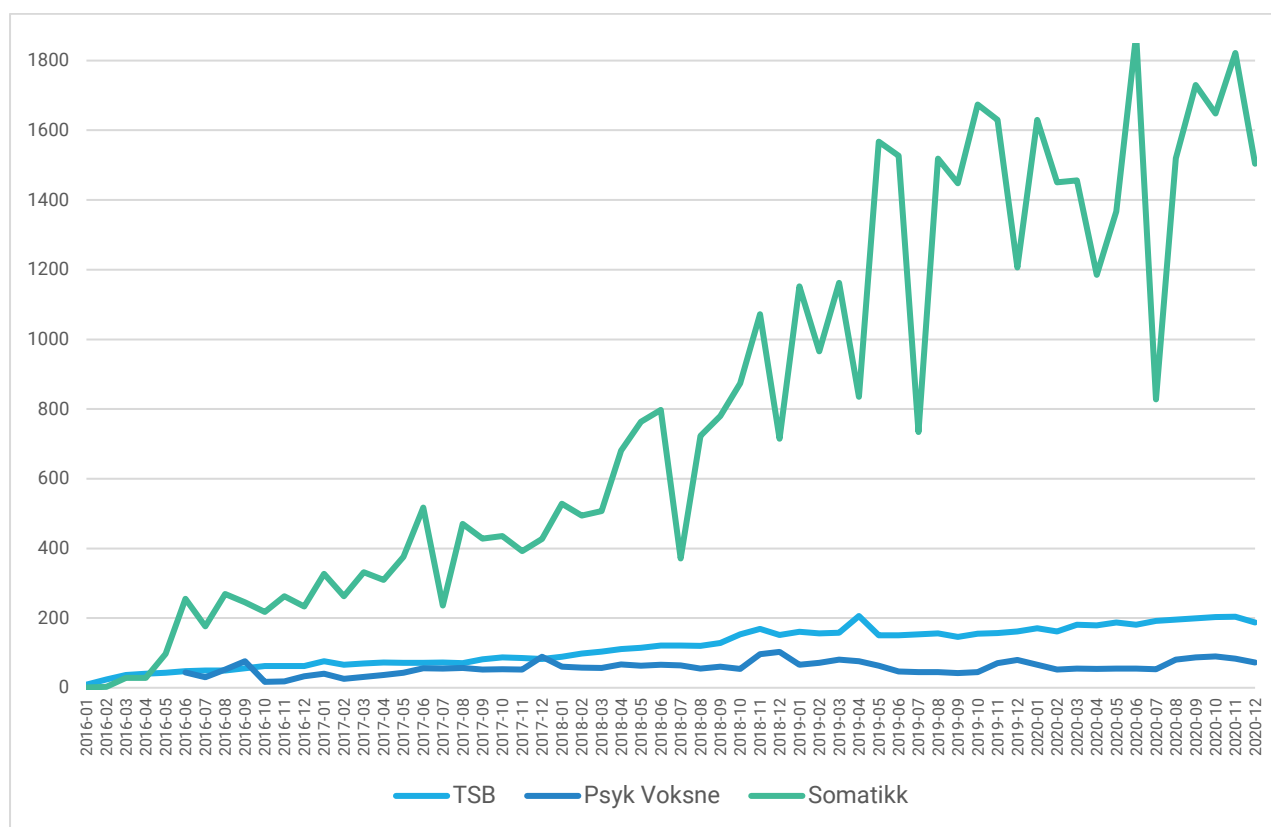
For pasienter innen psykisk helsevern for voksne er pasientantallet noe mer varierende, samtidig som det er lavere. Nivået per 3. tertial 2020 er nærmest uendret sammenlignet med samme periode foregående år.

Tabell 4 Antall pasienter i godkjenningsordningen per tjenesteområde og per tertial i perioden 2017-2020. Kilde: KUHR

	1. tert 2018	2. tert 2018	3. tert 2018	1. tert 2019	2. tert 2019	3. tert 2019	1. tert 2020	2. tert 2020	3. tert 2020
TSB	165	193	228	301	231	224	270	313	292
Psyk voksne	100	89	167	110	81	118	129	107	117
Psyk barn/unge	4	7	6	8	5	4	3	1	
Somatikk	2 187	2 633	3 405	4 075	5 294	5 872	5 596	5 458	6 482
Habilitering	7	9	10	17	14	12	15	20	14
Rehabilitering						10	5	3	3
Totalt	2 463	2 931	3 816	4 511	5 625	6 240	6 018	5 902	6 908

Figur 7 viser antall pasienter i godkjenningsordningen per måned for de tre tjenesteområdene med høyest volum, somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB. Av disse tre tjenesteområdene er det somatikk som volummessig har størst månedlig variasjon i antall pasienter. Grafen er preget av flere pasienter på vårparten, etterfulgt av en nedgang i juli hvert år.

Figur 7 Antall pasienter i godkjenningsordningen per tjenesteområde og per måned i perioden 2016-2020. Kilde: KUHR.

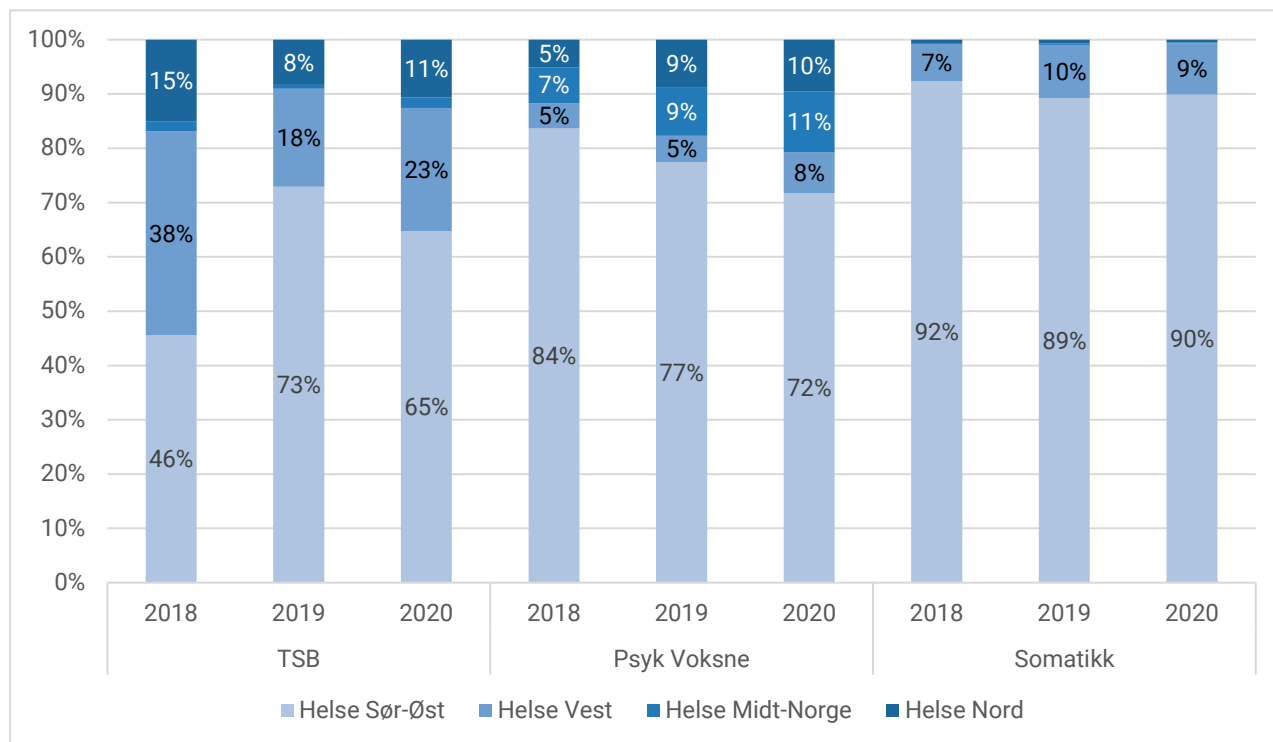


For tjenesteområdene TSB og psykisk helsevern for voksne har den månedlige variasjonen i antall pasienter vært mer jevn enn for somatikk, noe av dette kommer naturlig som følge av et lavere pasientvolum. Innen TSB er det veksten i april 2019 som skiller seg ut, mens det innen psykisk helsevern for voksne typisk har vært sterkest vekst i månedene november/desember.

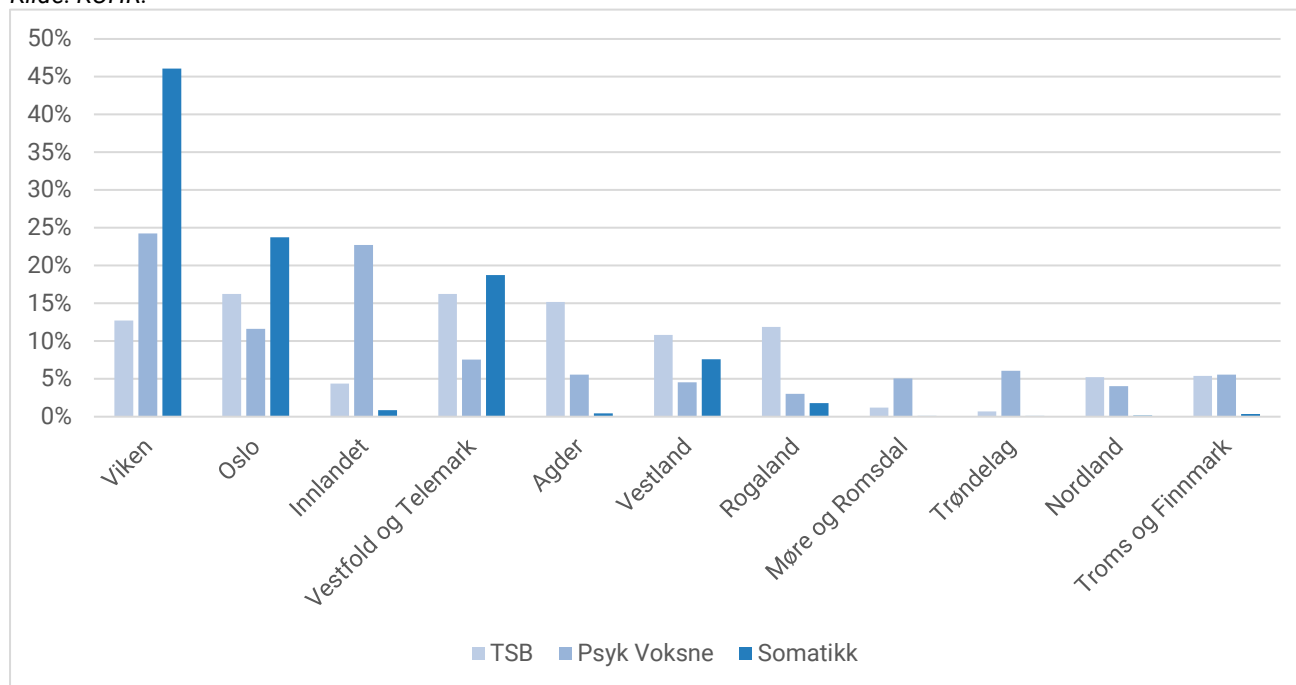
Geografisk fordeling

Figur 8 viser andel pasienter i godkjenningsordningen etter bostedsregion, mens figur 9 viser andel pasienter i godkjenningsordningen fordelt etter fylke. Også her er det tatt utgangspunkt i de tre tjenesteområdene med høyest pasientvolum (TSB, psykisk helsevern for voksne og somatikk). For alle de tre tjenesteområdene er det en høyere andel pasienter fra Helse Sør-Øst enn det andelen av befolkningen skulle tilsi. Dette gjelder spesielt for somatikk hvor om lag 90 prosent av pasientene de siste tre årene var pasienter med bosted i region Sør-Øst. Innad i Sør-Øst kom en stor andel av pasientene innen somatikk fra fylkene Viken og Oslo, samt Vestfold og Telemark i 2020. Innen psykisk helsevern for voksne kom 72 prosent av pasientene fra region Sør-Øst, og det var fylkene Viken og Innlandet som hadde størst andel av pasienter i 2020. For pasienter som mottar behandling innen TSB hadde 65 prosent av pasientene bostedsregion i Sør-Øst i 2020. Videre er det fylket Vestfold og Telemark, etterfulgt av Oslo og Viken som hadde størst andel av TSB pasienter i 2020.

Figur 8 Prosentandel pasienter etter bostedsregion for tjenesteområder i godkjenningsordningen i perioden 2018-2020. Kilde: KUHR



Figur 9 Prosentandel pasienter etter bostedsfylke for tjenesteområder i godkjenningsordningen per 2020. Kilde: KUHR.



Tabell 5 Antall pasienter i godkjenningsordningen per tjenesteområde fordelt etter bostedsfylke 2019-2020.
Kilde: KUHR.

	2019			2020		
	TSB	Psyk Voksne	Somatikk	TSB	Psyk Voksne	Somatikk
Viken	91	84	3 877	73	48	7 739
Oslo	73	40	6 650	93	23	3 993
Innlandet	15	45	191	25	45	149
Vestfold og Telemark	145	30	2 425	93	15	3 148
Agder	88	11	84	87	11	75
Vestland	44	9	1 180	62	9	1 279
Rogaland	58	4	278	68	6	305
Møre og Romsdal	2	14	12	7	10	16
Trøndelag	2	10	15	4	12	17
Nordland	21	7	28	30	8	22
Troms og Finnmark	26	17	83	31	11	58
Totalt	565	271	14 823	573	198	16 801

Fordeling av pasienter etter kjønn

De forskjellige tjenesteområdene har ulik fordeling mellom kvinnelige og mannlige pasienter. Tabell 6 viser fordelingen mellom kvinner og menn, både samlet og mellom de ulike tjenesteområdene i perioden fra 2016 til og med 2020. Andelen kvinner som mottok somatiske tjenester var 53 prosent i 2020, i det psykiske helsevernet for voksne var kvinneandelen på 62 prosent, og for TSB var den kvinnelige andelen 26 prosent. For tjenesteområde samlet var den kvinnelige andelen på 52 prosent i 2020. Både den totale kvinneandelen sett under ett, samt fordelingen mellom menn og kvinner i de ulike tjenesteområdene har vært nokså stabil siden 2016, med unntak av tjenesteområde psykisk helsevern for voksne hvor andelen menn har gått fra 19 prosent i 2016 til 38 prosent i 2020.

Tabell 6 Antall pasienter per tjenesteområde i godkjenningsordningen i perioden 2016-2020 fordelt på kvinner og menn. Kilde: KUHR.

Tjenesteområde		2016	2017	2018	2019	2020
TSB	Menn	113	199	287	310	391
	Kvinner	41	47	96	119	139
Psyk voksne	Menn	25	50	82	78	74
	Kvinner	107	118	172	140	120
Psyk barn/unge	Menn	0	2	2	1	0
	Kvinner	0	3	7	9	3
Somatikk	Menn	804	2 130	3 913	6 999	7 864
	Kvinner	987	2 298	4 156	7 834	8 941
Habilitering	Menn	0	3	7	12	10
	Kvinner	0	3	8	15	21
Rehabilitering	Menn	0	0	0	9	10
	Kvinner	0	0	0	1	1
Totalt	Menn	942	2 384	4 291	7 409	8 349
	Kvinner	1 135	2 469	4 439	8 118	9 225

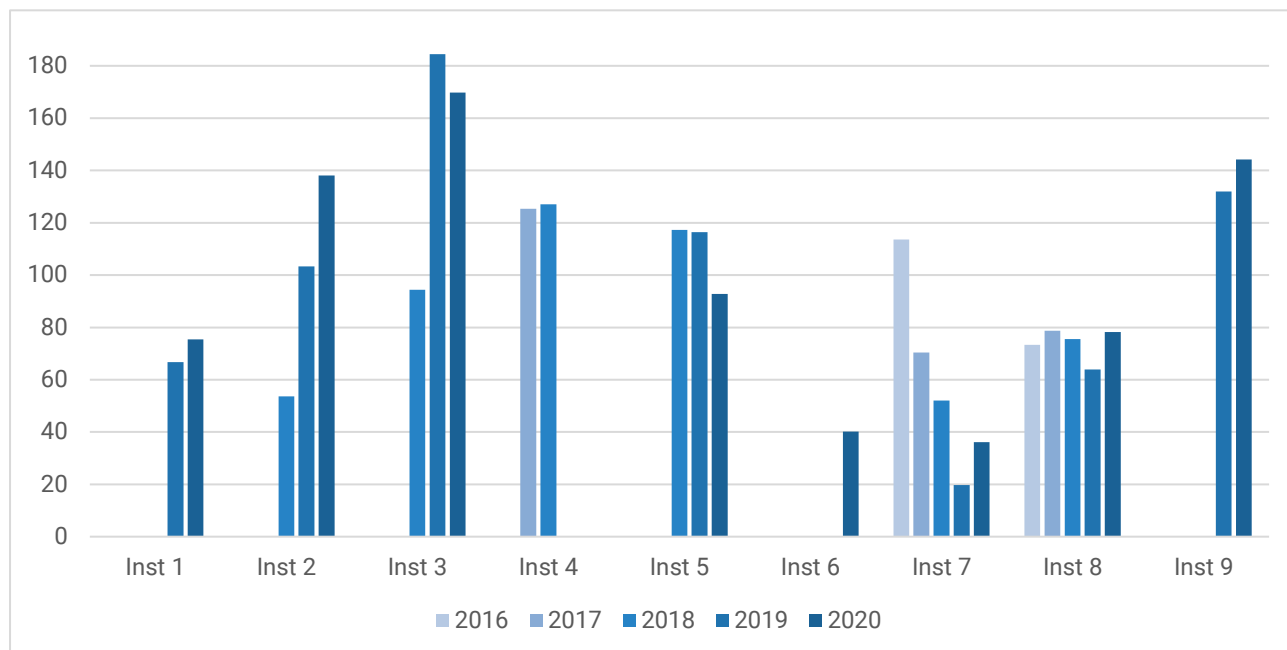
Oppholdsdøgn per pasient i psykisk helsevern for voksne og TSB

Figur 10 og 11 viser gjennomsnittlig 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 fra 2016 til og med 2020. Institusjon 3 er den institusjonen som hadde høyest gjennomsnittlig oppholdsdøgn per pasient i 2020, med et gjennomsnitt på 170. Dette er en nedgang fra 184 oppholdsdøgn året før. Gjennomsnittlig oppholdsdøgn per pasient for alle institusjonene som tilbyr TSB tjenester var 100 døgn i 2020, en økning fra 95 året før. Gjennomsnittlig oppholdsdøgn for hele perioden ligger på 91 døgn for rusbehandlingsinstitusjonene (TSB).

For pasienter i det psykiske helsevernet for voksne varierte oppholdstiden fra ett til 167 døgn i perioden fra 2016 til og med 2020, med et gjennomsnitt på 71 oppholdsdøgn. I 2020 lå gjennomsnittlig oppholdsdøgn for alle institusjonene innen psykisk helsevern for voksne på 69, en reduksjon fra 83 oppholdsdøgn i 2019.

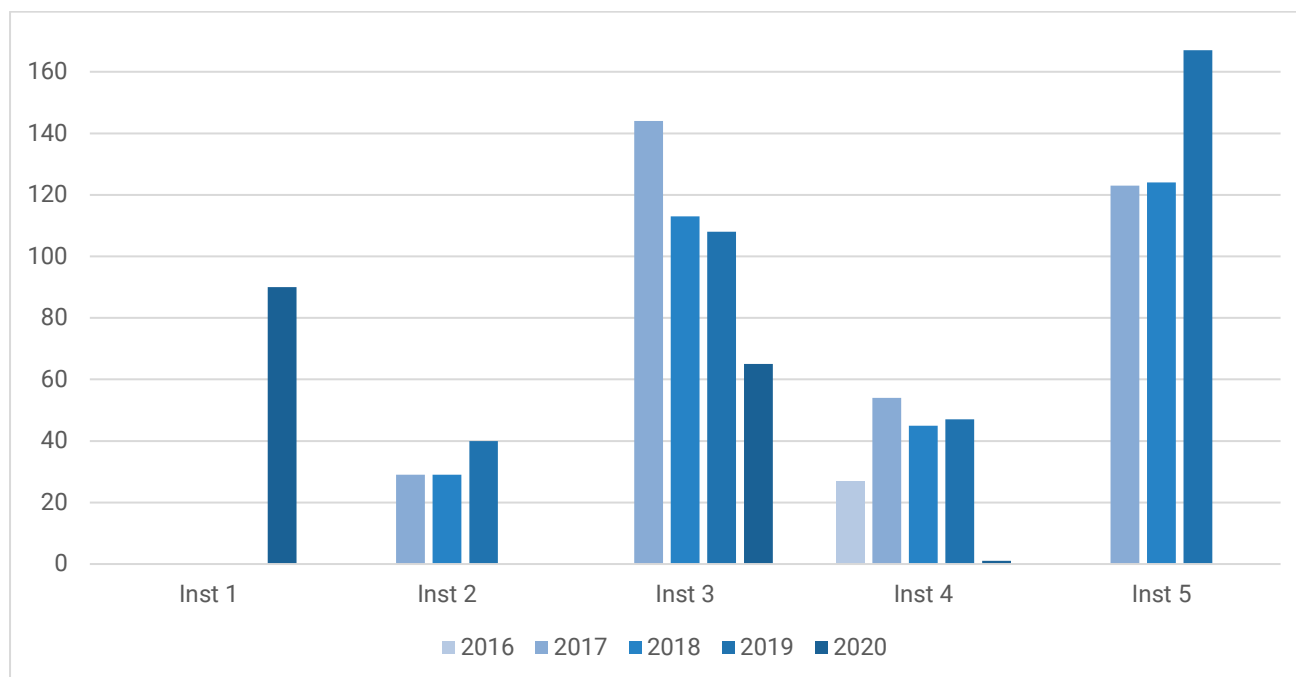
Figur 10 Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per pasient for TSB institusjoner i perioden 2016-2020. Kilde: KUHR.

* Institusjoner med 20 eller flere pasienter det aktuelle året.



Figur 11 Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per pasient for PHV institusjoner i perioden 2016-2020. Kilde: KUHR.

* Institusjoner med 20 eller flere pasienter det aktuelle året.



2.3 Kostnader i godkjenningsordningen

Tabell 7 viser utbetalte refusjoner per tjenesteområde årlig i perioden fra 2015 til og med 2020, mens tabell 8 viser tilsvarende for pasientenes bostedsregioner. Videre viser tabell 9 utbetalte refusjoner, både etter pasientenes bostedsregion og fordelt på tjenesteområdene TSB, psykisk helsevern for voksne og somatikk, i perioden 2018-2020. Utbetalte refusjoner i godkjenningsordningen har økt fra nær 60 millioner i 2016 til 384 millioner i 2020. Fra 2019 til 2020 har økningen totalt vært på 33 prosent, noe som tilsvarer om lag 96 millioner kroner. For tjenesteområdene psykisk helsevern for barn og unge, habilitering og rehabilitering er beløpene for utbetalte refusjoner så lav at små beløpsmessig endringer vil gi store prosentvise utslag. Hvis vi ser på de andre tjenesteområdene er det TSB som har hatt den største økningen i utbetalte refusjoner det siste året, både når det gjelder kronebeløp og prosent. Økningen har vært på om lag 43 prosent, tilsvarende 65 mill. kroner.

Når vi ser på alle tjenesteområdene samlet er det pasienter med bostedsregion i Midt-Norge som har hatt den største prosentvise økningen i utbetalte refusjoner det siste året. Økningen har vært på om lag 66 prosent, noe som tilsvarer en økning på i overkant av 7 mill. kroner. Som vist i tabell 9 kommer økningen hovedsakelig fra TSB og psykisk helsevern for voksne.

*Tabell 7 Utbetalte refusjoner (millioner kroner) i godkjenningsordningen etter tjenesteområde for årene 2015-2020.
Kilde: KUHR*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020	Pst endring 2019-2020
TSB	0,0	38,4	62,2	103,1	150,2	215,1	64,8	43,1
Psyk Voksne	8,0	14,9	50,5	68,1	69,5	88,6	19,1	27,4
Psyk barn/unge			1,9	5,7	5,3	0,9	-4,4	-83,0
Somatikk	0,2	5,0	13,4	29,5	60,3	75,6	15,3	25,4
Habilitering			0,3	1,3	2,0	2,9	0,8	41,1
Rehabilitering					0,5	0,9	0,4	79,2
Totalt	8,3	58,3	128,2	207,7	287,9	384,0	96,1	33,4

Tabell 8 Utbetalte refusjoner (millioner kroner) i godkjenningsordningen etter bostedsregion for årene 2015-2020. Kilde KUHR.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Endring 2019-2020	Pst endring 2019-2020
Helse Sør-Øst	6,5	15,5	65,6	142,0	219,4	284,5	65,0	29,6
Helse Vest	1,0	34,3	44,3	35,0	37,3	56,7	19,3	51,8
Helse Midt-Norge	0,4	3,7	2,9	6,9	10,9	18,1	7,2	65,6
Helse Nord	0,4	4,7	15,4	23,8	20,1	24,6	4,5	22,3
Ukjent ⁴	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	98,8
Totalt	8,3	58,3	128,2	207,7	287,9	384,0	96,1	33,4

Tabell 9 Oversikt over utbetalte refusjoner (millioner kroner) i godkjenningsordningen etter bostedsregion fordelt på tjenesteområdene TSB, Somatikk og Psykisk helsevern for voksne for årene 2018- 2020. Kilde: KUHR

	TSB			Somatikk			Psyk voksne		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Helse Sør-Øst	52,2	117,2	160,0	27,0	50,5	61,9	57,8	48,3	59,9
Helse Vest	29,5	21,5	37,6	2,2	8,6	12,1	2,1	3,2	5,1
Helse Midt-Norge	1,7	1,1	4,2	0,0	0,1	0,3	4,5	9,6	13,5
Helse Nord	19,8	10,4	13,2	0,2	1,0	1,2	3,7	8,4	10,1
Ukjent ²	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Totalt	103,1	150,2	215,1	29,5	60,3	75,6	68,1	69,5	88,6

⁴ Bostedskommune ikke registrert

3 Leverandører i godkjenningsordningen

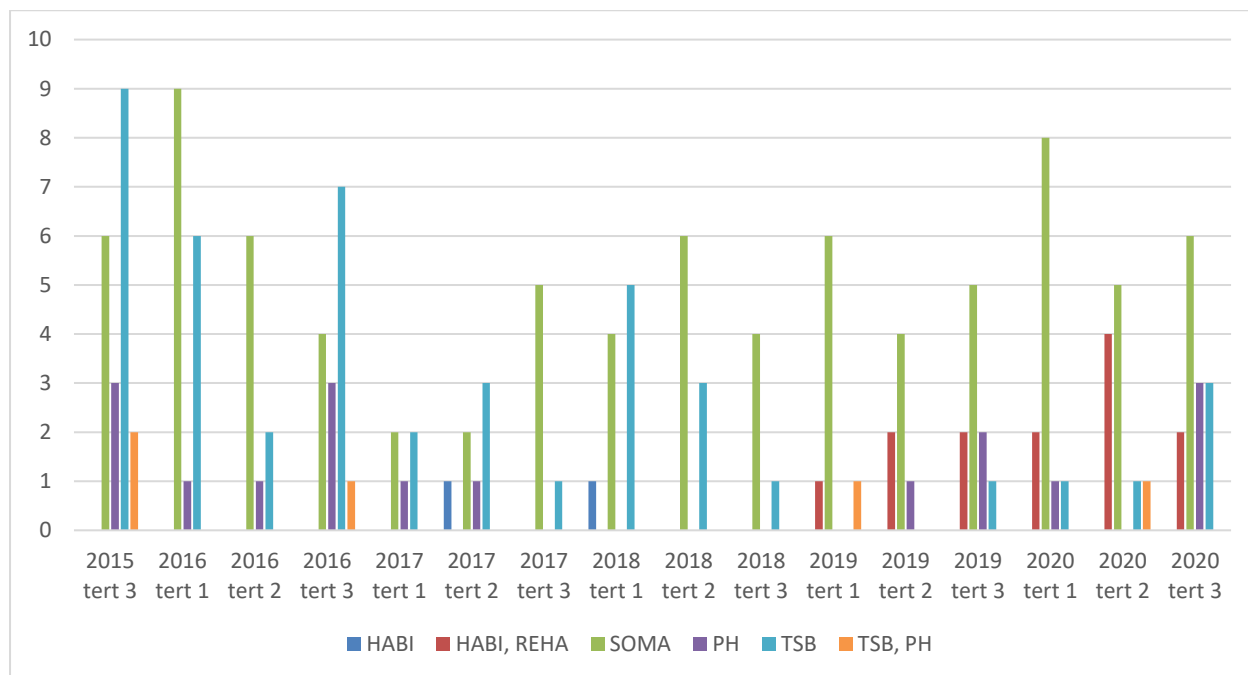
3.1 Omfang av søknader og godkjente institusjoner

I godkjenningsordningen innen FBV må aktuelle leverandører søke om å bli godkjent for en eller flere FBV-tjenester. Kriteriene som må oppfylles er beskrevet i gjeldende forskrift.⁵ Figur 12 viser omfanget av søknader som Helfo har mottatt siden oppstarten i november 2015. Det er fordelt mellom tjenesteområdene, og søknader som omfatter to tjenesteområder vises som egne kategorier. Det er flere leverandører som har sendt søknad flere ganger og for flere tjenesteområder eller tjenester, slik at antall søknader vil være høyere enn antall leverandører. En godkjenningsperiode varer i 5 år. For å få forlenget en godkjenningsperiode må aktuelle leverandører sende inn ny søknad til Helfo, og få den godkjent i et nytt vedtak. Disse nye vedtakene er ikke tatt med i figur 12. Det er snakk om totalt 12 nye vedtak, hvor 2 er fra 2019 og 12 er fra 2020. Flere av disse førte til ny godkjenningsperiode i forbindelse med at det ble søkt om godkjenning for ny tjeneste.

Siden oppstarten i 2015 har det kommet inn totalt 164 søknader. Det har kommet inn flest søknader for tjenesten inne somatikk og TSB, med henholdsvis 82 og 45 søknader. I løpet av 2020 ble det mottatt totalt 37 søknader, dette er 12 flere søknader sammenlignet med 2019. Av disse 37 søknadene var 19 innen somatikk, 8 innen habilitering/rehabilitering, 5 innen TSB, 4 innen psykisk helsevern og 1 søknad innenfor både psykisk helsevern og TSB. 25 av disse søknadene ble godkjent og 8 annullert, mens 4 søknader fortsatt var under behandlingen ved utgangen av 2020.

⁵ [Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten - Lovdata](#)

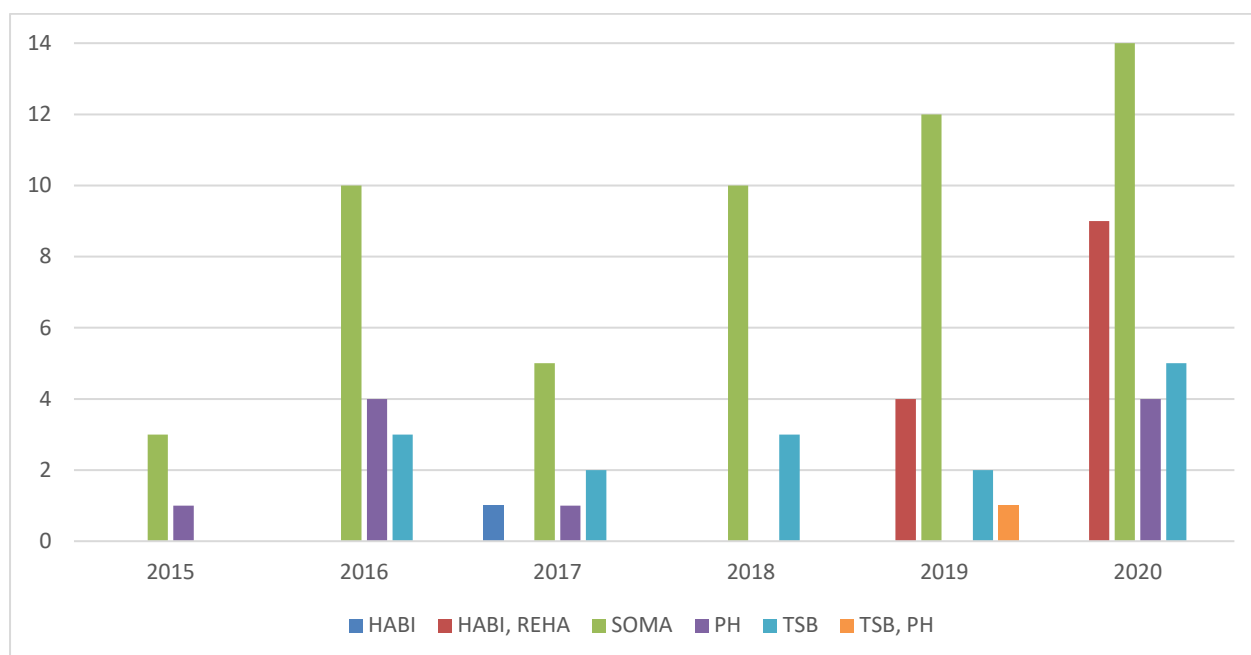
Figur 12 Antall mottatte søknader i godkjenningsordningen i perioden fra 3. tertial 2015 til og med 3. tertial 2020. KILDE: Helfo



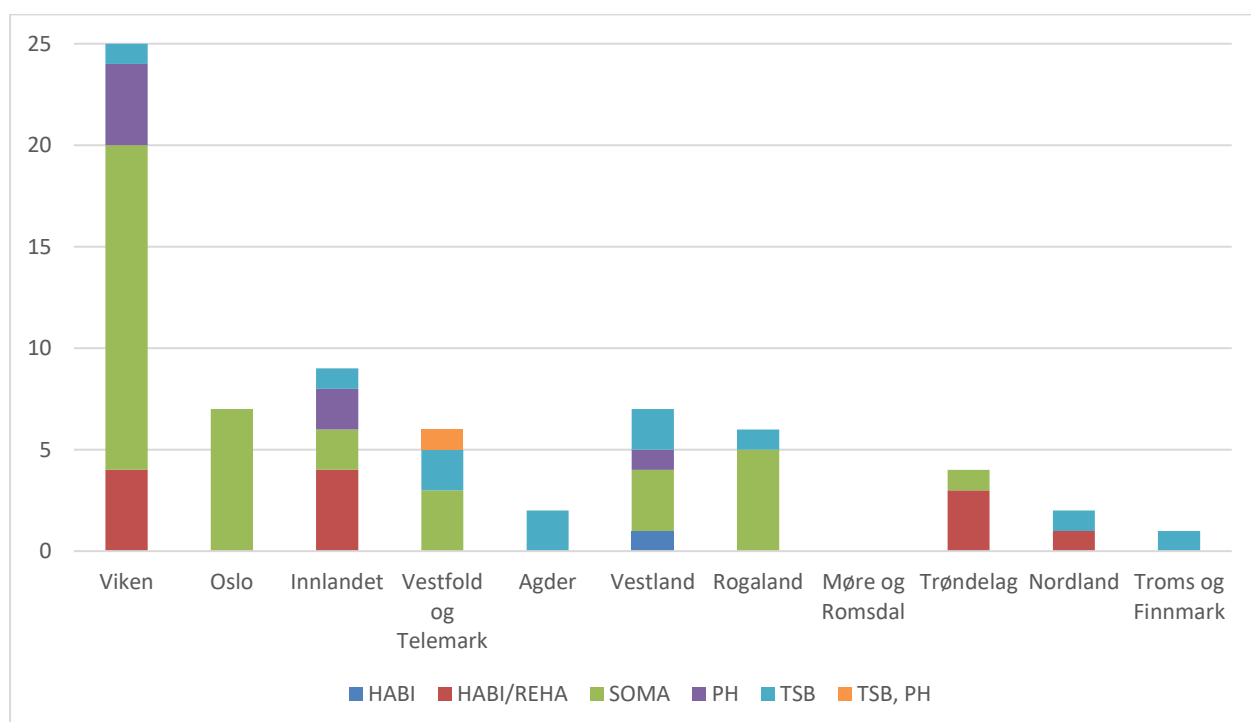
Figur 13 viser antall godkjente søknader per 31.12.2020 fordelt etter tidspunkt for vedtak, mens figur 14 viser antall godkjente FBV-leverandører per 31.12.2020 fordelt etter fylke. Det var 32 søknader som ble godkjent i 2020. Av disse 32 godkjente søknadene ble 25 mottatt i 2020 og 7 i 2019. Leverandørene som ble godkjent i 2020 var lokalisert i følgende fylker: Viken (8 somatikk, 3 psykisk helsevern, 2 habilitering/rehabilitering, 1 TSB), Oslo (4 somatikk), Innlandet (3 habilitering/rehabilitering, 1 TSB), Vestland (2 TSB, 1 Psykisk helsevern), Rogaland (2 Somatikk, 1 TSB), Trøndelag (3 Habilitering/rehabilitering), Nordland (1 habilitering/rehabilitering).

Som i tidligere år er det fortsatt en skjev fordeling av leverandørene i godkjenningsordningen. Det var totalt 69 godkjente leverandører i godkjenningsordninger ved utgangen av 2020. Det var flest leverandører innen tjenesteområde somatikk, og det var flest godkjente leverandører i Viken fylket. Det er særlig få leverandører i Agder, Møre og Romsdal, Trøndelag, Nordland samt Troms og Finnmark. Aktuelle pasienter med bosted i disse fylkene kan selvsagt velge behandling i andre fylker, men nærhet til tilbudet kan ha betydning for en god del pasienter ved valg av behandlingssted.

Figur 13 Antall godkjente søknader i godkjenningsordningen i perioden 2015-2020. Kilde: Helfo



Figur 14 Antall godkjente leverandører per 31.12.2020 etter fylke de er lokalisert, samlet og fordelt på tjenesteområde. Kilde: Helfo



Tabell 9 Antall godkjente leverandører per 31.12.2020 fordelt på tjenesteområde og fylke. Kilde: Helfo

	HABI	HABI/REHA	SOMA	PH	TSB	TSB, PH	Totalt
Viken		4	16	4	1		25
Oslo			7				7
Innlandet		4	2	2	1		9
Vestfold og Telemark			3		2	1	6
Agder					2		2
Vestland	1		3	1	2		7
Rogaland			5		1		6
Møre og Romsdal							0
Trøndelag		3	1				4
Nordland		1			1		2
Troms og Finnmark					1		1
Totalt	1	12	37	7	11	1	69

3.2 Oppfølging av leverandører

System for oppfølging av leverandører

Helfo har ansvaret for både godkjenning og oppfølging av FBV-leverandører. Samtlige FBV-leverandører skal følges opp med utgangspunkt i et generelt oppfølgingsløp. Helfo har i tillegg lagt opp til en individuell oppfølging av hver enkelt leverandør, hvor risikobetraktninger vil spille inn på både hyppighet og intensitet. Risikobetraktninger kan for eksempel være at leverandører er under tilsyn av tilsynsmyndigheter, eller at leverandører ikke rapporterer til NPR.

Helfo gjennomfører oppstartsmøter senest 6 måneder etter at godkjenningen er gitt⁶, i tillegg har Helfo oppfølgingsmøter med godkjente leverandører gjennom godkjenningsperioden der det anses nødvendig. Helfo ser fortsatt fordeler med å følge opp leverandører fra et tidlig tidspunkt.

I 2020 har Helfo siden mars utført samtlige oppstartsmøter digitalt, grunnet koronasituasjonen. Dette har fungert fint, og er både effektivt og ressurs sparende. Helfo vil vurdere om oppstartsmøter skal utføres digitalt også etter koronasituasjonen.

Helfo har totalt utført oppstartsmøter med 15 leverandører i 2020. 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 2020 har flere godkjente leverandører vært fulgt opp av tilsynsmyndigheter, noe som har gjort at disse har blitt prioritert i oppfølgingen.

⁶ Tidspunkt for oppstartsmøter har blitt endret fra 1-3 måneder til 6 måneder i løpet av 2020. Bakgrunnen for dette er at flere av leverandørene ikke hadde hatt aktivitet før det var gått 3 måneder, og at både Helfo og leverandørene fikk bedre utbytte av oppstartsmøtene etter at de har behandlet pasienter.

Helfo har siden implementeringen høsten 2015 fokusert på videreutvikling av oppfølgingssystemet og detaljene rundt dette. Ved utgangen av 2020 var det totalt 69 godkjente leverandører innenfor ordningen. Grunnet mange leverandører med godkjenning til ulik tid, har Helfo sett behov for å systematisere oppfølgingen. Helfo har derfor laget rapporteringspunkter som samtlige leverandører skal rapportere på tertialvis. Første innrapportering vil være 01.05.2021. På den måten vil Helfo sikre at alle leverandører har lik oppfølging til samme tid. I tillegg vil Helfo en gang i året systematisk innhente opplysninger fra samarbeidspartnere som pasientrådgivere, Statsforvaltere, RHF og NPR. Utover den planlagte oppfølgingen, vil det i løpet av året også komme inn opplysninger fra leverandører, samarbeidspartnere og andre som igjen vil legge grunnlaget for oppfølgingen ut fra risikobetraktninger som nevnt ovenfor.

Utfordringer rundt 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 også i 2020 tilbakemeldinger om utfordringer rundt rettighetsvurderinger, blant annet at flere helseforetak angivelig ikke innfrir pasientenes rett til fritt behandlingsvalg. Det er derfor fortsatt behov for å gi god informasjon til alle relevante aktører, både fastleger, helseforetak og FBV-leverandører, om hvordan systemet skal fungere og de ulike partenes rettigheter og plikter

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. Midlertidige endringer i helselovgivningen i perioden fra 27.03.2020 til 27.05.2020, i forbindelse med Covid-19, innebar imidlertid at plikten til å rapportere månedlige ventetider bortfalt. Helfo anbefalte likevel leverandørene til å oppdatere sine ventetider, slik at sykehusene kunne se hvor det var kapasitet. Se også 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 og NPR er på dette punktet en sentral samarbeidsaktør for Helfo, jf. pasientregisterforskriften § 2-1.

Helfo opplever at RHF-ene er økende oppmerksomme på manglende rapportering fra leverandørene. De gir tilbakemelding om at de i enkelte tilfeller ikke mottar ISF refusjon for behandling gitt av FBV leverandører, dette pga mangelfull rapportering til NPR. Helfo er i tett dialog med NPR for å sikre at leverandører som ikke rapporterer korrekt retter opp i dette. Det er utarbeidet en ny rutine for å sikre systematikk i samarbeidet, her er hovedfokus utveksling av informasjon som skal bidra til korrekt rapportering fra leverandørene.

Andre tema

Det er Helsedirektoratet som fastsetter prisene, og prisene skal settes slik at de ikke utfordrer anbudssystemet. Det er fortsatt en del FBV-leverandører som stiller spørsmål ved prisnivået på deler av tjenestene i ordningen. I 2020 har det også oppstått nye problemstillinger på grunn av Covid-19 situasjonen, som blant annet utgifter til smittevernsutstyr og digitale konsultasjoner.

Helsedirektoratet har behandlet en klagesak som har reist en rekke prinsipielle problemstillinger av rettslig og faglig art. Helsedirektoratet arbeider blant annet med å lage føringer for hvilke krav Helfo kan stille til leverandører som søker om å få godkjenning innenfor TSB og psykisk helsevern, oppfølging av leverandørene og tilbaketrekking av godkjenning.

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.⁷ Indikatorene viser hvor stor andel av ventetidene i tjenesten som var gyldige i perioden og publiseres på region-nivå.

Det er ikke publisert oppdaterte resultater for disse nasjonale kvalitetsindikatorerne for 1. og 2. tertial 2020. Årsaken er midlertidige endringer i helselovgivningen i perioden 27.03.2020 til 27.05.2020, i forbindelse med Covid-19. Endringene innebar at både retten til å velge behandlingssted ble delvis suspendert i denne perioden, og at plikten til å rapportere månedlige ventetider bortfalt. Som følge av dette er ikke tallgrunnlagene for 1. og 2. tertial 2020 komplette. Det er planlagt å publisere resultater for 3. tertial 2020 i mai 2021.⁸

4.2 Godkjenningsordningen

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

⁷ Kvalitetsindikatorerne er publisert på helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer>

⁸ 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>.
Jeg

4.2.1 Dialog med hovedorganisasjonene og RHF

Helsedirektoratet har også i 2020 hatt møte med hovedorganisasjonene (NHO, Spekter og Virke) og Helse Sør-Øst på vegne av RHF-ene. Fokus i møte har vært på innfasing av nye tjenester i godkjenningsordningen, innen rehabilitering med virkning fra 01. 05.2021.

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

I samsvar med forarbeidene til forskriften er det etablert et fast samarbeid, kalt Konsultasjonsorganet, mellom Helsedirektoratet, Hovedorganisasjonene (NHO, Arbeidsgiverforeningen Spekter og Hovedorganisasjonen Virke) og Helse Sør-Øst på vegne av de regionale helseforetakene.

Det ble avholdt møte i Konsultasjonsorganet i september 2020. Fokus i møte var status i ordningen og videre prosess med innfasing av tjenester innen rehabilitering med virkning fra 01.05.2021. Hovedorganisasjonene ble også oppfordret til å komme med forslag til nye tjenester, og Helsedirektoratet mottok forslag fra NHO og Spekter til tjenester innen somatikk og rehabilitering. Helsedirektoratet tar alle disse forslagene med seg i det videre arbeidet.

4.2.2 Følge-med oppgaver

Helsedirektoratet har et følge-med ansvar for fritt behandlingsvalg generelt og godkjenningsordningen spesielt. Direktoratet har i 2020 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

I 2019 gjennomførte Helsedirektoratet en prosess med vurdering av flere nye tjenester i godkjenningsordningen, de fleste for rehabilitering. Etter endt prosess var det til sammen 4 rehab-tjenester og 1 somatisk tjeneste som tilfredstilte kravene og dermed ble innfaset i ordningen fra 01.01.2020. Dette var følgende tjenester:

- Parkinsons sykdom, poliklinisk rehabilitering
- Multippel sklerose, døgnrehabilitering
- Multippel sklerose, poliklinisk rehabilitering
- Kompleks epilepsi, døgnrehabilitering
- 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

Utover dette har det ikke blitt tatt inn nye tjenester i godkjenningsordningen i 2020. Som en følge av klagesaken Helsedirektoratet hadde til behandling (se pkt. 3.2) planla Helsedirektoratet å forskyve prosessen med innfasing av nye tjenester til klagesaken var ferdigbehandlet. Det ble likevel arbeidet ut fra en plan med innfasing fra 01.01.2021, men hvor prosessen var tenkt gjennomført i andre halvår av 2020. Som en konsekvens av den arbeidsbelastningen Helsedirektoratet opplevde med Covid-19 ble det i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet lagt til grunn at innfasing av nye tjenester, og da begrenset til nye tjenester innen rehabilitering, skal skje med virkning fra 01.05.2021.

Fritt behandlingsvalg

Utgitt

Mars 2021

IS-nummer:

IS-2978

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