

Status for Fritt behandlingsvalg

Desember 2016

Publikasjonens tittel: Status for Fritt behandlingsvalg
Rapportnummer IS-2577

Utgitt: 12/2016

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Økonomi og analyse
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

INNHold

INNHold	2
INNLEDNING	4
SAMMENDRAG	5
1. OMFANG AV TJENESTEYTERE	7
1.1 Informasjon om bruk av anbud.	7
1.2 Søknader og leverandører innen godkjenningsordningen	8
2. AKTIVITET OG BRUK AV FRITT BEHANDLINGSVALG	11
2.1 Bruk av fritt behandlingsvalg	11
2.2 Bruken av informasjonstjenesten Velg behandlingssted	12
2.2.1 Besøk på nettsiden	12
2.2.2 Antall telefonhenvendelser	12
2.3 Aktivitet innen godkjenningsordningen i FBV	13
2.3.1 Aktivitetsdata fra KUHR	14
2.3.2 Aktivitetsdata fra NPR	16
2.3.3 Sammenholdt aktivitetsdata i KUHR og NPR	18
3. KOSTNADER	19

INNHOOLD

4. LEVERANDØRERFARINGER	20
5. ADMINISTRATIVE OG FORVALTNINGSMESSIGE FORHOLD	22

INNLEDNING

Fritt behandlingsvalg (FBV) ble etablert 1. november 2015. Den nye ordningen omfatter allerede eksisterende ordninger (Fritt sykehusvalg) og tiltak (økt bruk av anbud og avvikling av aktivitetsbestillingen). I tillegg ble det mulig for private tilbydere uten avtale med RHF å utføre tjenester finansiert av det offentlige gjennom Godkjenningsordningen. Målene med FBV er beskrevet å være:

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

Helse- og omsorgsdepartementet HOD har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å etablere et følge med opplegg for FBV for å kunne «... gi mer løpende informasjon om utvikling i sentrale størrelser relevant for ordningen.». I dette følge-med opplegget er det lagt opp til utarbeidelse av to rapporter årlig, en per medio mai og en per medio desember. Foreliggende rapport er første versjon av disse rapportene.

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.

SAMMENDRAG

Fritt behandlingsvalg (FBV) ble innført 1. november 2015 og omfattet flere tiltak og ordninger, herunder både noe nytt (som godkjenningsordningen) og noe som har eksistert i flere år (Fritt sykehusvalg). Følge-med rapporter for FBV skal gi informasjon om utviklingen i de ulike delene av ordningen og presentere nivå og utvikling i sentrale størrelser.

De regionale helseforetakenes bruk av anbud kan synliggjøres gjennom økonomiske rammer (f eks budsjett for kjøp av tjenester) og aktivitet hos private aktører. Ved utarbeidelse av foreliggende rapport forelå det ikke vedtatte budsjettall for RHF-enes kjøp av tjenester hos private aktører i 2017. Vi kan derfor ikke nå si noe om planlagt utvikling i bruk av anbud i 2017. I perioden 2015-2016 har tidligere presenterte budsjettall for kjøp av tjenester, samt aktivitetstall fra private kommersielle aktører (somatikk), vist et omtrent uendret nivå i bruk av anbud.

Det har i 2016 vært et godt tilsig av private aktører som har søkt om å bli godkjent leverandør innen godkjenningsordningen i FBV. Siden oppstart i november 2015 har det per 30. november kommet 55 søknader om å bli tjenesteleverandør, og av disse har 28 blitt godkjent som leverandør. Det er 4 godkjente innen psykisk helsevern, 4 innen TSB og 20 innen somatiske tjenester. Leverandører som er godkjent i 2 sektorer telles som 2. Ved utgangen av perioden (per 1.12 2016) er det 5 søknader som er i prosess.

Omfanget av pasienter som velger et annet behandlingssted enn de tilhører ut fra eget bosted finnes det ikke gode data på utover det som kartlegges i pasienterfaringsundersøkelsene. Det benyttes derfor andre datakilder, som besøk på nettsiden for Velg behandlingsted og kontakt med pasientrådgivere, for å få en indikasjon på utviklingen i pasientenes valg av behandlingssted. Det har over flere år vært en økning i antall besøk på nettsiden for Velg behandlingsted, mens tallene for siste år viser en nedgang.

Når det gjelder kontakter (telefoner) til pasientrådgiverne har utviklingen over tid, både mellom år og måneder, variert noe. I hovedsak var volumet høyere i 2014 enn i 2016, mens det er noe mer variert fra 2015 til 2016. Vi finner derfor ikke det samme bildet siste år som for bruk av nettsiden Velg behandlingsted.

SAMMENDRAG

Det har vært lavere aktivitet i godkjenningsordningen enn det flere aktører antok på forhånd at ordningen ville omfatte. Samtidig viser datagrunnlaget at aktiviteten har økt noe utover i 2016. Aktivitetsdata fra KUHR, som er de mest oppdaterte, viser at det i perioden november 2015 til november 2016 var nær 15 000 regninger i ordningen. En regning er da en utredning/dagophold eller et oppholdsdøgn. Det var nær 1300 pasienter som genererte denne aktiviteten.

Den regionvise spredningen i godkjente leverandører, og dermed også pasienter, er relativt liten. For psykisk helsevern og somatiske tjenester er det i hovedsak aktører og pasienter i Helse Sør-Øst som inngår i godkjenningsordningen, mens det for rusbehandling (TSB) i hovedsak finnes aktivitet for pasienter i Helse Vest.

Ved utgangen av november 2016 var det utbetalt 55,5 millioner kroner i ordningen. Nær 60 prosent av dette var knyttet til aktivitet innen TSB. Psykisk helsevern for voksne stod for om lag 35 prosent, mens somatiske tjenester kun stod for 5 prosent av utbetalingene.

Leverandørene oppgir at de så langt har hatt gode erfaringer med pasienter som har vært inne til behandling. Samtidig påpeker en del at henviser ikke har nok kunnskap om ordningen generelt og at det har vært noe utfordring med at henvisninger må ha vært gjenstand for en rettighetsvurdering først. Flere leverandører har erfart problemer med sitt EPJ- system som har gjort det umulig å opprettholde sin forpliktelse i forhold til rapportering. Vi ser imidlertid en positiv utvikling på dette området.

Helfo opplyser at de har hatt et godt samarbeid med søkerne og de godkjente leverandørene, og Helfo får også positive tilbakemeldinger på søkeprosessen, både når det gjelder saksbehandlingstid og dialog. Dette på tross av at de har systemer som krever mye manuelt arbeid, som medfører at saksbehandlingen blir noe tungvint og tidkrevende.

Det har vært utfordrende å kartlegge hvilke tjenester som eger seg i ordningen, og dette har organisasjonene og Helsedirektoratet fått nyttige erfaringer om det siste året. Hovedorganisasjonene har i tillegg fremmet medlemmenes synspunkter om at prisene innenfor ordningen oppfattes som for lave.

1. OMFANG AV TJENESTEYTERE

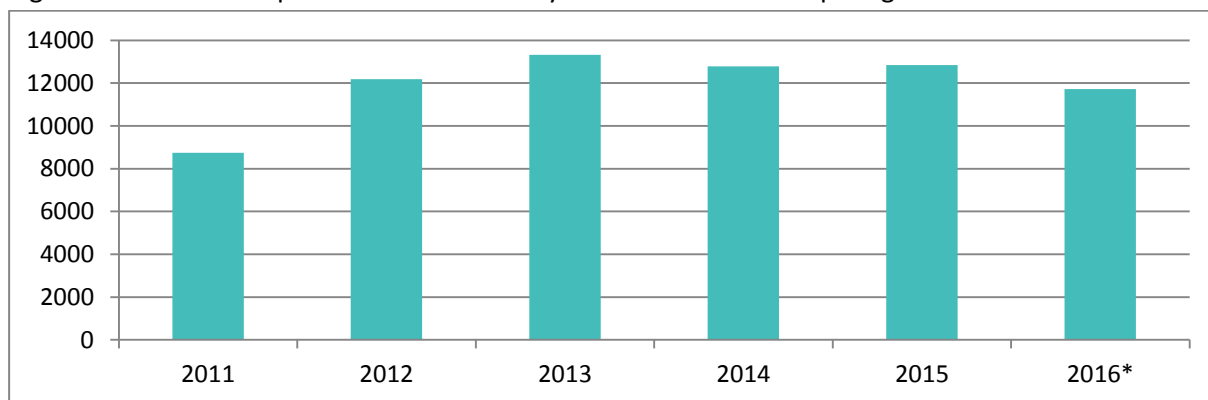
1.1 Informasjon om bruk av anbud.

De regionale helseforetakenes bruk av anbud kan fanges opp gjennom økonomiske størrelser eller ved bruk av aktivitetsdata. I følge-med notatet for FBV utarbeidet i mai 2016 ble det presentert budsjettall for kjøp av tjenester i RHF-ene for årene 2015-2016, som viste kun en prisjustering av rammene mellom de to årene. I foreliggende rapport ble det planlagt med en oppdatering av dette tallgrunnlaget med budsjett for 2017. Det har imidlertid vært krevende å få dette på plass i tide, i stor grad fordi RHF-enes budsjetter for neste år ikke har vært vedtatt før tett opp til vår frist for rapporten. Dette har gitt for kort tid til å kvalitetssikre sammenlignbarheten med tidligere innhentede data (jf notat i mai). Sammenstilling av angitte budsjettall vil følges opp i januar neste år.

Et alternativt bilde for å se på utviklingen i bruk av anbud med private aktører er å undersøke om aktiviteten ved private sykehus har endret seg de siste årene. Det kan tenkes at det gjennom gode anbudsprosesser inngås avtaler om større volum innenfor samme økonomiske ramme. Vi har sett på utviklingen i aktivitet (DRG-poeng) for private kommersielle aktører i perioden 2011-2016, hvor årstall for 2016 er estimat basert på data per 2. tertial. Dette vil gi et bilde på bruken av somatiske tjenester.¹ Dette vises i figur 1.1.

Aktivitetsnivået hos private kommersielle somatiske sykehus har vært omtrent uendret de siste 4 årene med om lag 12000 DRG-poeng. Estimaten for 2016 er litt lavere, men denne størrelsen vil være veldig avhengig av valg av periodiseringsfaktor. Nivået i 2016 må derfor tolkes med noe forsiktighet.

Figur 1.1 Aktivitet ved private kommersielle sykehus målt med DRG-poeng. 2011-2016.



* Estimaten basert på data per 2. tertial.

¹ Årsaken til at det kun fokuseres på somatiske tjenester i denne rapporten er knyttet til tilrettelegging tertialdata for bruk i analyser, som ikke rutinemessig gjøres for de andre sektorene.

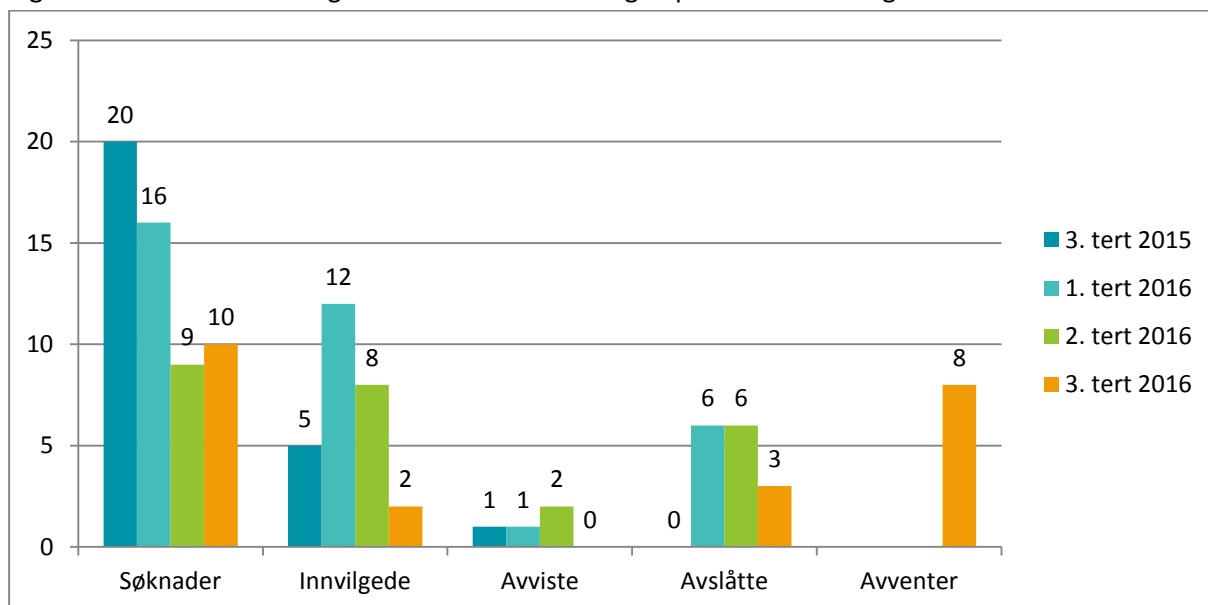
1.2 Søknader og leverandører innen godkjenningsordningen

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 om bemanning og kompetanse, tilsynsmulighet og rapporteringsevne. (Forskriften² angir dette nærmere). Det er derfor flere grunner til at søknader om godkjenning har blitt avvist eller avslått. Figur 1.2 viser antall søknader per tertial i perioden godkjenningsordningen har eksistert, samt fordelingen på resultatet av behandlingen av søknadene. For ordens skyld påpekes det at en søknad som omfatter to sektorer her vil telles som to søknader. Det er også viktig å være klar over at 3. tertial 2015 og 2016 kun inkluderer to måneder.

Det har siden oppstart i november 2015 blitt mottatt 55 søknader for å bli godkjent leverandør i godkjenningsordningen. Av disse er 27 søknader innvilget ved utgangen av oktober i år, mens 1 aktør ble godkjent helt i slutten av november. Noen virksomheter har søkt flere ganger. Godkjente leverandører publiseres under Fritt behandlingsvalg på helfo.no. Blant de 27 godkjente er det 7 som også har avtale med et RHF eller HF. Søknader som ikke innvilges inndeles i kategoriene avvist, annullert og avslått. Det er 4 avviste søknader, 2 annullerte og 14 avslag i ordningen. I oversiktene våre er det ikke skilt mellom avviste og annullerte.

Tilsiget av søknader var størst i perioden november 2015 til 1. tertial 2016, som vist i figur 1.2. I perioden etter har nivået vært lavere med om lag 10 søknader per tertial. Det er imidlertid grunn til å tro at antall søknader i 3. tertial 2016 blir noe høyere ved at vi her ikke har med de to siste månedene i året. På grunn av behandlingstid på søknader, som kan variere en del, ser man at antall innvilgede søknader øker i første del av 2016. Ved utgangen av oktober 2016 var det 8 søknader som fortsatt var i prosess, noe som var redusert til 5 ved utgangen av november.

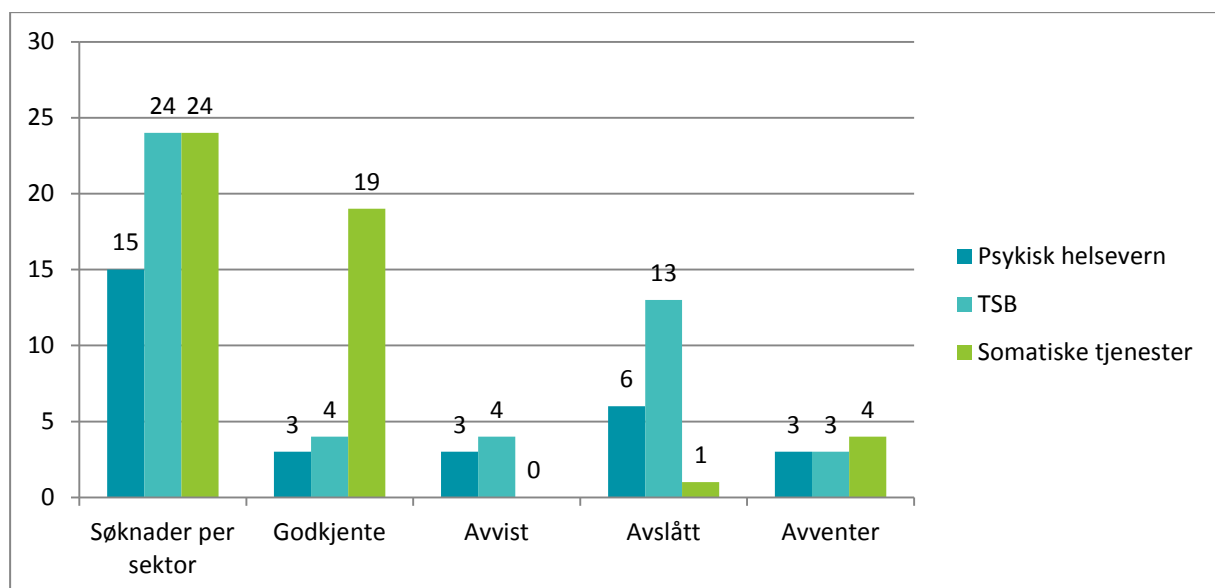
Figur 1.2 Antall søknader og resultatet av behandlingen per tertial 2015 og 2016. Kilde: Helfo



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

Figur 2.3 viser antall søknader per sektor og behandlingsresultatet av disse søknadene ved utgangen av oktober 2016. Summen av søknader for sektorene samlet vil være høyere enn antall søknader siden en del søknader er rettet mot 2 eller 3 av sektorene. Det er flest søknader for TSB og somatiske tjenester, men vi ser samtidig at fordelingen mellom innvilgede og avslåtte/avviste søknader er forskjellig mellom de to sektorene. En stor andel av de somatiske søknadene har blitt godkjent, mens for TSB er det motsatt resultat med en høy andel avslåtte/avviste. Det er flere årsaker til at så mange TSB-søknader blir avslått eller avvist, blant annet at man ikke planlegger med en tilfredsstillende andel bemanning og kompetanse. Spesielt innenfor nyopprettede virksomheter ser man at flere ikke har satt seg nok inn i hva spesialisthelsetjeneste er og dermed krav til kompetanse og organisering.

Figur 2.3 Antall søknader per sektor og resultatet av behandlingen i 2015 og 2016. Kilde: Helfo



Der viktig å merke seg at flere av søknadene (godkjent og avslag) er mottatt fra samme virksomhet opptil 3 ganger. De godkjente leverandørene dekker følgende tjenester innen sektorene:

- Psykisk helsevern
 - 3 innen psykisk helsevern – voksne
 - 1 innen psykisk helsevern barn/ unge (godkjent 30. november 2016)
- TSB
 - 4 leverandører er godkjent for følgende tjenester
 - 1 innen TSB – avgifting
 - 1 innen TSB – ROP (samtidig rus- og psykiatridiagnose)
 - 4 innen TSB ordinær døgntilrettelagt behandling

- Somatiske tjenester hvor noen leverandører er godkjent for flere tjenester
 - 10 innen Hjerte/ kar
 - 2 innen Gynekologi
 - 2 innen Øye
 - 9 innen Ortopedi
 - 5 innen Fordøyelsesmedisin
 - 4 innen Urologi

Det er i hovedsak i Helse Sør-Øst og til dels i Helse Vest tjenesteleverandørene finnes. Den geografiske fordelingen av godkjente tjenesteleverandør er som følger:

- Helse Sør-Øst: 20 godkjente (1 leverandør har 2 godkjenninger)
- Helse Vest: 5 godkjente
- Helse Midt-Norge: 0 godkjente
 - 1 tjenesteleverandør har 1 virksomhet i Helse Midt-Norge (LHL)
- Helse Nord: 1 godkjent

Det er 4 leverandører som delvis har trukket sin søknad. Årsaker bak dette er bl a at virksomhetene ikke har satt seg godt nok inn i kriteriene for å inngå i ordningen og at de ikke er organisert på en slik måte at de innfrir krav for de tjenestene de har søkt for.

Det er kun en FBV-leverandør som har fått trukket tilbake sin godkjenning i perioden fra oppstart i november 2015 til oktober 2016. Dette skyldtes at leverandøren gikk konkurs.

2. AKTIVITET OG BRUK AV FRITT BEHANDLINGSVALG

Fritt behandlingsvalg omfatter flere tiltak og tjenester, både den mer generelle ordningen med pasientens rett til valg av behandlingssted (tidligere «Fritt sykehusvalg»), bruk av anbud (og dermed aktivitet ved private aktører som har inngått avtale med RHF) og godkjenningsordningen (hvor det ikke stilles krav om anbudsavtale, men godkjenning av Helfo). Aktivitet innen FBV vil dermed først beskrives på en helhetlig måte gjennom data for alle disse områdene. Det er imidlertid ikke tilgjengelig gode kvantitative data for alle disse.

Pasientens valg av behandlingssted registreres ikke på en entydige måte i aktivtetsdata, slik at der må vi benytte alternative og indirekte kilder. I foreliggende rapport benytter vi informasjon om bruk av nettsiden for Velg behandlingssted og telefonhenvendelser til 800Helse og pasientrådgiverne. Vi viser også til informasjon fra Pasienterfaringsundersøkelsen.

Til sist vil vi se på aktiviteten innen godkjenningsordningen i FBV.

2.1 Bruk av fritt behandlingsvalg

Det foreligger ikke sikre tall på hvor mange pasienter som faktisk benytter seg av retten til å velge eller bytte sykehus. Det kan være mange grunner til at en pasient behandles ved et annet sykehus enn lokalsykehuset og i dag føres det ikke statistikk over hvem som har gjort aktive valg. For å få vite hvem som bevisst har valgt, må man derfor spørre pasientene. Riksrevisjonen gjorde en slik brukerundersøkelse blant ulike pasientgrupper i 2011. Nyere tall finnes i pasienterfaringsundersøkelsene, men disse inneholder ikke like detaljert informasjon. I Pasienterfaringsundersøkelsen fra sykehus i 2015 kom det frem at 33 prosent svarer at de selv har valgt det sykehuset de har vært innlagt ved. Undersøkelsen gjelder døgnopphold i somatiske sykehus.³

³ Kilde: PasOpp-rapport2016:147

<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/pasienterfaringer-med-norske-sykehus-i-2015.resultater-etter-en-nasjonal-undersokelse>

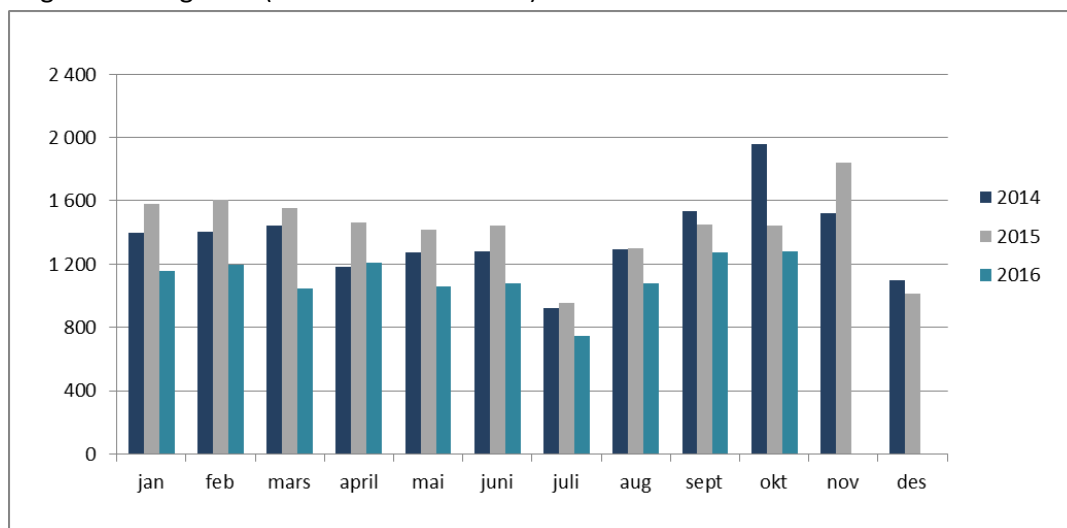
2.2 Bruken av informasjonstjenesten Velg behandlingssted

1. november 2015 ble informasjonstjenesten frittsykehusvalg.no erstattet av Velg behandlingssted. Velg behandlingssted består av nettsider på helsenorge.no og en telefontjeneste bemannet av pasientrådgivere i de regionale helseforetakene, tilgjengelig via 800HELSE. Velg behandlingssted skal gi informasjon om alle tilbud innen ordningen fritt behandlingsvalg og viser forventede ventetider til en rekke undersøkelser og behandlinger ved offentlige behandlingssteder, private med avtale og private med godkjenning. Formålet er å gi pasienter grunnlag for å ta gode valg. Bruken av informasjonstjenesten kan gi en indikasjon på kjennskap til rettigheten og tjenesten i befolkningen.

2.2.1 Besøk på nettsiden

Figur 2.1 viser antall besøk per dag i snitt for hver måned de siste tre årene. Over flere år har antall besøk på nettsidene økt jevnt, mens vi ser en nedgang det siste året. Frem til og med oktober 2015 gjelder tallene frittsykehusvalg.no. Fra 1. november 2015 gjelder tallene helsenorge.no/velg-behandlingssted. Tallene for frittsykehusvalg.no inkluderer besøk knyttet til vedlikehold av tjenestetilbud og ventetider, dvs. besøk av pasientrådgivere og ventetidskoordinatorer som i dag benytter en egen administrasjonsløsning for vedlikehold av tjenestetilbud og ventetider. Besøkstallene er derfor ikke direkte sammenlignbare. Noe av nedgangen skyldes dermed trolig endringen av rutiner rundt innlegging av ventetider. Nedgangen er likevel større enn forventet.

Figur 2.1 Gjennomsnittlig antall nettsidebesøk på frittsykehusvalg.no (frem til 1. november 2015) og Velg behandlingssted (fra 1. november 2015).⁴ 2014-2016. Kilde: Helsedirektoratet.



2.2.2 Antall telefonhenvendelser

Frem til 1. november 2015 hadde Fritt sykehusvalg Norge en egen telefontjeneste knyttet til de regionale helseforetakene. Telefontjenesten var regionalt organisert med et nasjonalt nummer og

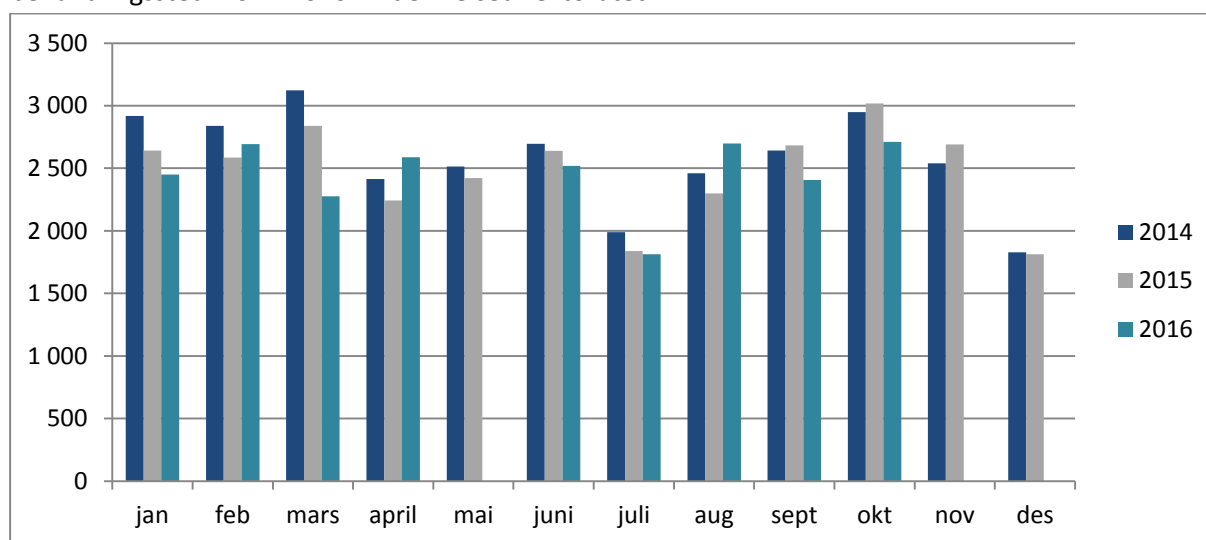
⁴ Det er ikke gjennomført store informasjonstiltak etter innføringen av Velg behandlingssted. Topper i besøkstall tidligere (for eksempel oktober 2014), var resultat av informasjonskampanjer. Det er ellers sesongvariasjoner i bruk av tjenesten).

betjent av pasientrådgivere med sykepleierutdanning. Ved innføring av fritt behandlingsvalg ble 800HELSE 1. linjetjeneste og pasientrådgiverne 2. linjetjeneste. 800HELSE er en felles inngangsport for innbyggere på telefon og skal avklare behov, veilede på nettsiden og svare på overordnede spørsmål om fritt behandlingsvalg. Pasientrådgiverne skal svare på mer detaljerte spørsmål og gi individuell veiledning. Pasientrådgiverne skal også veilede om andre tilbud i spesialisthelsetjenesten, som avtalespesialister og raskere tilbake.

Figur 2.2 viser antall telefonhenvendelser per måned i 2014 til 2016. Fra 2014 – oktober 2015 viser grafen telefonhenvendelser til pasientrådgiverne i Fritt sykehusvalg. Fra 1. november 2015 viser grafen telefonhenvendelser til 800HELSE og Velg behandlingssted.⁵

Utviklingen over tid, både mellom år og måneder, varierer noe. I hovedsak var volumet høyere i 2014 enn i 2016, mens det er noe mer variert bilde fra 2015 til 2016. Det er som angitt noe usikkerhet knyttet til tallfesting av henvendelsene, slik at de variasjoner som observeres over tid kan være utslag av målefeil og tilfeldige variasjoner. Utviklingsbildet for telefonhenvendelser er derfor mindre tydelig enn det vi så for bruk av nettsider.

Figur 2.2 Antall telefonhenvendelser besvart av 800HELSE og informasjonstjenesten Velg behandlingssted. 2014-2016. Kilde: Helsedirektoratet.



2.3 Aktivitet innen godkjenningsordningen i FBV

Tjenesteleverandører innen godkjenningsordningen skal både rapportere data til Helfo (KUHR) som grunnlag for refusjonskrav, samt rapportere tilsvarende aktivitetsdata til Norsk pasientregister (NPR).

⁵ Antall henvendelser er delvis basert på manuell loggføring av tema og det er knyttet usikkerhet til tallene. Pasientrådgiverne fikk ny telefonløsning i mai 2016, og på grunn av stor usikkerhet rundt tallene er denne måneden utelatt fra tabellen. Telefonsamtaler besvart av 800HELSE er ikke inkludert fra november og desember 2015 på grunn av utfordringer med loggføringen

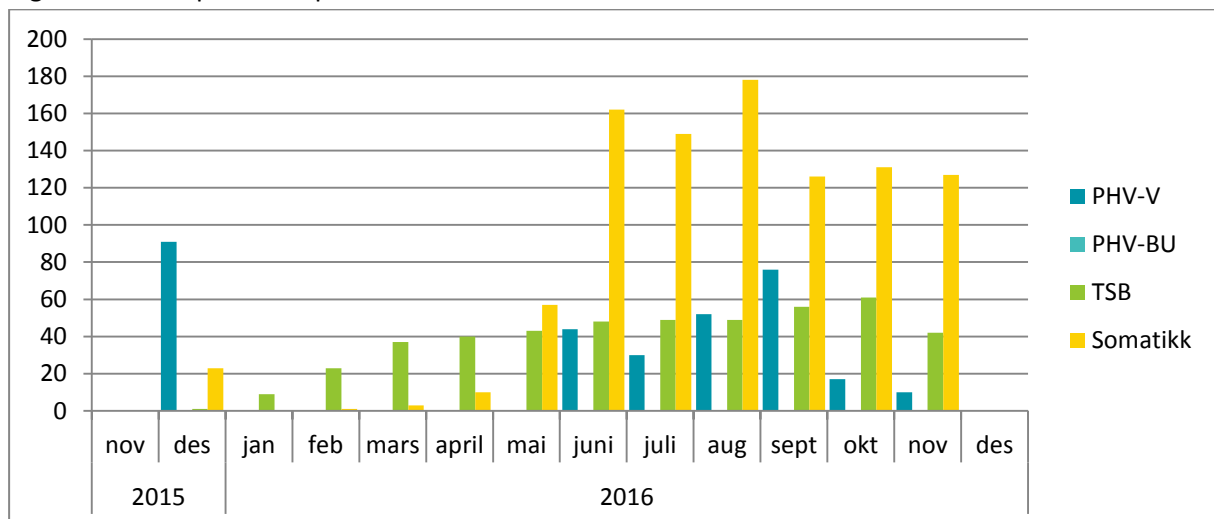
Det skal derfor fremkomme det samme antall pasienter og opphold i de to kildene. Foreløpig er dette ikke tilfellet, og vi vil derfor vise aktivitetstall fra begge kilder. I tillegg har noen tjenesteleverandører hatt utfordringer med å rapportere data for deler av eller all FBV-aktivitet. Det som presenteres i dette delkapitlet vil dermed ikke gi et komplett bilde på aktiviteten i ordningen.

2.3.1 Aktivitetsdata fra KUHR

Det er foretatt uttrekk av data for aktivitet i godkjenningsordningen i perioden november 2015 til november 2016. I denne perioden omfatter datagrunnlaget 14751 regninger (episoder). For psykisk helsevern og TSB er en regning = et oppholdsdøgn, mens for somatisk område er en regning = en episode (et dagopphold).

Figur 2.4 viser antall pasienter per måned innen de aktuelle sektorene for landet samlet. Som det fremgår av figuren er det somatiske pasienter som utgjør det største volumet siste halvår i 2016. TSB har et lavere volum av pasienter med om lag 50 per måned, men dette er døgnpasienter som økonomisk utgjør betydelig mer enn de somatiske pasientene. Innen psykisk helsevern for voksne varierer antall pasienter per måned en god del. Siden aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB kun omfatter døgnaktivitet vil samme pasient kunne telles i flere måneder. Summen av pasienter i figur 2.4 vil dermed være høyere enn antall unike pasienter.

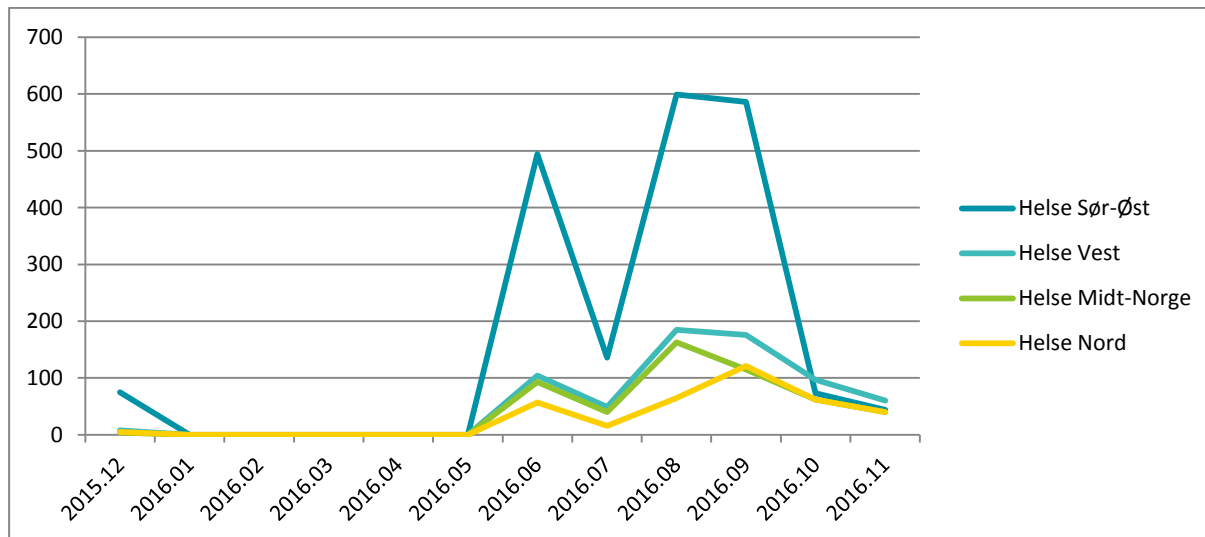
Figur 2.4 Antall pasienter per måned etter sektor fra 2015 til 2016. Kilde: KUHR.



2.3.1.1 Psykisk helsevern for voksne

Figur 2.5 viser aktiviteten (oppholdsdøgn) i godkjenningsordningen per bostedsregion for pasienter behandlet innen psykisk helsevern for voksne. Volumet varierer betydelig i løpet av perioden, og som vi ser er det i hovedsak pasienter bosatt i Helse Sør-Øst som nyter godt av dette tilbudet. Lavere aktivitet i slutten av perioden (dvs oktober-november 2016) kan skyldes manglende innrapportering av utført aktivitet (det tar noe tid fra gjennomført aktivitet til innsending av data).

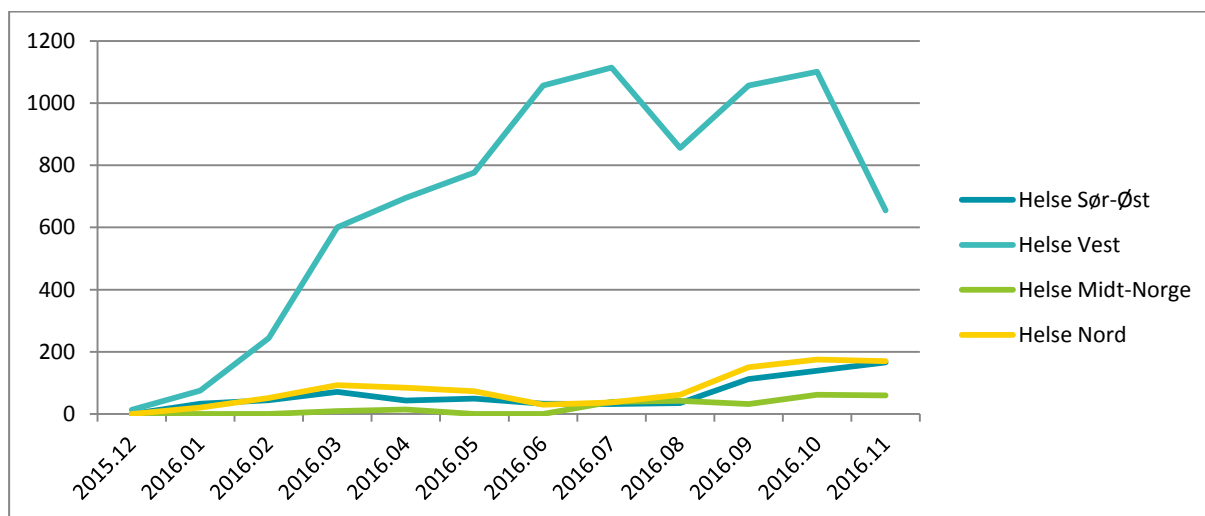
Figur 2.5 Antall regninger (dvs oppholdsdøgn) innen psykisk helsevern for voksne etter pasientens bostedsregion 2015-2016. Kilde: KUHR.



2.3.1.2 Rusbehandling (TSB)

For rusbehandling innen godkjenningsordningen er det i hovedsak pasienter hjemmehørende i Helse Vest som mottar et tilbud, noe som tydelig fremkommer i figur 2.6. Det ser ut til at nivået har stabilisert seg på om lag 1000 regninger (oppholdsdøgn) per måned for Helse Vest, dersom nedgangen i november i stor grad skyldes ikke innrapportert refusjonskrav for gjennomført aktivitet.

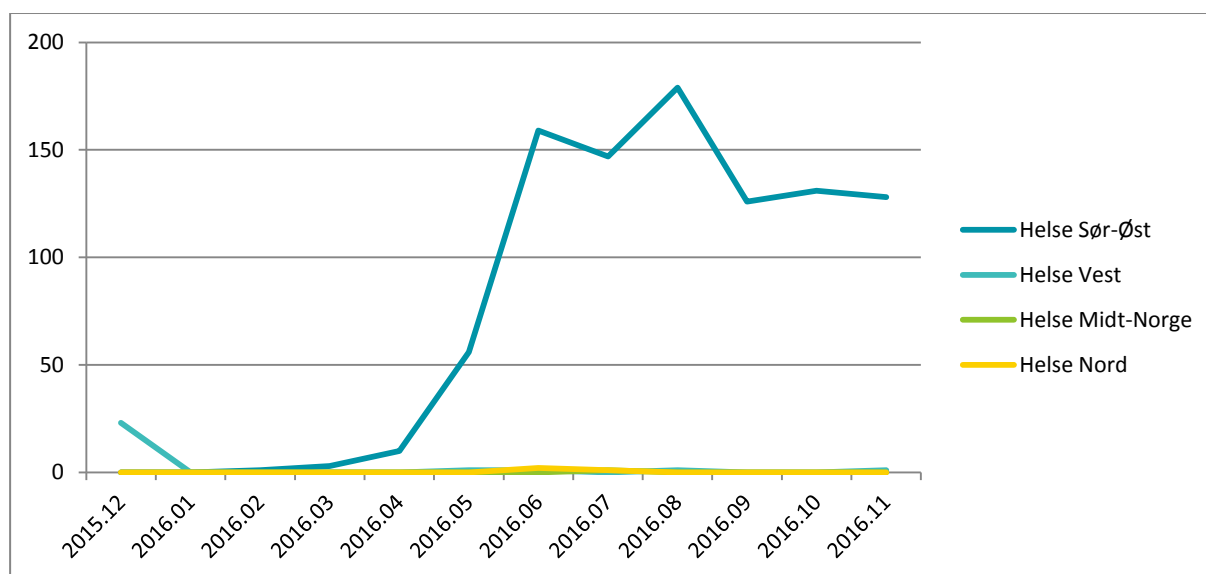
Figur 2.6 Antall regninger (dvs oppholdsdøgn) innen TSB etter pasientens bostedsregion 2015-2016. Kilde: KUHR.



2.3.1.3 Somatiske tjenester

Når det gjelder somatiske tjenester så viser figur 2.7 at nivået i siste del av 2016 har vært på om lag 150 episoder per måned. Dette er et tilbud som i praksis kun er gitt til pasienter bosatt i Helse Sør-Øst. Det er noe manglende registrering av tjenestekoder for disse episodene, slik at det er noe usikkert hvilke somatiske FBV-tjenester disse pasientene mottar, men ut fra diagnosekoden er det grunn til å tro at dette er mage/tarm undersøkelser.

Figur 2.7 Antall regninger (dvs episoder) innen somatikk etter pasientens bostedsregion 2015-2016. Kilde: KUHR.



2.3.2 Aktivitetsdata fra NPR

Data rapportert til KUHR viser at det i perioden november 2015 til november 2016 har vært 1295 pasienter og 14751 opphold eller oppholdsdøgn i godkjenningsordningen. Aktivitet til og med 2. tertial 2016 var drøyt 9000 opphold eller oppholdsdøgn. Det har vært utfordringer med å rapportere data til NPR for en del godkjente leverandører i ordningen, og det er derfor ikke uventet et avvik mellom data rapportert til NPR og data rapportert til KUHR.

Tabell 2.1 viser tall for antall pasienter i godkjenningsordningen som er rapportert inn til NPR. En pasient kan ha flere opphold (episoder) og oppholdsdøgn. I tabell 2.2 vises det tall for antall opphold og oppholdsdøgn som disse pasientene har hatt.

Med NPR som kilde har antall pasienter i ordningen gradvis økt utover i perioden til nær 200 pasienter i 2. tertial 2016. Det er imidlertid kjent at en del leverandører har hatt problemer med å rapportere til NPR, slik at de tallene vi her viser til er lavere enn det reelle antallet pasienter, som vist i forrige avsnitt.

Tabell 2.2 viser et tilsvarende bilde for opphold og oppholdsdøgn.

Tabell 2.1 Antall pasienter per pasientens bostedsregion i 2015 og 2016. Kilde: NPR

Bostedsregion	Antall pasienter		
	3. tert 2015	1. tert 2016	2. tert 2016
Helse Sør-Øst	1	13	101
Helse Vest	0	44	76
Helse Midt-Norge	0	1	8
Helse Nord	0	4	7
Totalt	1	62	192

Tabell 2.2 Antall opphold (episoder) og oppholdsdøgn per pasientens bostedsregion i 2015 og 2016. Kilde: NPR

Bostedsregion	Antall episoder			Antall oppholdsdøgn		
	3. tert 2015	1. tert 2016	2. tert 2016	3. tert 2015	1. tert 2016	2. tert 2016
Helse Sør-Øst	5	14	149	0	285	1437
Helse Vest	0	50	88	0	1513	4072
Helse Midt-Norge	0	1	13	0	23	374
Helse Nord	0	4	10	0	250	295
Totalt	5	69	260	0	2071	6178

Tabell 2.3 viser gjennomsnittlig oppholdstid for aktivitet i godkjenningsordningen innen TSB. Det er foreløpig et begrenset volum innen TSB i denne ordningen, slik at tall for gjennomsnittlig oppholdstid vil være lite robuste foreløpig. Vi mener likevel det er relevant å ta med tall for gjennomsnittlig oppholdstid, siden det innen godkjenningsordningen ikke er satt noe begrensning på hvor mange døgn per opphold som finansieres. Dette gir et insentiv til å holde på pasientene og er noe vi bør følge med utviklingen på. I 2016 har gjennomsnittlig oppholdstid økt fra 35 dager til 58 dager. Denne økningen kan både skyldes lengre virketid for de godkjente leverandørene innen TSB (f eks at de var godkjent for hele 2. tertial, men kun for deler av 1. tertial), men det kan også skyldes innretningen på finansieringsordningen. Hensikten i denne omgang er kun å peke på en indikator det kan være hensiktsmessig å følge med på videre.

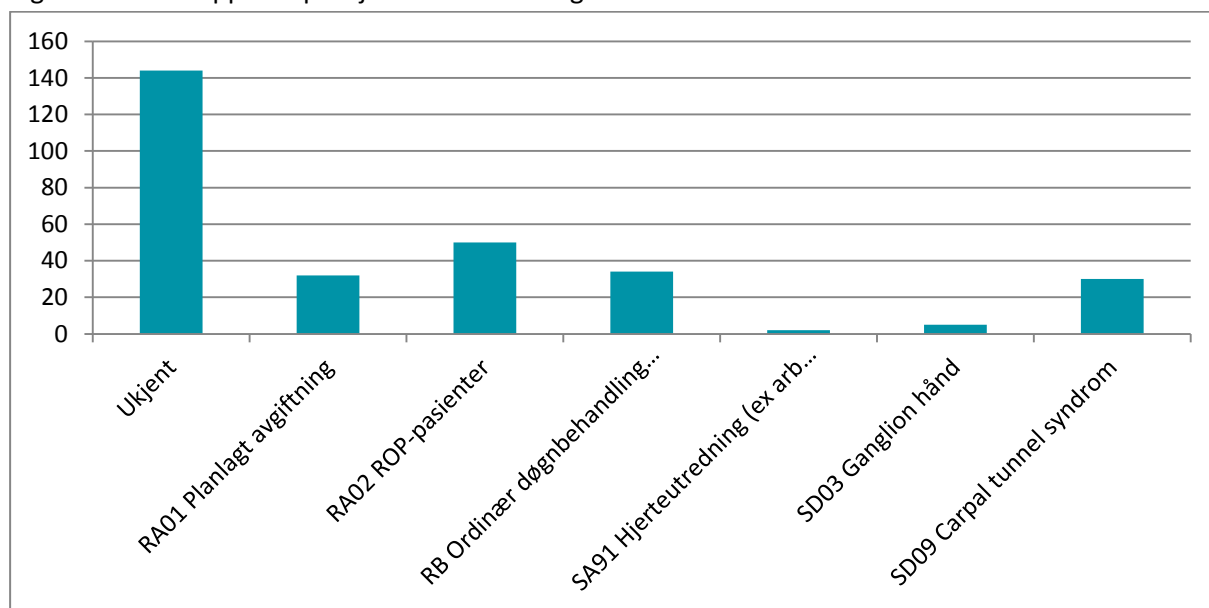
Tabell 2.3 Gjennomsnittlig oppholdstid per 1. og 2. tertial 2016. Gjelder kun TSB-aktivitet. Kilde: NPR

	Gj.snitt oppholdstid
1. tertial 2016	35 dager
2. tertial 2016	58 dager

Figur 2.8 viser antall opphold med registrert kode for FBV-tjeneste ved utgangen av 2. tertial 2016. Hensikten med å inkludere denne oversikten her er å vise manglende rapportering av FBV-tjenestekode i data til NPR. Samtidig skal det påpekes at det har blitt noe bedring i rapporteringen utover i 2016 og at det derfor er grunn til å tro en mer komplett rapportering i 3. tertial. For å kunne

si noe om hvilke type tjenester innen godkjenningsordningen som benyttes blir det viktig at også disse kodene rapporteres til både NPR og KUHR. I rapporteringen til KUHR er det hittil en bedre komplettethet i angivelse av FBV-tjenestekoder, men også for KUHR virker det å være mangler i angivelse av FBV-tjenestekode.⁶

Figur 2.8 Antall opphold per tjenestekode i 1. og 2. tertial 2016 samlet. Kilde: NPR



2.3.3 Sammenholdt aktivitetsdata i KUHR og NPR

Det er mulig å sammenstille volumtall for pasienter og episoder/oppholdsdøgn mellom KUHR og NPR per 2. tertial 2016. Det er imidlertid klart ut fra de tallene vi har vist i foregående avsnitt at det er til dels betydelig forskjell mellom de to datakildene. Dette har vært en kjent problemstilling i 2016 og som det har vært jobbet med å rette opp. Dette vil bli fulgt opp ved rapportering av årsdata for 2016, og da med særlig fokus på volumtall for 3. tertial.

⁶ I utleverte KUHR-data har alle regninger en kode i feltet for FBV-tjeneste, men for en del pasienter er det kun en regning med kode for egenandel. Det burde samtidig være en kode for hvilken FBV-tjeneste som er gjennomført.

3. KOSTNADER

Utbetalinger og dermed kostnader i godkjenningsordningen vil i stor grad følge utviklingen i aktivitet. Men også sammensetningen av benyttede tjenester i ordningen påvirker endringer i kostnader. Det meste av kostnader hittil i ordningen er knyttet til døgnaktiviteten innen TSB og til dels psykisk helsevern for voksne.

Ved utgangen av november 2016 var det utbetalt 55,5 millioner kroner i ordningen. Nær 60 prosent av dette var knyttet til aktivitet innen TSB. Psykisk helsevern for voksne stod for om lag 35 prosent, mens somatiske tjenester kun stod for 5 prosent av utbetalingene.

4. LEVERANDØRERFARINGER

I dette avsnittet gis det en oppsummering av de tilbakemeldinger som Helfo har mottatt fra leverandører innen godkjenningsordningen. Det er et mål at vi også skal fange opp erfaringer som pasienter har med denne ordningen, men det er foreløpig noe tidlig å innhente dette, blant annet pga et lavt aktivitetsnivå og dermed få pasienter.

Leverandørene oppgir at de så langt har hatt gode erfaringer med pasienter som har vært inne til behandling. Det har vært svært få pasientklager via pasientrådgiverne (hittil kun 3 klager (klage på behandling, klage på rot i resepsjon, annen ventelistetid enn forespeilet)), og disse klagen har det blitt tatt tak i fortløpende.

Videre er tilbakemeldinger fra leverandørene at henviser ikke har nok kunnskap om ordningen generelt og at henvisninger må ha vært gjenstand for en rettighetsvurdering før de kan ta inn pasienten. Noen leverandører har påpekt merarbeid med å måtte sende henvisninger tilbake til henviser eller til HF som kan rettighetsvurdere. Det er også et eksempel på at leverandør har videresendt en henvisning uten rettighetsvurdering til en egen avtalespesialist, hvor ventetiden pasienten ble forespeilet ikke stemte med avtalespesialisten sin ventetid (pasienten fikk lengre ventetid enn først opplyst).

Når det gjelder inntak av pasienter har Helfo mottatt noen tilbakemeldinger om at det er vansker med å forstå om pasientene faktisk er rettighetsvurdert og hvordan en rettighetsvurdering skal se ut. Dette har for flere ført til merarbeid gjennom å måtte kontakte henviser for å sikre seg at rettighetsvurderingen var på plass.

I forhold til utskriving av pasienter har det kun vært en enkelthendelse i forhold til en pasient som ble overført fra psykisk helsevern til somatikk (akuttinnleggelse) og hvor de ville forsikre seg om at overføringen ble gjort riktig.

Når det gjelder rapportering av data har det som tidligere nevnt vært en del utfordringer. Flere leverandører har erfart problemer med sitt EPJ- system som har gjort det umulig å opprettholde sin forpliktelse i forhold til rapportering. Det sies samtidig at de har gode erfaringer med kontakten mot NPR, og vi ser også en positiv utvikling mot mer kompletthet i rapporteringen til NPR.

Når det gjelder andre tilbakemeldinger om positive og negative erfaringer med godkjenningsordningen kan det nevnes følgende:

- Det er positivt at flere private får mulighet til å komme på markedet
- Ordningen bidrar til mindre ventetid
- Utfordringer med å tilpasse sine EPJ- systemer, som har ført til lite oppgjør og fravær av rapportering, oppleves som uheldig.
- Det er for lite kjennskap om ordningen generelt, spesielt for de som henviser (fastleger) og behovet for rettighetsvurdering
- Det er for lave priser innen flere områder, og det uttrykkes skepsis til å kunne gi forsvarlige tjenester innenfor de priser som er satt (gjelder psykisk helsevern og TSB).

5. ADMINISTRATIVE OG FORVALTNINGSMESSIGE FORHOLD

Helfo har opplevd et godt samarbeid med søkerne og de godkjente leverandørene. Det har vært noen utfordringer med enkelte vilkår i forbindelse med søkeprosessen. Helfo har etablert et system for oppfølging av leverandører, og har inngått samarbeid med relevante samarbeidspartnere. Helfo får positive tilbakemeldinger på søkeprosessen – når det gjelder saksbehandlingstid og dialog.

Samtidig påpekes det fra Helfo at manglende digitalisering utgjør en flaskehals i forvaltningen. De har systemer som krever mye manuelt arbeid, samt at systemene ikke er i stand til å samhandle optimalt hverken innad eller eksternt. Saksbehandlingen blir dermed noe for tungvint og tidkrevende.

En del godkjente leverandører har hatt utfordringer når det gjelder oppgjørsløsning. Enkelte journalleverandører hadde ikke det aktuelle formatet for innsending av oppgjørskrav på plass, dermed ble de godkjente leverandørene forsinket i sin innsending av oppgjør.

Helsedirektoratet har gjennomført møter med hovedorganisasjonene (NHO, Spekter og Virke) og RHF-ene. Fokus har vært på innfasing av nye tjenester i godkjenningsordningen og erfaringer med ordningen. Organisasjonene har spilt inn forslag til tjenester. Det har vært utfordrende å kartlegge hvilke tjenester som egner seg i ordningen, og organisasjonene og Helsedirektoratet har fått nyttige erfaringer underveis.

Hovedorganisasjonene har fremmet medlemmenes synspunkter om at prisene innenfor ordningen er for lave. Helsedirektoratet mener prisene er fastsatt ut fra de rammene som er gitt fra departementet. En del private virksomheter har rettet kritikk mot at pasientene må være rettighetsvurdert for å kunne behandles av godkjente leverandører.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no