

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 23/8478-5  
Saksbehandler: Sara Jovic  
Dato: 07.12.2023

Unntatt offentlighet: offl. § 15 1. ledd

## **Svar på TB2023-77 Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører**

Helsedirektoratet har hatt dialog i form av en arbeidsgruppe med Helfo og de regionale helseforetakene ved gjennomføringen av oppdraget.

Vedlagt følger Helsedirektoratets svar på oppdraget.

Vennlig hilsen

Sissel Husøy e.f.  
direktør

Steinar Mathisen  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

# HelseDirektoratets svar på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

## Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører

---

1. desember 2023

Oppdrag nr: TB2023-77

## Innhold

1 Innledning og bakgrunn.....	4
2 Sammendrag .....	5
2.1 Gjennomgang av komplettheten i innrapportering fra helseforetakene .....	5
2.1.1 En tredjedel av pasienter blir varslet.....	5
2.1.2 Fristbruddleverandørene rapporterer et høyere aktivitetsnivå til Helfo enn til NPR.....	5
2.2 Årsaker til at fristbrudd ikke blir varslet Helfo.....	6
2.3 Formidlingsprosessen hos Helfo .....	6
2.4 Avtaleverket.....	7
2.5 Vurdere hvordan det kan oppnås kostandskontroll for helseforetakene .....	8
3 Regelverk og føringer fra sentrale myndigheter .....	10
3.1 Historikk og utviklingen av de rettslige rammene .....	10
4. Gjennomgang av komplettheten i innrapportering fra helseforetakene .....	13
4.1 Datagrunnlag .....	13
4.1.1 Fristbruddportalen (FRIDA) .....	13
4.1.2 Data rapportert fra fristbruddleverandørene til Helfo .....	13
4.1.3 Norsk pasientregister (NPR) .....	13
4.2 Vurdering av sammenlignbarhet på tvers av datagrunnlagene.....	14
4.2.1 Antall varsler om fristbrudd .....	14
4.2.2 Antall formidlede pasienter .....	15
4.3. Analyse av kunnskapsgrunnlaget - komplettheten i rapportering fra helseforetakene .....	15
4.4 Analyse av komplettheten i innrapporteringen fra fristbruddleverandør til NPR.....	17
4.5 Konsekvenser av mangelfull rapportering av aktivitet til NPR.....	18
4.6 Årsaker og forklaringer til at helseforetakene ikke varsler flere pasienter til Helfo .....	19
4.6.1 Metode og datagrunnlag .....	20
4.6.2 Resultater/Funn .....	20
4.6.3 Oppsummering .....	22
5 Gjennomgang av formidlingsprosessen hos Helfo og avtaleverk .....	24
5.1 Gjennomgang av formidlingsprosessen hos Helfo .....	24
5.1.1 Kartlegging av de ulike stegene i Helfos saksbehandling.....	24
5.1.2 Forslag til forbedringspunkter i formidlingsprosessen .....	25
5.1.3 Effektivisering av saksbehandlingsprosessen .....	26
5.1.4 Langsiktige tiltak - Digital dialog/selvbetjeningsløsning på Helsenorge.....	27
5.1.5 Oppsummering .....	28
5.2 Gjennomgang av anbudsprosessene og avtaleverk, og oppfølging av fristbruddleverandørene .....	28

5.2.1	Bakgrunn for dagens praksis .....	30
5.2.2	Helsedirektoratets overordnede vurdering av Helfos ansvar .....	33
5.2.3	Fristbruddleverandørens ansvar og forpliktelser .....	33
5.2.4	Helfos kontroll av behandlingstilbud og forløp .....	35
5.2.5	Prissettingen og Helfos kontroll med prisene .....	37
5.2.6	<b>Helfos kontroll av om avtalen oppfylles .....</b>	<b>41</b>
5.2.7	Hva følges leverandørene opp på?.....	42
5.2.8	Hvordan innhentes opplysninger? .....	43
5.2.9	Hva rapporterer leverandørene på, innen rammene av dagens avtaler?.....	43
5.3	Helsedirektoratets vurdering .....	45
5.3.1	HF-enes kontroll av faktura .....	45
5.3.2	Rapportering til NPR og innsattsstyrt finansiering (ISF) .....	48
5.3.2	Mislighold av avtaler .....	48
5.3.3	Helsedirektoratets vurdering av om Helfo utnytter sitt handlingsrom .....	48
6	Vurdere hvordan det kan oppnås bedre kostnadskontroll for helseforetakene .....	50
6.1	Dagens innretning på oppgjørsløsning.....	50
6.2	Muligheten til å benytte KUHR for en oppgjørsløsning .....	51
6.3	Helsedirektoratets anbefaling av oppgjørsløsning .....	60
	<b>Vedlegg 1 Årsaker til lav varsling til Helfo - Data.....</b>	<b>62</b>
	<b>Vedlegg 2– Inngåelse av kjøpsavtaler –anskaffelsesprosessen .....</b>	<b>64</b>

## 1 Innledning og bakgrunn

Gjennomgangen av Fristbrudd ble iverksatt etter oppdrag fra departementet.

*Helsedirektoratet skal gå gjennom hele formidlingsprosessen i Helfo inklusiv en analyse av komplettheten i rapportering fra helseforetakene og avtaleverket mellom Helfo og private leverandører, med sikte på å identifisere og implementere eventuelle forbedringspunkter. Helsedirektoratet skal også vurdere om og eventuelt hvordan det kan oppnås økt om kostandskontroll for helseforetakene og samarbeid om pasientforløpene mellom de private leverandørene og helseforetakene.*

Bakgrunnen for oppdraget er økt oppmerksomhet rundt Fristbruddordningen siste årene. Utfordringsbildet i fristbruddordningen er sammensatt, og knyttes til flere forhold både innenfor og utenfor rammene av dette oppdraget. En av hovedutfordringene med ordningen er at antallet pasienter som det offentlige ikke klarer å gi helsehjelp til innen de fastsatte fristene har økt betydelig de siste årene. Økningen knyttes til etterslepet som bygget seg opp i løpet av covid 19- pandemien, og data fra NPR viser at antallet fortsatt er veldig høyt. Økningen har innvirkning på kapasiteten både knyttet til Helfos egne forvaltningsfunksjoner og til fristbruddleverandørenes avtalefestede tjenesteleveranser. Helfos pasientformidlingskapasitet og avtalene med fristbruddleverandørene er dimensjonert med utgangspunkt i en normalsituasjon med et betydelig lavere antall fristbrudd og fristbruddvarsler.

Mye av oppmerksomheten rundt ordningen har vært knyttet til hvilke økonomiske konsekvenser fristbrudd har for sykehusene, og manglende oversikt over pasientforløpene innen rammene av fristbruddordningen. Det har blitt påpekt at offentlige sykehus bruker uforholdsmessig store ressurser på å betale fristbruddleverandørene for utførte tjenester, og at denne ressursbruken står som et praktisk hinder for sykehusenes evne til å gi tilstrekkelige tilbud innen egne virksomheter.

Oppdraget er komplekst og involverer mange aktører, derfor har vi funnet det hensiktsmessig å dele det i 3 deloppdrag. Deloppdrag 1 omhandler komplettheten i innrapporteringen fra helseforetakene til Helfo, aktivitetsrapportering fra fristbruddleverandørene, og årsaker til at fristbrudd ikke varsles til Helfo.

I deloppdrag 2 foretas en gjennomgang av formidlingsprosessen i Helfo og avtaleverket, og det gis forslag til forbedringspunkter. Deloppdraget inkluderer også en gjennomgang av anbudsprosessen og avtaleverket, i tillegg til oppfølging av fristbruddleverandørene. Videre, i deloppdrag 3, gis en vurdering av hvordan kostnadskontroll for helseforetakene kan oppnås. Dette deloppdraget omfatter også en analyse av behovet for en oppgjørsløsning og en mulig utforming av en slik løsning.

## 2 Sammendrag

Pasienter som har rett til utredning og/eller behandling i spesialisthelsetjenesten skal få satt en frist for når helsetjenesten senest skal tilbys. Sykehusenes plikt til å sette slik frist fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd.

Fristbrudd foreligger når spesialisthelsetjenesten ikke har sørget for at pasient som har rett til nødvendig helsehjelp får denne innen fastsatt frist. Fristbrudd omfatter både de tilfeller der pasienter fortsatt venter på helsehjelp etter fristen (inntrufne fristbrudd), og de tilfeller der sykehus vurderer at tilbudet ikke vil bli gitt innen fristen (forventede fristbrudd). I begge disse tilfellene har pasienten rett til nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b fjerde ledd.

Ved fristbrudd skal sykehusene varsle Helfo og Helfo har ansvar for å finne et subsidiært behandlingstilbud til pasienten og formidle pasienten dit tilbudet kan gis. Pasienten kan også varsler Helfo, men da må Helfo først ta kontakt med HF-et som må melde fristbrudd før Helfo kan finne et subsidiært behandlingstilbud, jfr. bestemmelsens fjerde ledd.

Helfo inngår avtaler med private leverandører i tråd med reglene om offentlig anskaffelse og avtalene inngås gjennom anbudskonkurranser. Fristbruddpasienter innen tjenestoområder som ikke omfattes av Helfos avtaler, vil ikke kunne formidles av Helfo. Målet med ordningen er å sikre at pasienter mottar helsehjelp innenfor forsvarlige rammer - også når det offentlige av ulike årsaker ikke evner å gi dem dette innen de fastsatte fristene.

Kostnadene for behandlingen gitt av fristbruddleverandører til pasientene dekkes av helseforetaket, som er den enheten som hadde ansvaret for pasienten da fristbruddet oppstod.

En tredjedel av fristbruddene registret i NPR varsles av spesialisthelsetjenesten til Helfo og av disse er det 35-40 prosent som blir formidlet til subsidiær behandling. Det betyr at relativt få av det totale antall fristbruddpasienter i praksis får oppfylt sine lovfestede rettigheter. Selv om formidlingsprosenten er relativt lav både for antall fristbrudd og antall varslede fristbrudd, kan det ikke slås fast at andelen fristbruddpasienter som blir formidlet burde ha vært høyere. Årsakene til at pasienter som varsles Helfo ikke blir formidlet videre til en leverandør er mange og sammensatte.

### 2.1 Gjennomgang av komplettheten i innrapportering fra helseforetakene

Direktoratet har sammenstilt tall fra Norsk pasientregister (NPR) og Helfos Fristbruddportal (FRIDA) for å analysere helseforetakenes praksis for varsling av fristbruddpasienter til Helfo. Videre har vi gått gjennom fristbruddleverandørenes rapportering av aktivitet til NPR og sammenlignet dette med aktivitetsnivået de har oppgitt til Helfo. Gjennom dialogen med RHF/HF-ene har vi søkt etter årsaker til at helseforetakene ikke varsler alle fristbrudd til Helfo.

#### 2.1.1 En tredjedel av pasienter blir varslet

Sammenstilling av data i NPR med data i FRIDA viser at helseforetakene varsler rundt en tredjedel av fristbruddene til Helfo. Praksisen varierer mellom både de regionale helseforetakene og foretakene, og det er en tendens til at det varsles flere fristbrudd innen psykisk helsevern enn innen somatiske fagområder.

#### 2.1.2 Fristbruddleverandørene rapporterer et høyere aktivitetsnivå til Helfo enn til NPR

Fristbruddleverandørene som har avtale med Helfo fakturerer helseforetakene for den helsehjelpen som er gitt innenfor ordningen. Fristbruddleverandørene er videre pålagt å rapportere aktivitetsdata

til NPR. Innrapporterte aktivitetsdata (også aktivitetsdata rapportert av fristbruddleverandørene) danner igjen grunnlag for ISF-refusjonen som de regionale helseforetakene mottar fra staten. Manglende eller feil rapportering av aktivitet fra fristbruddleverandørene til NPR, vil derfor medføre at de regionale helseforetakene ikke får all ISF-refusjon de skulle hatt.

Gjennomførte analyser viser med ett unntak at alle fristbruddleverandører som har flere enn 10 formidlede pasienter i fristbruddordningen, også har rapportert aktivitetsdata til NPR. Det er derimot en gjennomgående tendens til at det rapporteres flere fristbruddpasienter i Fristbruddportalen enn det som rapporteres av aktivitet til NPR. Konsekvensen er at de regionale helseforetakene ikke får ISF-refusjon for all helsehjelp som er gitt i fristbruddordningen, og blir påført inntektstap.

## 2.2 Årsaker til at fristbrudd ikke blir varslet Helfo

Helsedirektoratet har vært i dialog med sykehusene for å belyse mulige årsaker til at fristbrudd ikke varsles til Helfo. Hovedinntrykket er at sykehusene er opptatt av god praktisering av fristbruddordningen, og forsøker å praktisere ordningen på en hensiktsmessig måte innen de rammene de har. Sykehusene kan til tider stå i dilemma mellom det å følge et regelverk som kan oppleves som tungvint å administrere, og det å velge pragmatiske løsninger som de vurderer som ressursbesparende for sykehus og som er til beste for pasienten.

Følgende årsaker oppgis som de viktigste til at fristbrudd ikke blir varslet til Helfo:

- Pasienter vil heller å vente på time i sykehuset enn å få et tilbud gjennom Helfo.
- Pasienter får time kort tid etter frist, og de som får time innen 10 dager.
- Når sykehusene kjenner til at Helfo ikke kan skaffe et reelt behandlingstilbud til pasienten.
- En situasjon med mange fristbrudd og personellknapphet for å håndtere fristbruddordningen administrativt.
- Manglende kunnskap om ordningen.
- Forhold knyttet til feil eller manglende bruk av kodeverk.

## 2.3 Formidlingsprosessen hos Helfo

Direktoratet har sett på mulige forbedringspunkter i pasientformidlingsprosessen hos Helfo. Antall meldte fristbrudd har økt betydelig siste årene, og fra 2021 til 2022 ble det registrert en økning på 85 prosent. Den sterke veksten har skapt utfordringer for formidlingskapasiteten i Helfo og for behandlingsskapasiteten hos fristbruddleverandørene.

Formidlingsprosessen omfatter arbeidsprosesser fra varsel mottas i Helfo til pasienten er formidlet til en fristbruddleverandør, eller at det er avklart at pasienten ikke skal ha et tilbud gjennom Helfo. Gitt situasjonen med en sterk vekst i antall fristbrudd, har Helfo gitt stor oppmerksomhet til å optimalisere saksbehandlingsprosessen. Det er likevel fremdeles rom for tilpasninger i Fristbruddportalen som kan effektivisere prosessen ytterligere.

En av de største svakhetene i formidlingsprosessen er at Helfo ikke oppnår kontakt med alle pasientene. Så mange som 35 prosent responderer ikke på SMS eller brev fra Helfo. En viktig problemstilling har derfor vært å identifisere tiltak som gjør at Helfo oppnår kontakt med flere pasienter.

I gjennomgangen ble det identifisert noen kortsiktige tiltak som kan øke sannsynligheten for at Helfo oppnår kontakt med flere pasienter. Tiltakene omfatter i hovedsak endringer i kommunikasjonen mellom Helfo og pasient, og vil sikre at pasienter i større grad forstår at avsenderen er en pålitelig aktør, hva kontakten handler om og hva en som pasient skal gjøre. Etter Helfos beregninger vil disse

tiltakene trolig føre til at Helfo oppnår kontakt med 10–20 prosent flere pasienter enn i dag og de krever bare mindre tekniske endringer i Fristbruddportalen.

Mange pasienter har en forventning om, og etterspør en digital tjeneste/dialog tilsvarende det som tilbys ved bytte av fastlege eller bestilling av Europeisk helsetrygdkort på Helsenorge. I en digital selvbetjeningsløsning vil pasienten selv kunne ta et informert valg om å takke ja eller nei til et annet behandlingstilbud. Kommunikasjonen med pasientene vil da i all hovedsak skje på Helsenorge, og det vil bidra til vesentlig kostnadsreduksjon i SMS- og brevutsendelser. Den største gevinsten for forvaltningen vil imidlertid være at en selvbetjeningsløsning vil føre til et betydelig redusert behov for saksbehandlerressurser.

Mulighetene for utvikling av en selvbetjeningsløsning for fristbrudd på Helsenorge bør derfor utredes nærmere.

## 2.4 Avtaleverket

Helsedirektoratet har innen rammene av dette oppdraget gjort en vurdering av om vår forståelse av Helfos rolle er i samsvar med gjeldende regelverk. Vi har videre sett på om Helfo har utnyttet det handlingsrommet regelverket gir til å føre kontroll med aktiviteten hos fristbruddleverandøren og de økonomiske sidene av ordningen.

Helsedirektoratet og Helfo legger til grunn at Helfos rolle er begrenset til å formidle pasienten til privat leverandør og ikke følge opp hvilken behandling pasienten mottar eller hva leverandøren fakturerer helseforetaket. Denne forståelsen har fått konsekvenser for innretningen på anbudskonkurransen, innholdet i avtalene og Helfos oppfølgingsarbeid. Det er også førende for gjennomføringen av det økonomiske oppgjøret.

Helselovgivningens regler om taushetsbelagte opplysninger er til hinder for at Helfo kan motta informasjon om behandlingstilbudet, og forløpet en pasient mottar hos en fristbruddleverandør. Dette innebærer at Helfo ikke kan motta taushetsbelagte opplysninger utover det som følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 femte ledd, og de generelle unntakene i helsepersonelloven.

Helsedirektoratet legger til grunn at det er fristbruddleverandøren som må gjøre en vurdering av hvilken behandling pasienten har behov for, og dette er en vurdering Helfo ikke skal eller kan overprøve. Den formidlingsrollen Helfo har, innebærer at de ikke kan motta taushetsbelagte opplysninger om den enkelte pasients medisinske forhold og hvilken behandling pasienten har mottatt hos fristbruddleverandøren. Helsedirektoratet er av den forståelse at etter gjeldende regelverk kan ikke Helfo i avtalene stille andre krav til gjennomføringen av behandlingen enn de generelle krav helselovgivningen stiller.

Det økonomiske oppgjøret i fristbruddordningen skjer ved at fristbruddleverandørene sender sine krav direkte til det HF-et som skal bære kostnaden for helsetjenesten gitt hos fristbruddleverandøren. Helfo har ingen rolle i det økonomiske oppgjøret. Reglene om taushetsplikt vil begrense Helfos og HF-ets muligheter til å føre kontroll ved om det økonomiske oppgjøret skjer i samsvar med avtalens forutsetninger. I avtalene er det satt priser for alle konsultasjoner hos spesialist pluss en del prosedyrer/behandlinger (konsultasjonsprisene samt prosedyrene er det konkurrert på i anskaffelsen). I de tilfeller det ikke er satt spesifikke priser vil det være opp til leverandørene å prise disse tjenestene i tråd med gjengs pris/markedspris.



Fristbruddordningen er derfor i svært stor grad tillitsbasert, og gir fristbruddleverandørene stor frihet til å utforme tjenestetilbudet til pasientene. Helfo har innen rammene av dagens regelverk ikke anledning til å ta inn i avtalene forhold som på forhånd bestemmer omfang/øvre tak på helsehjelpen. Det foreligger heller ikke hjemmelsgrunnlag for Helfo til å kreve å få taushetsbelagte opplysninger for eksempel for kontroll av hvilken behandling pasienten har mottatt med tanke på det økonomiske oppgjøret. Dagens avtaler og Helfos kontrollarbeid må derfor hensynta disse begrensningene. Dette gir blant annet følgende konsekvenser:

- Det er opp til fristbruddleverandør å ta stilling til hvilken behandling som er medisinsk nødvendig – og dette er ikke noe Helfo vil kunne kontrollere.
- Helfo vil kun ha anledning til å vurdere kvaliteten i fristbruddleverandørens tilbud på et overordnet nivå, og på en slik måte at det ikke kommer konflikt med reglene om taushetsplikt. Det samme gjelder for kontroll av det økonomiske oppgjøret.

Helfo kan ikke:

- Utføre kontroller som benytter informasjon om identifiserbare pasienter.
- Legge føringer i avtalene for, eller utføre kontroll av behandlingsforløpets lengde for eksempel i form av antall konsultasjoner dersom dette gir en mulighet til å identifisere enkeltpasienter.
- Utføre kontroller av om den behandlingen pasienten mottar ligger innenfor rammene av det ansvaret fristbruddleverandøren har for den enkelte pasient.
- Følge opp om fristbruddleverandøren benytter priser som er i henhold til avtalen eller følger de føringer Helfo har gitt.
- Følge opp og kontrollere om beløpet som kreves på fakturaen er rettmessig.

Vurderinger av om den helsehjelpen enkeltpasienter mottar er i samsvar med helselovgivningen må utføres av tilsynsmyndighetene. Tilsynsmyndighetene starter ikke oppfølging av fristbruddleverandørene på eget initiativ. For at det skal åpnes en sak må tilsynsmyndighetene få en anmodning eller annen informasjon som tilsier at det skal vurderes å se nærmere på en virksomhet.

Helsedirektoratet har i dag ikke grunnlag for å konkludere med at Helfo ikke har utnyttet det handlingsrommet dagens regelverk gir. Dersom det er ønskelig at Helfo skal ha en annen rolle enn dagens formidlingsrolle må gjeldende fristbruddordning endres. Om det er ønskelig å utvide Helfos mulighet til å stille ytterligere krav i avtalen eller til å kunne føre kontroll med fristbruddleverandørens behandlingsaktiviteter og det økonomiske oppgjøret vil det forutsette regelendringer med nødvendige hjemler. En slik endring vil kreve en egen utredning og har ikke blitt vurdert innen rammene av dette oppdraget. Først når en slik utredning er gjennomført, kan man skissere hvilke regler som bør endres

## 2.5 Vurdere hvordan det kan oppnås kostandskontroll for helseforetakene

Helsedirektoratet har vurdert to ulike alternative innretninger på en oppgjørsløsning. I begge alternativene er det pekt på en oppgjørsløsning ved bruk av KUHR hvor fristbruddleverandøren sender sitt krav til Helfo som utbetaler leverandøren og viderefakturerer det HF-et som skal bære kostnaden.

Alternativ 1 vil i praksis ikke gi noen kontroll av om de innsendte kravene er riktige, men vil gi en oversikt over totaløkonomien i ordningen og krever ikke regelendringer.

Alternativ 2 gir bedre kontroll, men vil ikke kunne innføres innen rammene av dagens regelverk.

Etter Helsedirektoratets vurdering er det utvilsomt at den foretrukne løsningen er en oppgjørsordning hvor Helfo har muligheten til å kontrollere at kravene er riktige. Samtidig vil

alternativ 1 besvare noen av de spørsmålene som har blitt stilt om økonomien i ordningen, fordi det blir dokumentert hvor mye som betales til fristbruddleverandørene og hva HF-ene må betale. Etter Helsedirektoratets vurdering vil alternativ 1 kun forlange en databehandleravtale med hvert av de fire regionale helseforetakene. Det vil ikke kreves omfattende tekniske endringer og vil gi lave utviklingskostnader. Men det må gjøres en vurdering av hvordan løsningen i størst mulig grad kan gi en transaksjonskontroll slik at krav som følger av økonomireglementet søkes oppfylt.

En slik løsning vil etter Helsedirektoratets vurdering være klart bedre enn slik det økonomiske oppgjøret foretas i dag, og Helsedirektoratet anbefaler derfor at en oppgjørsordning som skissert i alternativ 1 vurderes innført så raskt som mulig.

Helsedirektoratet anbefaler at det også påbegynnes et arbeid med å etablere et regelverk som gir Helfo lov- og forskriftshjemler for å kunne utføre nødvendige kontroller av at fristbruddleverandørens krav er rettmessige.

## 3 Regelverk og føringer fra sentrale myndigheter

### 3.1 Historikk og utviklingen av de rettslige rammene

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten skal få satt en frist for når helsetjenesten senest skal tilbys. Spesialisthelsetjenestens plikt til å sette slik frist fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd. Dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at pasienten får den nødvendige helsehjelpen innen denne fristen, har pasienten rett til å motta helsehjelpen uten opphold om nødvendig fra privat tjenesteyter. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b fjerde ledd.

Helfo er tillagt ansvaret for å skaffe tilveie det subsidiære behandlingstilbudet som disse fristbruddpasientene har rett til å få. For at Helfo skal kunne finne et tilbud, må sykehuset varsle Helfo. Sykehuset har en plikt til å varsle Helfo om inntrufne og forventede fristbrudd. Fristbruddpasientene kan også selv varsle Helfo. Dette fremgår av prioriteringsforskriftens § 6 andre ledd. Uavhengig av om det er sykehuset eller pasienten selv som varsler Helfo, så skal Helfo uten opphold finne det subsidiære behandlingstilbudet som den enkelte pasient har rett til å få, jf bestemmelsens tredje ledd.

Helfo på sin side inngår avtaler med private leverandører innen somatiske tjenester og innen poliklinisk behandling innen psykisk helsevern, og formidler fristbruddpasientene til behandling blant disse. Avtalene inngås på bakgrunn av anbuds konkurranser. Fristbruddpasienter innen tjenesteområder som ikke omfattes av Helfos avtaler, vil ikke kunne formidles av Helfo.

I 2003 ble det innført nye bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven om at spesialisthelsetjenesten pålegges å fastsette konkrete, individuelt vurderte frister for når en pasient skal få oppfylt retten til nødvendig helsehjelp. Denne retten ble gitt til såkalte "rettighetspasienter". Rettighetspasienter henviste til pasienter som etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b (4) hadde rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, gitt at vedkommende pasient "kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt». Etter prioriteringsforskriften § 22 hadde pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten når:

- pasienten har et visst prognosetap med hensyn til levetid eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes og
- pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og
- de forventede kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt

Alle tre vilkår måtte være oppfylt for at en pasient skulle ha rett til nødvendig helsehjelp. Rettighetspasienter ble gitt forrang i forhold til andre pasienter som hadde behov for spesialisthelsetjenester, men som ikke oppfylte alle vilkårene og derfor ikke fikk rett til nødvendig helsehjelp, såkalte «behovspasienter».

Alle pasienter som ble henvist til spesialisthelsetjenesten hadde rett til å få helsetilstanden sin vurdert innen maksimalt 30 virkedager. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom skulle henvisningen vurderes så raskt som mulig, og senest innen 15 dager. For barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet var fristen for vurdering 10 virkedager. Vurderingen skulle etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 skje på grunnlag av henvisningen, men hvis nødvendig skulle det innhentes supplerende opplysninger eller pasienten innkalles til undersøkelse.

Ifølge lovens forarbeider (Ot.prp. nr. 63 (2002-2003) (regjeringen.no), skulle pasienter som etter vurdering ble tildelt rett til nødvendig helsehjelp bli orientert om dette, og skulle samtidig bli orientert om den juridisk bindende fristen for når faglig forsvarlighet krevde at helsehjelpen senest skulle starte. Jf Ot.prp. nr 63 (2002-2003) ble det vurdert at styrkingen av pasientens rettsstilling som fastsettelsen av tidspunkt innebar, først kunne materialiseres dersom det samtidig ble utløst et umiddelbart krav på helsehjelp dersom den tildelte fristen ble oversteget. Det ble følgelig etablert en ordning som skulle sikre pasienten nødvendig helsehjelp umiddelbart etter fristbrudd. Det ble i pasient- og brukerrettighetsloven presisert at dersom det regionale helseforetaket ikke sørget for at en pasient som hadde rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten fikk nødvendig helsehjelp innen det fastsatte tidspunktet, hadde pasienten rett til et subsidiært tilbud om nødvendig helsehjelp uten opphold. Om nødvendig, skulle pasienten ha rett til å motta slik helsehjelp fra privat tjenesteyter eller fra tjenesteyter i utlandet. Ansvar for å skaffe til veie subsidiært tilbud ble opprinnelig lagt til Rikstrygdeverket, og pasienter kunne henvende seg dit for å få oppfylt sin rett til helsehjelp ved fristbrudd. Forvaltningsansvaret ble senere lagt til trygdeetatens / NAVs Enhet for Pasientformidling, og senere Helfo Pasientformidling.

I 2013 vedtok Stortinget flere betydelige endringer i pasient- og brukerrettighetsloven med formål om forenkling og videre styrking av pasientenes rettigheter. Endringene trådte i kraft i november 2015, og omfattet blant annet at skillet mellom rettighetspasient og behovspasient ble fjernet. Alle pasienter som spesialisthelsetjenesten mener å ha behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten skal med endringen gis rett til helsehjelp. Alle pasienter vil dermed også få en individuell frist for når helsehjelp senest skal starte opp. Fristen for å vurdere henvisninger til spesialisthelsetjenesten ble kortet ned fra 30 virkedager til 10 virkedager. Rettighetsvurderinger skal skje på grunnlag av henvisningen, og det er dermed ikke lenger et lovkrav å innhente supplerende opplysninger eller innkalle pasienten til undersøkelse hvis henvisningene er mangelfulle. Det er videre gitt krav til at pasientene skal få informasjon om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang samtidig med at de får informasjon om resultatet av vurderingen og om hvilken frist som er satt for start av helsehjelp. Dersom spesialisthelsetjenesten ikke kan gi pasienten et tidspunkt før fristen for når nødvendig helsehjelp senest skulle vært gitt, eller tidspunktet senere må endres slik at fristen ikke kan overholdes, er spesialisthelsetjenesten pliktig til å kontakte Helfo umiddelbart. Pasienten skal fortsatt kunne kontakte Helfo selv, men hovedansvaret for å kontakte Helfo for å starte prosessen med å finne subsidiær behandling er primært tillagt spesialisthelsetjenesten.

I forbindelse med ikrafttredelse av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 2 var det spørsmål fra helsetjenesten om plikten til å melde fristbrudd til Helfo og om denne gjaldt uavkortet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b fjerde ledd og prioriteringsforskriften § 4. Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har i brev til de regionale helseforetakene gitt avklaring og føringer vedrørende dette. Ved et fristbrudd kan pasienten takke nei til at Helfo skal finne et tilbud. Dersom behandlingsstedet som har pasienten på venteliste har vært i kontakt med pasienten, og pasienten ikke ønsker at Helfo kontaktes ved et eventuelt fristbrudd, skal Helfo ikke varsles. Dette kan for eksempel være når spesialisthelsetjenesten har et tilbud til pasienten rett etter fristen og innenfor det som er faglig forsvarlig.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b fjerde ledds referanse til retten til å motta subsidiær behandling i utlandet ifm fristbrudd ble fjernet fra mars 2020, og bestemmelsen angir nå at retten knyttes til subsidiær behandling hos privat tjenesteyter. Korresponderende tilpasning ble også gjort i prioriteringsforskriftens § 6 tredje ledd. Endringen står imidlertid ikke til hinder for at utenlandske tjenestetilbydere kan inngå avtaler med Helfo etter reglene om offentlige anskaffelser på fristbruddfeltet.

Det vises videre til at sentrale bestemmelser i helselovgivningen ble midlertidig suspendert i forbindelse med utbruddet av covid- 19- pandemien. Jf. forskrift midlertidig forskrift om endringer i

helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser under utbruddet av covid- 19, kunngjort 27. mars 2020, ble blant annet prioriteringsforskriftens § 4 om vurdering og fastsettelse av frist for nødvendig helsehjelp, samt prioriteringsforskriftens § 6 om fristbrudd, midlertidig unntatt. Den midlertidige forskriften ble opphevet 27. mai 2020. Videre ble pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b fjerde ledd midlertidig unntatt jf § 2 i midlertidig forskrift om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. for å avhjelpe konsekvenser av utbruddet av covid 19, kunngjort 27. mai 2020. Den midlertidige forskriften ble opphevet 1. oktober 2020.

## 4. Gjennomgang av komplettheten i innrapportering fra helseforetakene

Tidligere analyser har vist at helseforetakene ikke varsler alle fristbrudd til Helfo. Det er også utfordrende at kvaliteten og komplettheten er mangelfull i fristbruddleverandørenes rapportering av aktivitet til Norsk pasientregister (NPR). Disse forholdene, samt årsakene til at helseforetakene ikke varsler Helfo, belyses nedenfor.

### 4.1 Datagrunnlag

Analysen sammenstiller data fra tre kilder:

- Data fra Fristbruddportalen (FRIDA)
- Data som er rapportert fra fristbruddleverandørene til Helfo
- Data som er rapportert til Norsk pasientregister

Dette er tre uavhengige datakilder som til dels skal inneholde sammenlignbare data om antall fristbrudd, antall formidlede pasienter og kostnader.

#### 4.1.1 Fristbruddportalen (FRIDA)

Ved et fristbrudd skal spesialisthelsetjenesten varsle Helfo ved bruk av FRIDA, og fristbruddet skal varsles så snart det er overveiende sannsynlig at det vil inntreffe. Dersom pasienten ønsker det, skal Helfo skaffe helsehjelp gjennom sine avtaler med private tjenesteytere (fristbruddleverandører). Datagrunnlaget fra FRIDA inneholder dermed opplysninger om varslede fristbrudd og formidlede pasienter.

#### 4.1.2 Data rapportert fra fristbruddleverandørene til Helfo

Fristbruddleverandørene har for 2022 rapportert aggregerte data om antall formidlede pasienter og hvor mye de har fakturert hvert enkelt RHF, til Helfo.

#### 4.1.3 Norsk pasientregister (NPR)

NPR inneholder opplysninger om alle personer som har fått, eller som venter på behandling i spesialisthelsetjenesten. NPR får ikke rapportert opplysninger om varslede fristbrudd, formidlede pasienter og fakturabeløp, men tall som til dels er sammenlignbare kan avledes av andre variabler som er rapportert til NPR.

Oversikten nedenfor viser hvilke datagrunnlag som er benyttet, hvilke tidsperioder datagrunnlaget inneholder tall for og hvilke opplysninger som er tilgjengelig i de ulike datasettene.

	FRIDA	Helfo	NPR
Tidsperiode	2020 – 1. tertial 2023	2022	2020 – 1. tertial 2023
Antall varsler om fristbrudd	Antall varsler om fristbrudd som helseforetakene har registrert i Fristbruddportalen.	Ikke tilgjengelig	Antall ordinært avviklede pasienter hvor ventetid sluttdato er etter dato for frist for nødvendig helsehjelp og antall ventende hvor frist for nødvendig helsehjelp er passert. Pasient- og medisinsk bestemte utsettelse er ekskludert.
Antall formidlede pasienter	Antall pasienter Helfo har formidlet til en fristbruddleverandør, unntatt saker der opprinnelig behandlingssted likevel har tilbudt time, feilmeldte saker og ikke-reelle fristbrudd.	Antall pasienter fristbruddleverandørene har oppgitt til Helfo at de har fått formidlet.	Antall unike pasienter pr institusjon hvor oppholdet er registrert med debitorcode = "70 HELFO formidlet opphold ved fristbrudd".
Fakturert beløp	Ikke tilgjengelig	Innrapporterte opplysninger fra fristbruddleverandører om hvor mye de har fakturert helseforetakene for utredning og behandling av fristbruddpasienter.	Beregnete kostnader for utredning og behandling av fristbruddpasienter basert på DRG-poeng.  Somatikk: Kostnader = DRG-poeng*enhetsbeløp  Psykisk helsevern og TSB: Kostnader = DRG-poeng*enhetsbeløp*4

## 4.2 Vurdering av sammenlignbarhet på tvers av datagrunnlagene

Data fra FRIDA, Helfo og NPR er uavhengige datakilder, men man kan til dels forvente sammenlignbare tall om fristbrudd, formidlede pasienter og fakturerte beløp. Nedenfor redegjøres det for forhold som medfører at det kan være avvik mellom de ulike datakildene.

### 4.2.1 Antall varsler om fristbrudd

NPR inneholder ikke informasjon om antall varsler om fristbrudd, men antall fristbrudd beregnes ved bruk av dato for Frist for nødvendig helsehjelp og dato for når pasienten tas ut av ventelisten (Ventetid sluttdato). Hvis Ventetid sluttdato er etter Frist for nødvendig helsehjelp, eller hvis Frist for

nødvendig helsehjelp er passert og Ventetid sluttdato ikke er registrert, vil dette bli definert som et fristbrudd<sup>1</sup>.

Ved et fristbrudd kan pasienten reservere seg mot at Helfo skal finne et tilbud, i disse tilfellene vil ikke helseforetaket varsle Helfo gjennom Fristbruddportalen. Pasienter som ikke ønsker at Helfo skal varsles vil dermed telles som et fristbrudd i NPR, men ikke i FRIDA. Helseforetaket skal varsle fristbruddet så snart det vurderes som sannsynlig at det vil inntreffe, altså i mange tilfeller før fristen for nødvendig helsehjelp er passert. I NPR vil ikke dette bli definert som et fristbrudd før fristen er passert. Med unntak av disse to tilfellene forventer vi at data fra NPR og FRIDA skal være sammenlignbare.

#### 4.2.2 Antall formidlede pasienter

Antall formidlede pasienter i NPR beregnes ved å telle første forekomst av debitorcode "70 Helfo formidlet opphold ved fristbrudd" ved hver institusjon i perioden 2020 - 1. tertial 2023. Det er to årsaker til avvik i definisjonen av antall formidlede pasienter som legges til grunn for NPR og antall formidlede pasienter i FRIDA. Det ene er dersom én pasient i perioden får formidlet flere tilbud gjennom Helfo. I et slikt tilfelle vil pasienten bli telt flere ganger i datagrunnlaget for FRIDA og Helfo, mens pasienten vil bli telt én gang i NPR. Det andre tilfellet er hvis en pasient blir formidlet til Helfo, men at helsehjelpen av pasienten likevel ikke igangsettes hos fristbruddleverandøren. I dette tilfellet vil pasienten bli definert som formidlet i FRIDA, men man vil ikke finne aktivitet i NPR. Utover disse to tilfellene forventer vi at det skal være sammenlignbare tall i NPR og FRIDA.

#### 4.3. Analyse av kunnskapsgrunnlaget - komplettheten i rapportering fra helseforetakene

I tabell 2 nedenfor vises antall varslede fristbrudd i FRIDA og antall beregnede fristbrudd i NPR. Kolonnen "Andel i FRIDA" viser prosentvis andel varslede fristbrudd sammenlignet med beregnede fristbrudd i NPR. Tabellen inkluderer ikke tall for 2020 på grunn av unntaksbestemmelse om varsling av fristbrudd til HELFO i forbindelse med pandemien.

---

<sup>1</sup> Unntak ved utsettelse av medisinske årsaker eller i tilfeller der pasienten ber om utsettelse. Dette defineres ikke som et fristbrudd i NPR.



Tabell 2. Antall varslede fristbrudd i FRIDA og antall beregnede fristbrudd i NPR. 2021 – 1. tertial 2023

Region	Fagområde	2021			2022			1. tertial 2023		
		FRIDA	NPR	Andel i Frida	FRIDA	NPR	Andel i FRIDA	FRIDA	NPR	Andel i FRIDA
Total	Total	14 403	53 522	27 %	26 669	80 794	33 %	11 970	38 284	31 %
	Somatikk	12 229	48 988	25 %	23 670	74 723	32 %	10 834	35 785	30 %
	PHV/ TSB	2 174	4 254	51 %	2 998	5 488	55 %	1 136	2 136	53 %
	Annet/Ukjent	0	280	0 %	1	583	0 %	0	363	0 %
Annet/ukjent	Total	176	60	293 %	5	105	5 %	0	70	0 %
	Somatikk	175	46	380 %	0	93	0 %	0	67	0 %
	PHV/ TSB	1	14	7 %	5	12	42 %	0	3	0 %
	Annet/Ukjent	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Helse Midt-Norge RHF	Total	266	4 226	6 %	668	9 553	7 %	409	7 177	6 %
	Somatikk	95	3 162	3 %	196	7 872	2 %	99	6 458	2 %
	PHV/TSB	171	1 057	16 %	472	1 655	29 %	310	682	45 %
	Annet/Ukjent	0	7	0 %	0	26	0 %	0	37	0 %
Helse Nord RHF	Total	5 948	14 673	41 %	8 087	14 141	57 %	2 926	5 859	50 %
	Somatikk	4 652	12 934	36 %	6 370	12 217	52 %	2 224	5 073	44 %
	PHV/TSB	1 296	1 682	77 %	1 717	1 790	96 %	702	742	95 %
	Annet/Ukjent	0	57	0 %	0	134	0 %	0	44	0 %
Helse Sør-Øst RHF	Total	6 030	20 582	29 %	14 997	40 092	37 %	7 347	19 093	38 %
	Somatikk	5 324	19 115	28 %	14 198	38 220	37 %	7 319	18 360	40 %
	PHV/TSB	706	1 319	54 %	799	1 557	51 %	28	481	6 %
	Annet/Ukjent	0	148	0 %	0	315	0 %	0	252	0 %
Helse Vest RHF	Total	1 983	13 981	14 %	2 912	16 903	17 %	1 288	6 085	21 %
	Somatikk	1 983	13 731	14 %	2 906	16 321	18 %	1 192	5 827	20 %
	PHV/TSB	0	182	0 %	5	474	1 %	96	228	42 %
	Annet/Ukjent	0	68	0 %	1	108	1 %	0	30	0 %

I NPR ble det beregnet om lag 53 500 fristbrudd i 2021, 80 800 i 2022 og 38 300 i 1. tertial 2023, i samme periode ble det registret henholdsvis 14 400, 26 700 og 12 000 fristbrudd i FRIDA. Dette betyr at helseforetakene i 2022 og 2023 varslet ca. en tredjedel av fristbruddene til Helfo ved bruk av Fristbruddportalen<sup>2</sup>.

Det er store variasjoner mellom de regionale helseforetakene. Mens Helse Nord varslet om lag halvparten av fristbruddene til Helfo, rapporterte Helse Midt-Norge kun 6-7 % av fristbruddene. I Helse Sør-Øst varierte andelen mellom 29 og 38 prosent, mens andelen i Helse Vest varierte mellom 14 og 21 prosent i perioden.

Det er ellers en tendens til at det varsles flere fristbrudd innen psykisk helsevern enn innen somatiske fagområder.

<sup>2</sup> Tilsvarende andeler i 2018: 34 %, 2019: 47 %, 2020: 6 %, 2021: 27 %

#### 4.4 Analyse av komplettheten i innrapporteringen fra fristbruddleverandør til NPR

Fristbruddleverandørene som har avtale med Helfo fakturerer helseforetakene for den helsehjelpen som er gitt til pasienter gjennom fristbruddordningen. Beløpet reguleres av avtalen som er inngått med Helfo.

Fristbruddleverandørene er iht. NPR-forskriften pålagt å rapportere aktivitetsdata til NPR. Aktivitetsdataene i NPR danner grunnlag for beregning av DRG-poeng, og de regionale helseforetakene får refundert en andel av kostnadene fra staten gjennom ISF-ordningen. Det er en forutsetning at fristbruddleverandørene rapporterer aktivitetsdata til NPR for at de regionale helseforetakene skal motta ISF-refusjon for aktiviteten. Dersom fristbruddleverandørene ikke rapporterer aktivitetsdata til NPR, vil helseforetakene måtte betale faktura for behandlingen til fristbruddleverandørene, men de vil ikke motta ISF-refusjon fra staten for den samme aktiviteten.

Tabell 3 nedenfor viser antall formidlede pasienter i FRIDA, fristbruddleverandørenes rapportering av antall formidlede pasienter til Helfo og antall unike pasienter i NPR som er registret med debitorcode lik 70. Debitorcode 70 indikerer som nevnt at oppholdet er formidlet til Helfo gjennom fristbruddordningen. Dersom data er rapportert korrekt forventer vi samsvar mellom disse tallene. Tabell 3. Antall formidlede pasienter rapportert til FRIDA, Helfo og NPR. 2021 – 1. tertial 2023

	2021			2022					1. tertial 2023		
	FRIDA	NPR	Avvik FRIDA/NPR	FRIDA	Helfo	NPR	Avvik FRIDA/NPR	Avvik Helfo/NPR	FRIDA	NPR	Avvik FRIDA/NPR
A-Medi	0	0	-	6	4	1	600 %	400 %	33	2	1650 %
Aleris Helse	5311	3963	134 %	8918	9928	8138	110 %	122 %	3782	3031	125 %
C-Medical	0	0	-	1	0	0	-	-	1	0	-
EEG-Laboratoriet	0	0	-	0	0	10	0 %	0 %	0	90	0 %
Incognito Klinik	0	2	0 %	0	0	0	-	-	0	1	0 %
LHL-sykehuset Gardermoen	86	82	105 %	106	135	16	663 %	844 %	0	0	-
Moloklinikken	0	0	-	3	1	0	-	-	45	22	205 %
Offentlige helseforetak	0	14	0 %	0	0	8	0 %	0 %	0	1	0 %
Orbita Øyelegesenter	194	82	237 %	520	913	219	237 %	417 %	0	54	0 %
Psykologsenteret	384	107	359 %	246	344	39	631 %	882 %	87	19	458 %
Ressursklinikken	0	8	0 %	0	0	0	-	-	0	0	-
Smerte-medisinsk institutt	37	0	-	11	169	0	-	-	0	0	-
Speare AS	271	110	246 %	788	929	472	167 %	197 %	252	125	202 %
Spesialistlege AS	477	643	74 %	508	472	476	107 %	99 %	277	234	118 %
Støre-Valen AS	8	0	-	0	0	0	-	-	0	0	-
Vikersund Bad Rehabiliterings-senter	0	0	-	0	0	0	-	-	3	0	-
Volvat medisinske senter	87	37	235 %	30	16	21	143 %	76 %	0	0	-
<b>Total</b>	<b>6855</b>	<b>5048</b>	<b>136 %</b>	<b>11137</b>	<b>12911</b>	<b>9400</b>	<b>118 %</b>	<b>137 %</b>	<b>4480</b>	<b>3579</b>	<b>125 %</b>

Med unntak av Smertemedisinsk institutt, har alle enheter som er registrert med mer enn 10 formidlede pasienter i FRIDA også rapportert aktivitet for fristbruddpasienter til NPR. Dette betyr at de aktuelle fristbruddleverandørene er i stand til å rapportere godkjente data til NPR.

Det er derimot en gjennomgående tendens til at det rapporteres flere fristbruddpasienter i FRIDA og til Helfo sammenlignet med NPR. Dette gjelder for alle fristbruddleverandører med unntak av Spesialistlege AS i 2021. Det ble for eksempel i 2022 rapportert om 11 100 formidlede fristbruddpasienter i FRIDA, 12 900 i Helfo og 9 400 i NPR.

Årsakene til avvik mellom antall formidlede pasienter i FRIDA og NPR vil det være mulig å finne ved å sammenstille de to datagrunnlagene på pasientnivå. En slik sammenstilling krever et juridisk behandlingsgrunnlag som det ikke har vært praktisk mulig å få på plass innenfor oppdragets tidsrammer. Det ser imidlertid ut til at feilbruk av debitorcode og manglende koding av hovedtilstand, er to viktige årsaker til mangler i datagrunnlagene fra fristbruddleverandørene. Disse forholdene forklarer ikke hele avviket mellom tall i FRIDA og NPR. Det er pasienter som rapporteres som formidlet i FRIDA, men som ikke gjenfinnes i dataene som rapporteres til NPR. Helsedirektoratet har ikke kapasitet til å følge opp kvalitet og kompletthet ved hver enkelt enhet, men har flere generelle tiltak som skal ivareta kvalitet og kompletthet. Eksempler på dette er:

- Iht. § 2-3 i Norsk pasientregisterforskriften skal avsender kontrollere at data som rapporteres er komplette og kvalitetssikret
- Helsedirektoratet gjennomfører årlig kvalitetsmøter med EPJ-leverandører og rapporterende enheter
- Innkallingsbrev redegjør for frister og rapporteringsformat
- Helsedirektoratet deltar på en-til-en-møter med leverandører og rapporterende enheter på forespørsel
- Ved hver innsending av data returnerer NPR oversikter over aktivitetsnivå og feil i datagrunnlaget
- Enheter som ikke rapporterer purres hver måned
- Aggregerte tall fra fristbruddleverandørene oversendes månedlig til Helfo

Tiltakene ser ikke ut til å være tilstrekkelige for å få god kvalitet på rapporteringen til NPR. Ytterligere tiltak blir vurdert i kapitlet "Vurdere hvordan det kan oppnås bedre kostnadskontroll for helseforetakene".

#### 4.5 Konsekvenser av mangelfull rapportering av aktivitet til NPR

Mangelfull rapportering av aktivitet til NPR medfører som nevnt til at de regionale helseforetakene ikke mottar ISF-refusjon fra staten for den aktiviteten fristbruddleverandørene har fakturert de for.

Tabell 4 nedenfor viser hvor mye fristbruddleverandørene har oppgitt å ha fakturert helseforetakene. Videre er det på grunnlag av rapporterte data til NPR beregnet hvor mye aktiviteten innenfor fristbruddordningen er beregnet å koste. Kostnadene er beregnet med grunnlag i DRG-poeng. DRG-poeng beregner hva et opphold innen en DRG koster i gjennomsnitt, det er altså ikke en detaljert beregning av kostnader for ett enkelt opphold. Tallene må derfor tolkes med forsiktighet.

For somatiske opphold er kostnaden for oppholdet beregnet ved:

$$\text{Kostnad} = \text{DRG-poeng} * \text{enhetsbeløp}$$

For opphold i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er kostnaden for oppholdet beregnet ved:

$$\text{Kostnad} = \text{DRG-poeng} * \text{enhetsbeløp} * 4.$$

DRG-poeng og enhetsbeløp er for psykisk helsevern multiplisert med 4 fordi beregninger viser at ISF-refusjon utgjør ca. 25 prosent av kostnadene.

Opplysninger om fakturerte beløp i Helfo og beregninger av kostnader basert på DRG-systemet er to ulike mål. Mens kostnader ligger til grunn for beregningene i NPR, ligger anbudsavtaler til grunn for fakturert beløp i Helfo. Selv om en ikke kan forvente at det er fullt samsvar mellom de to målene, er det interessant å sammenligne de. Mens fakturert beløp gir informasjon om utgiftene helseforetakene har for behandling av pasienter hos fristbruddleverandører, gir DRG-poengene som er beregnet med grunnlag i NPR, informasjon om gjennomsnittlig kostnad for opphold som grupperes i samme DRG.

Tabell 4. Fristbruddleverandørenes fakturering av de regionale helseforetakene innenfor fristbruddordningen sammenlignet med beregning av kostnader av behandlingen basert på data rapportert til NPR. 2022.

Leverandør	Helfo	NPR
<b>A-Medi</b>	46 470	0
<b>Aleris Helse</b>	128 021 285	73 038 290
<b>EEG-Laboratoriet</b>	0	36 045
<b>LHL-sykehuset Gardermoen</b>	737 980	46 548
<b>Offentlige helseforetak</b>	0	119 021
<b>Orbita Øyelegesenter</b>	11 428 280	2 973 754
<b>Psykologsenteret</b>	14 219 240	777 463
<b>Smerte-medisinsk institutt</b>	6 795 346	0
<b>Speare AS</b>	81 741 878	14 406 691
<b>Spesialistlege AS</b>	104 299 400	19 186 008
<b>Volvat medisinske senter</b>	249 660	113 005
<b>Total</b>	347 539 539	110 696 826

Det er store avvik mellom det fristbruddleverandørene fakturerer de regionale helseforetakene og det som er beregnet av kostnader basert på rapportering til NPR. I 2022 ble de regionale helseforetakene fakturert 347 millioner innenfor ordningen, mens på grunnlag av rapporteringen til NPR ble kostnaden beregnet til 110 millioner.

Det er ikke å forvente at det skal være fullt samsvar mellom fakturerte beløp og beregnede kostnader siden fristbruddleverandørenes avtaler med Helfo er basert på anbudsavtaler og ikke at de skal få dekket kostnadene ved behandlingen. Andre årsaker til avvik er manglende rapportering til NPR, feil bruk av debitorcode eller manglende rapportering av tilstandskoder.

#### 4.6 Årsaker og forklaringer til at helseforetakene ikke varsler flere pasienter til Helfo

Sammenholdte tall fra NPR og statistikk fra FRIDA for 2022 viser at på landsbasis ble 30 % av pasientene som ventet over frist, varslet til Helfo. Statistikk viser store variasjoner både mellom regionene og mellom helseforetakene på hvor mange pasienter som venter over frist og hvor mange av disse som varsles til Helfo.

I arbeidet med å belyse mulige årsaker og forklaringer til at helseforetakene ikke varsler flere pasienter til Helfo har Direktoratet vært i dialog med RHF-ene, gjennomført intervjuer i HF-ene, brukt

tallmateriale fra NPR og Fristbruddportalen, og vært i kontakt med Helfo knyttet til enkelte problemstillinger.

#### 4.6.1 Metode og datagrunnlag

Hesledirektoratet kontaktet innledningsvis de regionale helseforetakene og ba om å få oppnevnt en kontaktperson til å bistå direktoratet i arbeidet med å belyse mulige årsaker og forklaringer til at helseforetakene ikke varsler flere pasienter til Helfo. De oppnevnte hadde god kjennskap til, og mye erfaring med fristbruddordningen på ulike nivå. Sensommer 2023 ble det avholdt et møte med representantene for alle RHF-ene hvor det ble spilt inn mulige årsaker og forklaringer til lav varsling til Helfo, og aktuelle metoder for å løse oppdraget ble diskutert, se vedlegg 1.

RHF-ene har i etterkant av møtet skaffet til veie regionale retningslinjer/prosedyrer for håndtering av fristbruddordningen og flytskjemaer samt bistått med å skaffe en kontaktperson ved hver av helseforetakene.

Hesledirektoratet gikk deretter gjennom statistikk på helseforetaksnivå over antall beregnede fristbrudd i NPR og antall varslede fristbrudd i FRIDA. Statistikken viste stor variasjon mellom helseforetak i andel varslede fristbrudd. Basert på den statistiske oversikten ble det trukket et strategisk utvalg helseforetak man ønsket å gjennomføre intervjuer med for å få innsikt i deres praktisering av fristbruddordningen og varslingspraksis. For å belyse problemstillingen best mulig, ble i hovedsak helseforetak med lavere varslingsprosent enn landsgjennomsnittet valgt ut, men også noen helseforetak med høy varslingsprosent. Dette for å kunne se om det var forhold ved praktisering av ordningen eller andre lokale forhold som hadde betydning for varslingen til Helfo.

I kontakten med helseforetakene hadde direktoratet forslag til noen utvalgte somatiske fagområder/avdelinger og psykisk helsevern som man ønsket å gjennomføre intervjuer ved. Fagområdene ble valgt hovedsakelig fordi de omfattet pasientgrupper med tilstander som faglig sett ofte kan vente noe. Det ble gjennomført intervjuer med helseforetak i alle fire helseregioner.

For å belyse praktisering av ordningen fra ulike perspektiver og ståsteder ble det gjennomført separate samtaler med personer med ulike funksjoner og ansvar; personer med et overordnet ledelsesansvar på virksomhetsnivået (klinikkleder e.l.), personer med et faglig ledelsesansvar (avdelingsleder/seksjonsleder) og personell som håndterer henvisninger og ventelister, varsling til Helfo og koding i pasientadministrativt system (kontorfaglig personell). Separate samtaler ble ansett som mest hensiktsmessig å kunne gi bedre rom for god dialog og få frem et godt faktagrunnlag om ulike årsaker og forklaringer. Separate samtaler ble også vurdert som viktig for å få godt frem ulike perspektiver som blir gjort på ulike nivåer. Hesledirektoratet presiserte i kontakten med tjenesten at data innhentet gjennom samtalen vil presenteres i anonymisert form da formålet er å belyse mulige årsaker og forklaringer til diskrepansen mellom antallet fristbrudd i NPR og varsler til Helfo, og ikke vise varslingspraksis i enkelte sykehus/avdelinger eller kunne knyttes til enkeltpersoner i helseforetakene.

Det ble utarbeidet en intervjuguide over temaene man ønsket å komme inn på under samtalen. Denne ble presentert for representantene fra RHF-ene på forhånd for eventuelle innspill. Tema for samtalen var hvordan man konkret praktiserte ordningen samt erfaringer med ordningen.

#### 4.6.2 Resultater/Funn

Datainnsamlingen har avdekket flere årsaker og forklaringer knyttet til helseforetakenes praktisering av fristbruddordningen som kan forklare den lave andelen fristbrudd varslet til Helfo i FRIDA sett i forhold til beregnede fristbrudd i NPR. Årsakene og forklaringene omtales nedenfor og vurderes kort opp mot regelverk og føringer fra sentrale myndigheter.

### Pasienter som ønsker å vente på time i sykehuset etter frist, varsles ikke til Helfo

Sykehus/avdelinger som har som praksis å ta telefonkontakt med pasientene ved truende fristbrudd for å høre om pasienten ønsker et annet tilbud gjennom Helfo, forteller at pasientene i stor grad heller ønsker å vente på time/behandling i sykehuset etter frist enn å varsles til Helfo for å motta et annet tilbud.

At pasienten heller vil vente på time i sykehuset etter frist, og ikke vil varsles til Helfo, synes å være en viktig årsak til at pasienter ikke varsles til Helfo. Pasienter som ikke ønsker at Helfo skal varsles vil dermed telles som et fristbrudd i NPR, men ikke i FRIDA. Praksisen er i tråd med lovverk og føringer og avklaringer gitt av sentrale myndigheter.

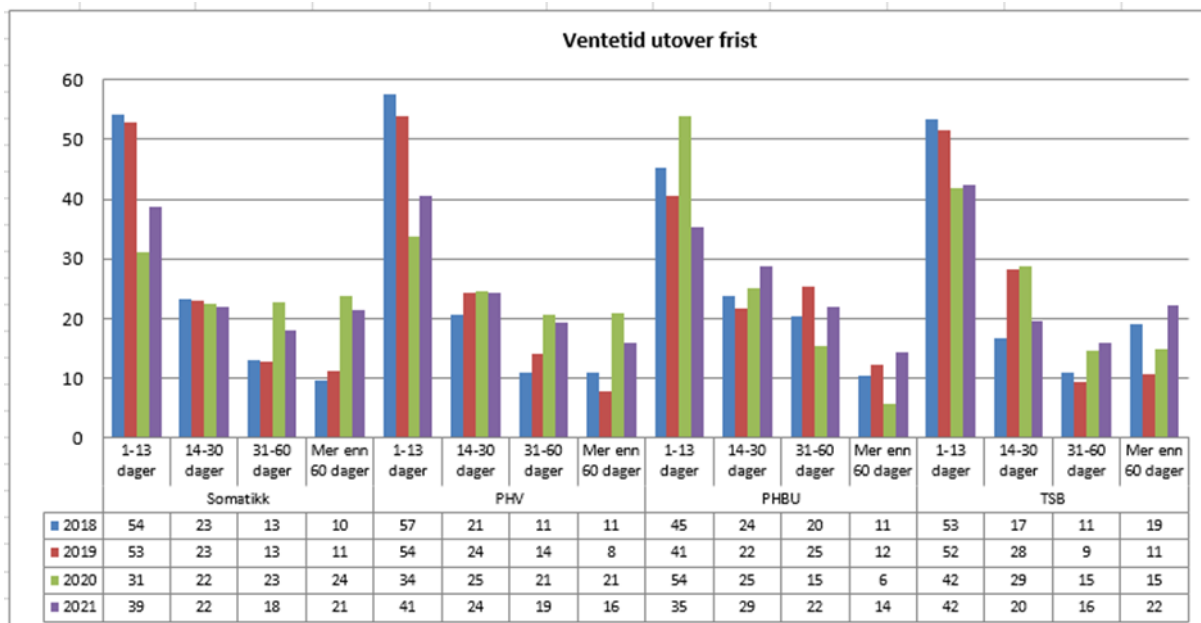
### Pasienter som får time kort tid etter frist, varsles ikke til Helfo

I noen avdelinger/sykehus er praksis at når pasienten får time kort tid etter frist (innen 10 dager) så meldes de ikke til Helfo. Denne praksisen synes å være en annen viktig årsak til at pasienter ikke meldes til Helfo og slik sett bidrar til et lavere antall i FRIDA enn fristbrudd i NPR.

Sykehus erfarer av man i slike tilfeller ofte greier å skaffe et tilbud internt før Helfo ville skaffet et tilbud hos fristbruddleverandør. Praksisen kan også være basert på en videreføring av praksis som var før lovendringen i 1.11.2015, som gikk ut på at hvis sykehusene kunne tilby time innen 10 virkedager, klarte ikke Helfo å skaffe raskere time til pasienten uansett. Helfo er også kjent med at denne praksisen er fortsatt gjeldende hos noen sykehus.

Hvis sykehuset har vært i kontakt med pasienten og avklart at pasienten ønsker å vente på time etter frist i sykehuset og ikke ønsker å varsles til Helfo, er praksisen i tråd med regelverket.

Statistikk fra NPR over ventetid utover frist, viser at pasientene i stor grad får time kort tid etter frist. I 2018 og 2019 (før koronapandemien) fikk over halvparten av pasientene helsehjelp mellom 1-13 dager etter fristen. 25 % fikk helsehjelp mellom 14 dager og 1 måned etter fristen. Av de resterende fikk ca. 15 % helsehjelp mellom 1-2 måneder etter fristen, mens ca. 10 % fikk helsehjelp over 2 måneder etter frist.



Tall for somatikk fra NPR viser at 80 prosent av de med de korteste fristene (opp til 25 dager) venter under to uker på helsehjelp etter at dato for fristen er passert.

Det er svært få pasienter som venter over 13 dager etter fristbrudd.

Som omtalt i kap. 4.3 er det store variasjoner mellom de regionale helseforetakene når det gjelder varsling til Helfo. I Helse Nord ble rundt halvparten av alle fristbrudd varslet, sett under ett. Det kan

være spesielle forhold i Helse Nord, som at de har en kjent kapasitetsutfordring på behandlersiden grunnet mangel på personell, som kan medføre at man allerede fra henvisningen er mottatt vet at man ikke kan gi time i sykehuset, verken innen frist eller kort tid etter frist.

*Når det ikke eksisterer et reelt behandlingstilbud hos fristbruddleverandørene, kan det medføre at det ikke varsles til Helfo*

I tilfeller hvor avdelingen/sykehuset vet at det ikke eksisterer noe reelt behandlingstilbud til den aktuelle pasienten innen det aktuelle fagområdet hos fristbruddleverandør, varsler man ikke til Helfo. Begrunnelsen for denne praksisen er at varsling til Helfo i slike tilfeller oppleves som en meningsløs, ren administrativ øvelse. Med mindre man har vært i kontakt med pasienten, forklart situasjonen og avklart at pasienten ikke ønsker å varsles til Helfo, er dette ikke i tråd med fristbruddregelverket på tross av den faktiske situasjonen med manglende behandlingstilbud.

*Knappe personalressurser til å håndtere ordningen administrativt, kan medføre mindre varsler til Helfo*

En situasjon med mange truende fristbrudd og personellknapphet for å håndtere fristbruddordningen administrativt, vil for noen sykehus kunne få konsekvenser for varslingen til Helfo. Når oppgavene blir for mange, kan en umiddelbar løsning være at noen av de konkrete oppgavene som skal gjøres ikke blir gjort. Det å melde pasienter i fristbruddordningen kan da bli nedprioritert.

Noen helseforetak forteller i denne sammenheng om en situasjon før og etter korona. Innen en del fagområder, spesielt innen fagområder hvor pasienter faglig sett kan vente i måneder på helsehjelp, har man et stort etterslep etter pandemien både av nyhenviste og pasienter i behandlingsforløp som trenger kontroller.

*Mangelfull opplæring i hvordan håndtere meldeordningen til Helfo, kan medføre færre varsler til Helfo*

Manglende tilgang til Fristbruddportalen, nevnes også som en årsak til at det ikke varsles til Helfo. Det er kun enkelte av kontorpersonele som får tildelt tilgang til å varsle fristbrudd i Fristbruddportalen. I avdelinger hvor man ikke har hatt fristbrudd, eller har svært få, kan det være mangelfull organisering og opplæring som medfører at man ikke melder fristbrudd når dette skulle vært gjort.

*Forhold knyttet til feil eller manglende bruk av kodeverket*

Feil bruk av koder og manglende registreringer vil kunne påvirke forholdet mellom antall fristbrudd i NPR og antall varsler til Helfo. Eksempelvis vil glemt registrering av ventetid slutt, ved tilfeller der pasienten har fått helsehjelp innen fristen telles som fristbrudd i NPR.

Fristbrudd i NPR-statistikken som følge av glemt registrering av ventetid slutt, såkalt ikke-reelle fristbrudd, ble nevnt som et gjenganger-problem, som helseforetakene stadig jobbet med å rette opp. Etterslep av arbeid og registreringer etter korona ble nevnt som noe som hadde økt dette problemet. Det kan også være andre forhold knyttet til helseforetakenes kodebruk som kan påvirke NPR-statistikken og forholdet mellom antall fristbrudd i NPR og antall varsler til Helfo. Opplæring i kodeverket vil være viktig også fremover.

#### 4.6.3 Oppsummering

Helsedirektoratets utredning har forsøkt å belyse årsaker til lav varslingsprosent til Helfo sett i forhold til antall fristbrudd registrert i NPR.

De regionale helseforetakene har ansvar for tjenestetilbud som gis i sykehusene og at dette innrettes ifølge prioriteringskriteriene: nytte-, ressurs- og alvorlighetskriteriet. Lov og regelverk skal bidra til at dette målet nås.

Hovedinntrykket er at sykehusene er opptatt av god praktisering av fristbruddordningen og forsøker å praktisere ordningen på en hensiktsmessig måte innen de rammene de har.

Sykehusenes praksis med å ta kontakt med pasienten for å avklare om de vil vente på time på sykehuset etter frist eller vil varsles til Helfo, resulterer ofte med at pasienter heller vil vente på time i sykehuset etter frist. Det synes å være en viktig årsak til lavere antall varsler i FRIDA enn fristbrudd i NPR. Praksisen er i tråd med regelverket og pasientens rett til å velge å bli stående på venteliste hos det opprinnelige sykehuset.

Sykehusene kan av og til oppleve å stå i et dilemma om man under noen forhold skal å følge et regelverk som ikke er til nytte for pasienten og i tillegg er ressurskrevende å administrere, eller om man skal velge en mer pragmatisk løsning som vurderes til både å være et gode for pasienten og ressursbesvarende for helsetjenesten.

Ett eksempel på dette er når sykehuset kan gi time rett etter frist (innen 10 dager), og dette er vurdert som faglig forsvarlig, så varsles det ikke til Helfo. Denne praksisen synes å være en annen viktig årsak til lavere antall varsler i FRIDA enn fristbrudd i NPR. Regelverket kan likevel være oppfylt ved at sykehuset har vært i kontakt med pasienten og informert om pasientrettigheten ved fristbrudd.

Et annet eksempel på at sykehus har valgt en pragmatisk praktisering av ordningen, er tilfeller hvor sykehuset vet at det faglig sett ikke eksisterer noe reelt behandlingstilbud til den aktuelle pasienten hos fristbruddleverandør. I slike tilfeller velger noen sykehus å ikke varsle til Helfo med begrunnelsen at dette da ville være en ren administrativ, ressurskrevende øvelse.

I en situasjon med mange forventede fristbrudd og personellknapphet for å håndtere ordningen administrativt ved siden av andre arbeidsoppgaver, kan det å melde pasienter i fristbruddordningen bli nedprioritert. I andre tilfeller kan mangelfull organisering og opplæring medføre at man ikke melder fristbrudd når dette skulle vært gjort.

Også forhold knyttet til helseforetakenes kodebruk kan påvirke NPR-statistikken og forholdet mellom antall fristbrudd i NPR og antall varsler til Helfo.

Helsedirektoratet mener ovennevnte gir et godt bilde av årsaker til lav varslingsprosent til Helfo i forhold til fristbrudd i NPR. Utredningens funn basert på intervjuene i helseforetakene samsvarer godt med innspill Helsedirektoratet fikk innledningsvis av RHF-representantene, og innspill gitt fra Helfo. Helsedirektoratet utelukker ikke at andre forhold også kan ha betydning.



## 5 Gjennomgang av formidlingsprosessen hos Helfo og avtaleverk

### 5.1 Gjennomgang av formidlingsprosessen hos Helfo

Direktoratet har sammen med Helfo gjennomført kartlegging av de forskjellige stegene i saksbehandlingen. Formålet var å finne områder og mulige tiltak for forbedring og effektivisering av formidlingsprosessen.

#### 5.1.1 Kartlegging av de ulike stegene i Helfos saksbehandling

Under følger en punktvis kartlegging av de ulike stegene i Helfo sin saksbehandling:

- Pasienten får beskjed fra sykehus om når det senest er medisinsk forsvarlig for hen å få time til en undersøkelse eller behandling.
- Sykehuset ser at det ikke kan gi pasienten helsehjelpen innen den oppgitte fristen, og varsler dette inn til Helfo via Fristbruddportalen.
- Pasienten mottar en SMS fra Fristbruddportalen med oppfordring om å ta kontakt med Helfo. SMS-en sendes automatisk i det fristbruddvarselet er kommet inn i Fristbruddportalen. Det er en forutsetning at pasientens mobilnummer er registrert i Kontakt- og reservasjonsregisteret.
- Hvis pasienten ikke ringer Helfo i løpet av to virkedager etter at hen har fått SMS, sender Helfo brev i tillegg. Dette skjer i 62 prosent av tilfellene.
- Hvis pasienten ikke har et mobilnummer registrert i Kontakt- og reservasjonsregisteret, vil hen få tilsendt et brev.
- Pasienter som ringer til Helfo, får informasjon om
  - hva fristbrudd er
  - ventetid på sykehuset der pasienten egentlig skulle motta helsehjelpen – hvis Helfo har fått oversikt fra det aktuelle sykehuset
  - hvilken leverandør Helfo kan videreformidle pasienten til
  - hva konsekvensen er ved ikke å ta imot et annet tilbud
- Dersom pasienten i første samtale ønsker at Helfo skal finne et annet tilbud og henvisningen allerede foreligger i saken, vil Helfo i de fleste tilfeller umiddelbart sende forespørsel til leverandør med avtale. Forespørselen sendes digitalt.
- Hvis fristbruddleverandøren kan tilby den aktuelle helsehjelpen, tar de over kontakten med pasienten. Pasienten og fristbruddleverandøren avtaler en time, og fristbruddleverandøren registrerer dette i Fristbruddportalen.
- Hvis fristbruddleverandøren ikke kan tilby den aktuelle helsehjelpen, går saken digitalt tilbake til Helfo som sender den videre til neste leverandør på listen.
- Hvis pasienten ikke ønsker eller Helfo ikke kan finne et annet tilbud, blir pasienten stående på venteliste ved sitt opprinnelig behandlingssted.
- Hvis Helfo ikke oppnår kontakt med pasienten, avslutter de saken 10 virkedager etter at de har sendt brevet med oppfordring om å ta kontakt. Pasienten mottar da en SMS om at saken er avsluttet.

Resultatene fra Helfos siste brukerundersøkelse viser at 95 prosent av pasientene var fornøyde med dialogen med Helfo, og det er ingen ventetid på telefonitjenesten.

Tabellen under viser den prosentvise fordelingen av hvor mange pasienter som har takket ja/nei til et annet behandlingstilbud samt oppgitte hovedårsaker til valgene.

Dette er tall fra 1.1.23-30.09.2023	Prosentvis fordeling	
Opprinnelig behandlingstilbud tilbyr time etter frist Hvis Helfo kan gi et tilbud før opprinnelig behandlingstilbud så kan pasienten velge	4,2	
Manglende behandlingstilbud Helfo har ikke avtale innen fagområdet	3,2	
Pasienten ønsker ikke tilbud fra Helfo Pasienter som Helfo har vært i kontakt med per telefon og som etter å ha fått informasjon likevel ikke ønsker et tilbud. Årsaker som oppgis er ønske om å vente på behandling på opprinnelig behandlingstilbud, reisevei, privat helseforsikring, ikke lenger behov for helsehjelp	21	
Pasienten takker nei til konkret tilbud Pasienter som har takket ja ved første kontakt fra Helfo, men som takker nei til time når de kontaktes av leverandør	2	
Oppnår ikke kontakt Pasienter som ikke har besvart SMS og brev fra Helfo, og sak stoppet som avsluttet innen 2 uker	33	
Ikke reelt fristbrudd	0	
Feilmeldt fra opprinnelig behandlingstilbud	0,5	
Opprinnelig behandlingstilbud tilbyr time før frist Sykehuset varsler sak, men kan likevel gi pasienten time før frist	0,7	
Andre årsaker til at pasient har takket nei	0,8	
Pasienter som har takket ja til et annet behandlingstilbud	35	
<b>Sum saker</b>	<b>100</b>	

### 5.1.2 Forslag til forbedringspunkter i formidlingsprosessen

Som vi ser av tabellen over, er den største svakheten i formidlingsprosessen at Helfo ikke oppnår kontakt med alle pasientene. Så mange som 33 prosent responderer ikke på SMS eller brev fra Helfo. I det følgende presenteres noen enkle grep som antas vil føre til at Helfo oppnår kontakt med flere pasienter.

#### Endre avsender i SMS fra Helfo til Helsenorge

Saksbehandlerne melder om at en del brukere ikke vet hvem Helfo er, eller forstår hvilken rolle Helfo har i fristbruddordningen. Det er også varierende hvilken informasjon pasienten har fått fra sykehuset om fristbrudd.

For at pasienten skal ta kontakt, er det avgjørende å ha en avsender som oppfattes som kjent og troverdig så vi vil derfor endre avsender fra Helfo til Helsenorge.

#### Gjøre SMS-ene kortere og mer oppgavebasert

Tilbakemeldingene i flere av svarene fra brukerundersøkelsen Helfo gjennomførte i perioden september og oktober 2022, var at det er for mye tekst i SMS-ene og pasientene skjønnte ikke hva de skulle spørre om. Å gjøre SMS-ene kortere med tydeligere «call to action»-fokus, vil bidra til at pasientene i større grad motiveres til å ta kontakt.

### Erstatte den klikkbare lenken i SMS-en

Stadig flere lar være å klikke på lenker, da det forbindes med svindelforsøk. Sikkerhetsmyndighetenes anbefalinger er å gå vekk fra bruk av klikkbare lenker. Derfor foreslås det å erstatte den klikkbare lenken i dagens SMS med adressen til nettsiden om fristbrudd.

### Samsvar mellom SMS-utsendelse og åpningstid

Det sendes SMS ut i dag idet et fristbrudd blir meldt inn til Fristbruddportalen. Det innebærer at en del brukere mottar SMS-er utenom Helfos Pasientformidling åpningstid, som er kl. 9.00–14.00. Ved å endre rutinene slik at SMS-er bare sendes ut samme tidsrom som telefonitjenesten er åpen, vil legge til rette for at flere tar kontakt med Helfo.

### Bytte telefonnummer og navngi nummeret

I dag bes pasientene i SMS-en om å ta kontakt på mobilnummer 96 09 65 33. Ved søk på dette nummeret får man opp at det er et ukjent nummer som kan knyttes til telefonsalg (1881) og rapporter om bedrageri (Gule Sider).

Veiledning Helsenorge er brukerstøttetjenesten til helsenorge.no og har nummer 23 32 70 00. Dette nummeret er kjent for innbyggerne og kommer opp som Veiledning Helsenorge i søk. Fra årsskiftet vil mobilnummeret som oppgis til fristbruddpasientene endres til 23 32 70 05, og få navnet: Fristbruddtelefonen Helsenorge. Disse endringene vil etter all sannsynlighet inngi større tillit hos brukerne og bidra til at flere ringer tilbake.

### Helsenorge» og «fristbrudd» som nøkkelord i all kommunikasjon

Ved å ta i bruk «Helsenorge» og «fristbrudd» som gjennomgående nøkkelord i all kommunikasjon med pasientene (SMS, nettsider og på telefon) vil gjøre at informasjonen fremstår blir oppfattet som konsistent og gjenkjennelig.

### Helsenorge som ekspederingskanal for brev

Pandemien har bidratt til at tilnærmet hele befolkningen ble brukere av digitale tjenester på Helsenorge, og er nå vant til å motta varsler fra Helsenorge på SMS om timeavtaler, brev og andre helsemeldinger. Fra årsskiftet vil det på tilsvarende måte sendes ut varsler til fristbruddpasienter. Pasientene vil finne brevet i innboksen sin når de logger seg på Helsenorge.

Det vurderes som sannsynlig at ovennevnte tiltak vil bidra til at Helfo oppnår kontakt med flere pasienter. Gitt at flere takker ja til et annet tilbud, kan både kapasiteten i avtalene med fristbruddleverandørene og ressursituasjonen i Helfo bli utfordrende. Helfo har anslått at summen av ovennevnte tiltak trolig vil føre til at de oppnår kontakt med ca. 10–20 prosent flere pasienter enn i dag.

#### 5.1.3 Effektivisering av saksbehandlingsprosessen

Som følge av den sterke økningen i antall varslede fristbrudd i 2022 besluttet Helfo å gjøre endringer i saksbehandlingsrutinen.

Frem til mai 2022 fikk pasientene en automatisk generert SMS fra Fristbruddportalen med beskjed om at Helfo ville ta kontakt på telefon innen 2 dager. Helfo fulgte opp denne SMS-en ved å ringe pasienten.

Fra mai 2022 ble pasientene i den automatisk genererte SMS-en oppfordret til selv å ringe Helfo. Bakgrunnen for endringen var at Helfo ikke hadde kapasitet til å ringe opp alle som hadde fått SMS-varsling fra Fristbruddportalen.

Etter at endringen ble innført, brukte saksbehandlerne i snitt 3 min og 30 sek per telefonsamtale, mens de før endringen brukte ca. 6 min per samtale. Tiden inkluderer etterbehandling som er direkte relatert til telefonsamtalen. Erfaringene var at pasientene var mer motivert og bedre forberedt når de ringte selv, og samtalene følgelig ble mer effektive. I tillegg slapp veilederne å ringe opp igjen flere ganger til de pasientene de ikke fikk tak i ved første forsøk.

I sum ser vi at endringen førte til en mer effektiv ressursutnyttelse, en bedre brukeropplevelse og nesten en halvering av samtaletiden.

Helfo har også kommet med forslag til tilpasninger og forbedringer i FRIDA som kan optimalisere saksbehandlings-prosessen ytterligere. Disse endringene vil gi en innsparing på et ca. halvannet årsverk men vel så viktig er det at de vil minimere risikoen for feil i saksbehandlingen og gi et bedre grunnlag for leverandøroppfølging.

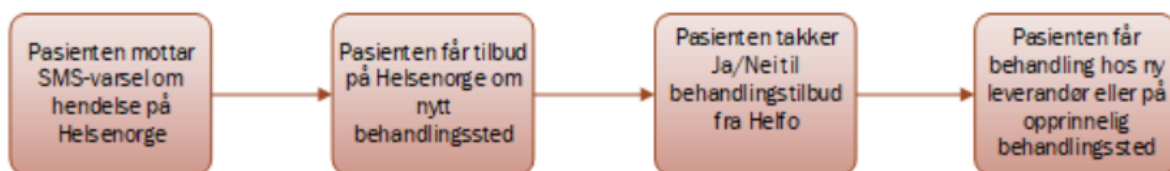
#### 5.1.4 Langsiktige tiltak - Digital dialog/selvbetjeningsløsning på Helsenorge

Befolkningen blir stadig mer digital, og forventer å få svar på digitale kanaler på både private og offentlige plattformer. I dag er telefon den eneste kanalen fristbruddpasienter kan benytte for en toveisdialog med forvaltningen. Saksbehandlerne melder at de daglig får henvendelser fra pasienter som etterspør en eller annen form for digital dialog eller selvbetjeningsløsning.

To av de mest brukte selvbetjeningsløsningene på Helsenorge er de digitale løsningene for bytte av fastlege og bestilling av Europeisk helsetrygdkort. Disse løsningene har en selvbetjeningsgrad på ca. 90 prosent og er gode eksempler på digitale løsninger som ivaretar pasientrettighetene og gir likeverdige tjenester samtidig som de er svært ressurseffektive i drift. En selvbetjeningsløsning for fristbruddpasientene vil gi 100 prosent tilgjengelighet i motsetning til dagens telefonitjeneste som er tilgjengelig mellom 9.00-14.00.

Muligheten for utvikling av en digital selvbetjeningsløsning for fristbrudd på Helsenorge bør derfor utredes nærmere. Målet med en digital løsning er at pasienten selv skal kunne ta et informert valg ved å takke ja eller nei til et annet behandlingstilbud. Hvis vi forutsetter at det oppnås en selvbetjeningsgrad på 50 prosent, vil det kunne redusere behovet for saksbehandlerressurser med en tilsvarende prosentandel. Siden kommunikasjonen med pasientene i all hovedsak vil skje på Helsenorge vil det i tillegg komme vesentlige innsparinger på SMS- og brevutsendelser.

Forenklet skisse av brukerreisen til en fristbruddpasient i en selvbetjeningsløsning



#### Chat

Chatboten på Helsenorge har besvart nesten 2 millioner henvendelser siden oppstarten i 2020. Den startet som en koronachat, men svarer i dag på spørsmål om de fleste av Helfos fagområder samt en del annet innhold på Helsenorge. Det kommer få henvendelser fra fristbruddpasienter til chatboten

eller den manuelle chatten. Det kan være flere grunner til dette, men en sannsynlig årsak er nok at pasienten har behov for direkte dialog med en saksbehandler som har kjennskap til sin konkrete sak.

For at pasienten skal ha nytte av en slik digital dialogtjeneste, kreves det innlogging til en sikker chat. Realisering av en sikker chat er oppført i digitaliseringsplanen til Helsedirektoratet og er grovestimert til å koste ca. 1 million kroner, men dette er foreløpig ikke blitt prioritert. Helfos erfaringer med manuell chat så langt er at 1 årsverk på manuell chat produserer 2 ganger flere svar enn 1 årsverk på telefon. Det må imidlertid understrekes at i et ressursperspektiv så er en velfungerende selvbetjeningsløsning det klart mest effektive.

### 5.1.5 Oppsummering

I 2022 mottok Helfo 26 669 fristbruddmeldinger, som er en økning på 85 prosent sammenlignet med 2021. Prognosen for 2023 er på 40 000 og NPR anslår at volumøkningen vil fortsette inn i 2024. Andelen av pasienter som har takket ja til et annet behandlingstilbud så langt i 2023, ligger på 37 prosent. Den sterke veksten i fristbrudd har også ført til at antall pasientvarslede fristbrudd har økt vesentlig og denne gruppen er mer ressurskrevende å håndtere.

En selvbetjeningsløsning er det enkeltstående tiltaket som på en mest effektiv måte vil:

- kunne håndtere et stort volum saker
- gi størst innsparing i ressursbruk hos Helfo
- innfri pasientenes forventning om digital behandling av saken sin

Mulighetene for utvikling av en selvbetjeningsløsning for fristbrudd på Helsenorge bør derfor utredes nærmere.

## 5.2 Gjennomgang av anbudsprosessene og avtaleverk, og oppfølging av fristbruddleverandørene

En del av oppdraget er å gjennomgå avtaleprosessene og avtaleverket til Helfo med tanke på forbedringer. Det er særlig følgende forhold som antas å ha vært bakgrunnen for oppdraget:

- Andel formidlede pasienter: Under 40 % av de varslede pasientene mottar behandling hos en fristbruddleverandør.
- Økonomi og kontroll: Det er liten oversikt over totaløkonomien i ordningen og hvilke konsekvenser dette har for helseforetakenes økonomi. Helfo fører ingen kontroll ved om fristbruddleverandørene fakturerer riktig beløp.
- Behandlingstilbudet: Det er stilt spørsmål ved i hvilken grad Helfo kan gjennomføre kontroll av det behandlingstilbudet som pasienten mottar hos en fristbruddleverandør

Innen rammene av oppdraget blir det derfor nødvendig å få avklart om Helfo forvalter oppgavene på en best mulig måte, eller om det finnes forbedringspunkter. Dette handler om både hvordan avtalene innholdsmessig er utformet, hvilke muligheter Helfo har til å følge opp avtalepartene og hvilke muligheter regelverket gir til å få en oversikt over de økonomiske sidene av fristbruddordningen.

Helsedirektoratet og Helfo har lagt til grunn at Helfos rolle er begrenset til å formidle pasienten til privat leverandør, og at det ikke ligger til Helfo å følge opp hvilken behandling pasienten mottar hos fristbruddleverandøren eller hva leverandøren fakturerer HF-et. Denne forståelsen har fått konsekvenser for innretningen på anbudskonkurransen, innholdet i avtalene og Helfos oppfølgingsarbeid, samt at dette også er førende for gjennomføringen av det økonomiske oppgjøret.

I oppdraget er Helsedirektoratet bedt om å foreta en gjennomgang av anbudsprosessene og avtaleverket. Helsedirektoratet har innen rammene av dette oppdraget ikke gjort noen nærmere analyse av hvorvidt prosessen for avtaleinngåelse har konsekvenser for måloppnåelsen. Dette skyldes primært at Helsedirektoratet ikke selv innehar nødvendig kompetanse til selv å gjennomføre en evaluering av anskaffelsesprosessen, og det er ikke funnet budsjettmessige muligheter til å kjøpe denne kompetansen eksternt.

Helsedirektoratet viser videre til at så langt vi er kjent med er ikke selve anskaffelsesprosessen problematisert i det offentlige ordskiftet, og Helsedirektoratet finner det derfor ikke hensiktsmessig med en total gjennomgang av anbudsprosessene. Derfor er det foretatt en redegjørelse for prosessene slik de er i dag er tatt inn som vedlegg.

Her nevnes likevel kort at de avtalene som gjelder i dag, er et resultat av anskaffelser på fagområdene somatikk og psykisk helsevern. Rammeavtalene og bilag er tilnærmet identiske uavhengig av leverandør og tjenesteområde og består av følgende dokumenter:

- **Avtalevilkår–Rammeavtale** Rammeavtale for kjøp av spesialisthelsetjenester til fristbruddpasienter.
- **Bilag 2:** Fagområder og leverandørstatus/rangering
- **Bilag 3:** Om fristbruddordningen og fristbruddoppdraget
- **Bilag 4:** Prosedyrer for tildeling av kontrakter innenfor rammeavtalen og bruk av Fristbruddportalen
- **Bilag 5:** Tilganger og vedlikehold av tilganger til Fristbruddportalen
- **Bilag 6:** Administrative bestemmelser
- **Bilag 7:** Pris og prisbestemmelser
- **Bilag 9:** Skjema for endringer og tilføyelser etter avtaleinngåelse.

Rammeavtalen er det sentrale dokumentet og det fremgår primært av dette dokumentet hva som er henholdsvis leverandørens og Helfos rettigheter og forpliktelser.

Avtaledokumentene er ikke vedlagt besvarelsen, men vil bli forelagt Helse- og omsorgsdepartementet på forespørsel.

Innen rammene av dagens etatsstyringsmodell er Helfo gitt betydelig frihet til å ivareta sin oppgaveløsning. Det er derfor i stor grad Helfo som har definert de nærmere grensene for rolle og ansvar på fristbruddområdet. Som eksempel har ikke Helsedirektoratet annet enn overordnet kunnskap om gjennomføringen av anbudskonkurransene og det nærmere innholdet i avtalene. Informasjonen om dette som fremgår av denne rapporten er derfor gitt av Helfo. Helfo har de senere år gjennomført nasjonale konkurranser innen de ulike tjenesteområdene og pr. oktober 2023 er det inngått avtaler med følgende virksomheter om å levere tjenester innen fristbruddordningen.

Følgende leverandører har avtale med Helfo pr. oktober 2023.

Somatikk	Psykisk helsevern - poliklinikk
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aleris Helse AS</li> <li>○ A-Medi AS</li> <li>○ C-Medical AS</li> <li>○ IbsenSykehusene AS</li> <li>○ LHL-Sykehuset Vesfold AS</li> <li>○ Moloklinikken AS</li> <li>○ Vikersund Bad Rehab senter AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psykologsenteret AS</li> <li>○ Speare AS</li> <li>○ Spesialistlege AS</li> </ul>

I denne delen av oppdragsbesvarelsen vil Helsedirektoratet redegjøre for:

- Bakgrunnen for dagens praksis
- Fristbruddleverandørens ansvar og forpliktelser
- Helfos kontroll av behandlingstilbud og prisene
- Helfos kontroll av om avtalen oppfylles
- HF-enes kontroll av faktura
- Rapportering til NPR og innsatsstyrt finansiering (ISF)
- Mislighold og sanksjoner fra Helfo

Avslutningsvis har Helsedirektoratet gjort en vurdering av hvilke konsekvenser dagens innretning av ordningen har, og om Helfo har utnyttet sitt handlingsrom.

### 5.2.1 Bakgrunn for dagens praksis

Forståelsen av Helfos rolle og ansvar bygger i stor grad på et svar fra Helse- og omsorgsdepartementet fra 2006, samt 3 brev fra henholdsvis 2012, 2015 og 2019.

#### Brev fra 2006

Slik Helsedirektoratet forstår Helfo er det særlig dette brevet som har betydning for innretningen på Helfos forvaltning og praksis på området.

Helfo (den gang Enhet for pasientformidling i Trygdeetaten/NAV) stilte 20. desember 2005 følgende spørsmål knyttet til psykisk helsevern til Helse- og omsorgsdepartementet:

- Hvor lenge er det rimelig at fristbruddinstitusjonene skal betale for behandlingen som Enhet for pasientformidling har funnet?
- Kan det kreves at behandler evaluerer pasienten med jevne mellomrom og underretter fristbruddinstitusjonen?
- Kan det kreves at både behandler og fristbruddinstitusjonen setter prognoser for behandlingsforløpet og sammenligner?
- Skal Enhet for pasientformidling eventuelt koordinere et slikt samarbeid mellom behandler og fristbruddinstitusjonen?

Bakgrunnen for spørsmålene var i hvilken grad det kunne stilles krav til samarbeide mellom fristbruddleverandør og fristbruddinstitusjon, og om Helfo eventuelt skulle ha en (koordinerende) rolle i et slikt samarbeid.

I sitt svar "Ansvarsavklaring" fra juli 2006 uttaler departementet at:

*"[...] det er de respektive regionale helseforetakene som har ansvar for å sørge for behandling til pasienter innen fristen og dekke utgiftene til helsehjelpen som Enhet for pasientformidling skaffer pasienten etter fristbrudd, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 andre og fjerde ledd, prioriteringsforskriften § 4 tredje ledd, jf. § 2 og spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd. Hvilke eventuelle forpliktelser fristbruddinstitusjonen har i en slik situasjon, er et forhold mellom denne institusjonen og det aktuelle regionale helseforetaket. Dette ansvarsforholdet er ikke regulert av pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriften eller spesialisthelsetjenesteloven.*

*Enheten for pasientformidling har som kjent, i oppgave å skaffe tilbud om den nødvendige helsehjelp som pasienten har rett på ved fristbruddet. Dette tilbudet skal dekke det som pasienten er vurdert å etter pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 andre og fjerde ledd og som pasienten skulle hatt innen fristen. Det aktuelle regionale helseforetaket vil ha finansieringsansvaret for hele denne helsehjelpen. Spørsmålet om når pasienten har fått tilstrekkelig helsehjelp, vil måtte avgjøres etter en faglig vurdering foretatt av den som yter helsehjelp til pasienten. Det kan, etter vårt skjønn, ikke fastsettes bindende på forhånd hvilket omfang helsehjelpen skal ha. Dersom det ved vurderingen av pasienten estimeres noe*



omfang/lengde på helsehjelpen, vil dette i tilfelle være et utgangspunkt som vil måtte kunne revurderes og justeres under gjennomføringen av helsehjelpen, og da av den som yter helsehjelpen. Det kan ikke fastsettes på forhånd et bindende øvre tak på omfanget av helsehjelpen som foreslått av Enhet for pasientformidling.

*"Vi kan ikke se at det er hjemmel i pasientrettighetsloven eller i prioriteringsforskriften til å pålegge at behandler evaluerer pasienten med jevne mellomrom og underretter fristbruddinstitusjonen. Dette regelverket gir heller ikke hjemmel til å kreve at både behandler og fristbruddinstitusjonen setter prognoser for behandlingsforløpet og sammenligner. Den som yter helsehjelpen, er ansvarlig for at helsehjelpen er forsvarlig og må selv foreta en faglig vurdering av hva som i det aktuelle tilfeller er forsvarlig helsehjelp. Helsehjelpen gis ikke på vegne av fristbruddinstitusjonen eller etter fullmakt fra denne, men som et alternativt tilbud på grunn av manglende tilbud fra fristbruddinstitusjonen.*

*Dersom behandlende helsepersonell og fristbruddinstitusjonen frivillig ønsker å formidle opplysninger seg imellom om behandlingen av pasienten, må disse sørge for at dette skjer uten å komme i konflikt med reglene om taushetsplikt. Bakgrunnen/begrunnelsen for ønsket om utveksling av opplysninger vil da være viktig for spørsmålet om det er anledning til dette, eller om slik utveksling vil komme i konflikt med taushetsplikten.*

*Enhet for pasientformidling er ikke gitt i oppgave etter regelverket å koordinere samarbeid mellom fristbruddinstitusjonen og behandler. Hvorvidt enheten bør ha en slik funksjon, vil avhenge av formålet med et evt. samarbeid. Slik viser det, vil et slik samarbeid evt. måtte være av faglig karakter og dreie seg om behandlingen av pasienten, blant annet fordi vi ikke kan se at det er hjemmel fra taushetsplikten for annen utveksling av taushetsbelagt informasjon. Det er da etter vår vurdering, ikke naturlig at Enhet for pasientformidling skal ha en slik koordineringsfunksjon."*

#### Brev fra 2012

"Fastsettelse av individuell frist og prioritering av pasienter ved fristbrudd" – brev fra HOD til de regionale helseforetakene, mars 2012:

I dette brevet er det trolig særlig en uttalelse som har blitt vektlagt:

*"Dersom den fastsatte fristen ikke kan oppfylles innenfor helseforetaket, plikter helseforetaket å skaffe pasienten et annet behandlingstilbud innen fristen, offentlig eller privat. Denne plikten til å sørge for helsehjelp består også etter et fristbrudd. Det er således ikke slik at plikten til å sørge for at pasienten tilbyr helsehjelp overføres til Helfo etter et fristbrudd. HELFO har i henhold til lovverket kun en formidlingsoppgave".*

Dette avsnittet omhandler at Helfo ikke overtar ansvaret for pasienten, men at dette også ved fristbrudd fortsetter å ligge hos RHF-et.

#### Brev fra 2015

Det er videre et brev fra HOD til Helsedirektoratet i juni 2015: Anmodning om juridiske avklaringer – endringer i Pasient- og brukerrettighetsloven.

Dette brevet er et svar på henvendelse fra Helsedirektoratet hvor direktoratet ber om svar på flere spørsmål, blant annet om pasienter som har fått rett til utredning skal få tilbud om behandling via Helfo i de tilfeller pasienten har behov for dette. I sitt svar viser departementet blant annet til at spørsmålet om pasienten har fått tilstrekkelig helsehjelp, vil måtte avgjøres etter en helsefaglig vurdering av pasientens tilstand. Det er den som yter helsehjelpen på må foreta vurderingen av hva som i det aktuelle tilfellet anses som forsvarlig helsehjelp.

#### Brev fra 2019

Det siste brevet er et brev fra HOD til Helsedirektoratet av 2. juli 2019: Fristbrudd: Behov for koordinerte føringer for oppstilling av nye tjenestetilbud etter varslede fristbrudd.



*"Det vises til brev av 6. mai 2019 med spørsmål om fristbruddordningen. Det uttales at HELFO "i flere tilfeller har erfart at helseforetak som allerede har varslet om fristbrudd, (både varslede og inntrufne) likevel finner å kunne yte helsehjelpen, og oppstiller pasienten nytt tilbud." Slike tilbud er gitt uavhengig av om pasienten har takket ja til alternative tilbud fra HELFO, om det er gitt før eller etter at den juridiske fristen har gått ut, eller om tilbudet kan gis før eller etter det alternative tilbudet. [...].*

*Departementet forstår det slik at spørsmålet er om helseforetakene kan tilby pasienten helsehjelp etter at det enten er varslet eller oppstått fristbrudd til HELFO, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b fjerde ledd, og et alternativt tilbud gjennom HELFO er formidlet til pasienten. [...].*

I Prop. 118 L (2012-2013) redegjøres det under punkt 7.5.5 om spesialisthelsetjenestens plikt til å sikre pasientene helsehjelp. Det uttales følgende på side 53:

*"Det er i dag slik at dersom den fastsatte fristen ikke kan oppfylles innenfor helseforetaket, plikter helseforetaket å skaffe pasienten et annet tilbud innen fristen, offentlig eller privat i Norge eller utlandet. Denne plikten til å sørge for helsehjelp består også etter et fristbrudd. Det er følgelig ikke slik at plikten til å sørge for at pasienten tilbys helsehjelp overføres til HELFO etter et fristbrudd. HELFO har i henhold til lovverket kun en formidlingsoppgave." (Vår understrekning)*

Selv om uttalelsen gjelder før lovendringene som innebar at spesialisthelsetjenesten fikk en varslingsplikt til Helfo ved fristbrudd og fare for fristbrudd, er departementet av den klare oppfatning at plikten til å yte helsehjelp gjelder også etter fristbrudd eller varsel om fristbrudd. Dette forsterkes av denne uttalelsen i Prop. 118 L (2012-2013) på side 53:

*"Pasienten står fritt til å velge om han eller hun ønsker å benytte seg av tilbudet fra HELFO eller bli stående på venteliste hos det opprinnelige sykehuset. Sykehuset må imidlertid informere pasienten om konsekvensene av å bli stående på venteliste, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. En pasient som velger ikke å benytte seg av HELFO sitt tilbud, vil kunne oppleve å få uforsvarlig helsehjelp da fristen for når helsehjelpen senest skal gis i disse tilfellene vil være gått ut." (Vår understrekning)*

Dersom lovgiver hadde ment at sykehuset ikke kunne informere og gi pasienten tilbud om helsehjelp også etter at varsel om fristbrudd hadde gått til Helfo, måtte det etter departementets vurdering fremgått tydelig av enten lovbestemmelsen eller forarbeidene at ansvaret for å sørge for helsehjelp ble overført til Helfo i det varsel ble sendt eller fristen var overskredet.

Vi ser at denne lovfortolkningen kan by på noen praktiske utfordringer for Helfo slik det redegjøres for i brevet. Hensynet til pasientens rett til å velge står imidlertid helt sentralt i denne vurderingen. Departementet mener at det er klart at helseforetakene kan tilby pasientene tilbud etter varsel om fristbrudd eller fristbrudd er oppstått. Dette gjelder også uavhengig av om pasienten har mottatt alternativt tilbud gjennom HELFO, og om dette tilbudet er før eller etter tidspunktet som gis av opprinnelig behandlingsted. Det er pasienten som tar stilling til hvilket tilbud vedkommende ønsker å benytte seg av.

På bakgrunn av blant annet disse brevene er det etablert en praksis hvor det er lagt til grunn at regelverket i betydelig grad er til hinder for at Helfo kan føre en nærmere kontroll med leverandørene, både med tanke på det behandlingstilbudet som tilbys, gjennomføringen av pasientforløpet, og det økonomiske oppgjøret.

Det overordnede spørsmålet blir derfor om Helfo innen rammene av gjeldende regelverk har utnyttet sitt handlingsrom til å sikre ivaretagelsen av pasientenes rettigheter og de økonomiske forhold ved ordningen. Eller gir dagens regelverk Helfo videre muligheter til å kontrollere blant annet pasientforløp, tjenesteinnhold og ressursbruk enn hva som skjer i dag.

### 5.2.2 Helsedirektoratets overordnede vurdering av Helfos ansvar

Utgangspunktet for Helfos ansvar i fristbruddsaker er rettighetsvurderingen som følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2. Rettighetsvurdering og medfølgende henvisning danner rammene for hva pasienten har rett til behandling for i fristbruddordningen og rammene for hva fristbrudsleverandøren skal yte av helsehjelp til pasienten. Det fremgår av prop.118 (2012-2013) pkt.7.2 til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b at Helfo ikke overtar behandlingsansvaret for pasientene i fristbruddordningen, men kun er ment å ha en formidlingsrolle. Dette innebærer at det faller utenfor Helfos kompetanse å gå inn i rettighetsvurderingen av pasienten.

I brev av juni 2015 har Helse- og omsorgsdepartementet presisert dette utgangspunktet ytterligere, og uttalt:

*"Ordlyden i bestemmelsen skiller ikke mellom utredning og behandling, men viser til at pasienten har rett til å få helsehjelpen uten opphold ved fristbrudd. Nødvendig helsehjelp ved fristbrudd skal dekke det som pasienten er vurdert å ha behov for og rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre og fjerde ledd, og som pasienten skulle hatt innen fristen. Spørsmålet om når pasienten har fått tilstrekkelig helsehjelp, vil måtte avgjøres etter en helsefaglig vurdering av pasientens tilstand. Den som yter helsehjelpen er ansvarlig for at helsehjelpen er forsvarlig, og må selv foreta den faglige vurdering av hva som i det aktuelle tilfeller er forsvarlig helsehjelp".*

Slik Helsedirektoratet forstår Helfos ansvar i fristbruddsaker, er Helfo ikke ment å skulle saksbehandle rettighetsvurderingene. Det er de ordinære rammene for forsvarlig helsehjelp etter spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven som danner rammene for hvilken helsehjelp pasienten skal ytes etter ordningen. Som ledd i forsvarlighetskravet følger også en plikt til å unngå overbehandling, i tillegg til plikten til å bidra til hensiktsmessig ressursbruk etter helsepersonelloven § 6.

Helfo er imidlertid ment å formidle kontakt mellom pasient og privat tjenesteyter. Videre ligger det innenfor Helfos kompetanse å inngå nødvendige avtaler med de private tjenesteyterne. I disse avtalene bør Helfo sikre at tjenesteytingen skjer på markedsmessige vilkår. Det vil si at prisfastsettingen i avtalene bør gjenspeile de prisene tilsvarende behandling koster i det ordinære markedet for private helsetjenester, samt at behandlingen som tilbys er av tilfredsstillende kvalitet.

### 5.2.3 Fristbruddeleverandørens ansvar og forpliktelser

Rammeavtalen er det sentrale dokumentet og det fremgår primært av dette dokumentet hva som er henholdsvis leverandørens rettigheter og forpliktelser.

Hva leverandøren har forpliktet seg til fremgår av rammeavtalens kapittel 3. De sentrale forhold leverandøren er forpliktet til er i avtalene inndelt i myndighetskrav, behandling og bemanningsbehov, og endringer i bemanning og kompetanse. Punktene er gjengitt nedenfor.

#### **Myndighetskrav**

- yte tjenester på spesialisthelsetjenestenivå.
- påse at pasienten sikres de rettigheter vedkommende ville hatt krav på dersom helsetjenesten hadde vært mottatt i den offentlige spesialisthelsetjenesten.

- innfri alle gjeldende lov- og myndighetskrav som regulerer virksomheten og spesialisthelsetjenestene som tilbys og ytes til pasienter fra det offentlige.
- følge alle relevante nasjonale retningslinjer, veiledere og pakkeforløp
- gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold for at den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven skal kunne løse sine oppgaver.
- til enhver tid kunne dokumentere at styringssystemet er i aktiv bruk
- informere oppdragsgiver dersom det opprettes tilsynssak knyttet til leverandørens virksomhet.
- rette seg etter offentlige pålegg, og også i tilfelle pålegg blir gitt varsle Oppdragsgiver om dette uten ugrunnet opphold.

#### **Behandling og behandlingsbehov**

- Tilby pasienten faglig forsvarlig behandling ut fra henvisning og rettighetsvurdering knyttet til pasientens helsetilstand
- Fortløpende vurdere pasientens behandlingsbehov underveis i behandlingen

#### **Endringer i bemanning og kompetanse i avtaleperioden**

- Til enhver tid ha forsvarlig bemanning i forhold til antall pasienter og det behandlingstilbudet som ytes
- Til enhver tid ha bemanning med formelle og faglige kvalifikasjoner og sammensetning skal til enhver tid være forsvarlig og i samsvar med leverandørens tilbud.
- Snarest varsle oppdragsgiver om endringer som svekker bemanningens samlede faglige kvalifikasjoner.
- Når det ansettes nye spesialister oversende CV til oppdragsgiver som beskriver utdanning, kompetanse og erfaring, samt autorisasjon.

I tillegg fremgår det av avtalen at leverandøren er forpliktet til i henhold til regelverket å rapportere egenandeler til Helfo, og aktivitetstall til Norsk Pasientregister.

Det er avslutningsvis i kapittel 3 tatt inn et eget punkt om at leverandøren er forpliktet til å følge det som til enhver tid er den varslede rapportering av Helfo. Det er ikke angitt i avtalen hva som skal rapporteres til Helfo.

Ut over det som er gjengitt her er det ikke i rammeavtalen eller i vedleggene tatt inn noen nærmere beskrivelse av de forpliktelser leverandøren har. Dette betyr at avtalen ikke gir noen nærmere

føringer for hvilken bemanning og kompetanse som kreves for at helsetjenesten skal være forsvarlig, utover at det på somatikk kreves spesialist innen fagområde, og innen PHV stilles krav til psykologspesialist (barn/voksen) og lege (psykiater). Avtalene omhandler heller ikke hva som er å anse som behandling som holder spesialisthelsetjenestenivå.

Helsedirektoratet vurderer at avtalene regulerer både pasientenes rettigheter og leverandørens plikter, slik det også fremkommer av helselovgivningen. Avtalen understreker enkelte forhold i lovgivningen. Vi vurderer at det kan være hensiktsmessig i tillegg å tydeliggjøre kravet til å ikke påføre pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift, som fremkommer av helsepersonelloven § 6.

#### 5.2.4 Helfos kontroll av behandlingstilbud og forløp

Det har vært mye i fokus i media og kritikk fra RHF/HF om at Helfo ikke følger opp hvilken behandling pasienten mottar hos fristbruddleverandøren utover hva leverandøren rapporterer til Helfo. Dette gjelder særlig innen PHV hvor det vises til at mange pasienter har pasientforløp som er betydelig lengre enn hva som er vanlig ved et DPS. Det stilles derfor spørsmål ved om pasienten mottar poliklinisk behandling utover hva som anses medisinsk nødvendig. Samme problemstilling er også aktuelt innen somatikk hvor det f.eks. er stilt spørsmål ved om pasienten mottar behandling for andre lidelser enn hva som ligger innenfor hva pasienten ble rettighetsvurdert for. Det er også stilt spørsmål om den behandlingen som gis holder et riktig kvalitetsnivå, både med tanke på behandlers kompetanse og det faglige innholdet i behandlingen.

Det er rammen for rettighetsvurderingen og leverandørens avtale som setter grensen for hvilken helsehjelp som kan tilbys av leverandøren. Siden Helfo får varslet helsehjelpen før noen på sykehuset har startet helsehjelpen, vil det overlates til fristbruddleverandørens medisinskfaglige spesialist å vurdere hva pasienten har behov for, og hva som utgjør nødvendig og forsvarlig helsehjelp for pasienten. For eksempel; selv om rettighetsvurderingen veiledende sier fagområde hjertesykdommer, og pasienten formidles til leverandøren som har avtale om dette, er dette ikke til hinder for at leverandøren yter helsehjelp innen fordøyelsessykdommer dersom medisinsk ansvarlig lege vurderer at den tilstanden det er henvist for hører hjemme under det fagområdet. Dette innebærer også at Helfo ikke vet konkret hvilken tjeneste staten kjøper av den private leverandøren, men avtalen forutsetter at den helsehjelpen leverandøren yter er innen rammene av hva avtalen bestemmer.

Fristbruddleverandøren kan behandle pasienten ferdig, det vil si frem til pasienten har fått oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Under utredningen kan det også avdekkes forhold som ikke kan sies å være relatert til den lidelsen pasienten ble henvist for. Hvorvidt fristbruddleverandøren også kan gi behandling for dette vil være basert på en konkret helsefaglig vurdering. Helsedirektoratet viser til prioriteringsveilederen "Aktuell informasjon om lov og forskrift for prioriteringsveilederne." Nyoppdaget sykdomstilstand som er av en slik karakter at den normalt ville vært henvist til spesialisthelsetjenesten, bør henvises på vanlig måte til rett instans. En slik henvisning skal rettighetsvurderes med hensyn til den nyoppdagede sykdomstilstanden. Vi vurderer at det samme vil gjelde for fristbruddleverandørene.

Fristbruddleverandørene har taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21. I bestemmelsen fremkommer det at helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell. På grunn av fristbruddleverandørens profesjonsbestemte taushetsplikt, er det nødvendig at det foreligger et tilstrekkelig unntak fra reglene om taushetsplikt etter helsepersonelloven. Dette unntaket må fremgå av lov.

I pasient og brukerrettighetsloven § 2-2 femte ledd står det at spesialisthelsetjenesten kan uten hinder av taushetsplikten gi nødvendige helseopplysninger til Helfo dersom det er nødvendig for å sikre at pasienten får nødvendig helsehjelp innen forsvarlig tid, jf. andre ledd. Femte ledd utgjør et unntak fra taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21. Den gir spesialisthelsetjenesten mulighet til å gi nødvendige helseopplysninger til Helfo for å sikre at pasienten får helsehjelp innen forsvarlig tid.

Det fremgår av prp. 118 (2012-2013) punkt 7.5.5 at:

*" For å sikre at alle pasienter skal få helsehjelp innen forsvarlig tid, er det imidlertid behov for et unntak fra taushetspliktsreglene. Dersom spesialisthelsetjenesten ikke klarer å finne et tilbud til pasienten innenfor fristen for når helsehjelp senest skal gis, innebærer forslaget at spesialisthelsetjenesten må kunne gi opplysninger om pasienten til HELFO uten at taushetspliktsreglene er til hinder for dette. Departementet vil presisere at spesialisthelsetjenesten kun skal gi opplysninger som er nødvendige for at HELFO skal kunne fremskaffe et alternativt tilbud. Det vil ikke være adgang til å gi opplysninger som går utover hva som er nødvendig for å oppfylle dette formålet."*

Unntaket i § 2-2 femte ledd gir ikke adgang til å gi opplysninger som går utover hva som er nødvendig for å oppfylle formålet om å fremskaffe et alternativt tilbud til pasientene. Bestemmelsen skal bidra til å sikre at alle pasienter får et tilbud innen forsvarlig tid. Unntaket gir heller ikke Helfo muligheten til å motta taushetsbelagte opplysninger fra fristbruddsleverandørene.

Det foreligger ingen særregulering av Helfos adgang til å motta pasientopplysninger fra de private tjenesteyterne Helfo har avtale med. Det følger av folketryktdloven § 21-3 flg. at Helsedirektoratet og Helfo er gitt en rekke unntak fra taushetspliktsreglene når det kommer til kontroll og finansiering av ordninger etter folketryktdovens kapittel 5. Tilsvarende regler er ikke gitt for fristbruddordningen. Dette innebærer at det er de ordinære reglene om taushetsplikt etter helsepersonelloven som regulerer adgangen til å dele pasientopplysninger mellom privat tjenesteyter og Helfo.

Eventuell utveksling av informasjon mellom privat tjenesteyter og Helfo må derfor skje basert på unntakene fra taushetsplikten i helsepersonelloven, der de mest aktuelle unntakene er anonymiserte opplysninger, samt opplysninger som allerede er kjent for partene, jf. hpl § 23 første ledd nummer 1 og 3.

Forvaltningsloven kan i enkelte tilfeller gi adgang til å dele taushetsbelagt informasjon mellom forvaltningsorganer. Vi vil imidlertid påpeke at disse unntakene ikke vil gjelde for private tjenesteytere i fristbruddordningen, da det følger av forvaltningsloven § 1 annet punktum at private rettssubjekter kun anses som forvaltningsorganer der de treffer enkeltvedtak. En beslutning om å tilby helsehjelp med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 b er ikke et enkeltvedtak jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7. I tillegg vil taushetsplikten etter helselovgivningen, som også er strengere, gå foran taushetsplikten etter forvaltningsloven.

Helsedirektoratet legger til grunn at det er fristbruddsleverandøren som må gjøre en vurdering av hvilken behandling pasienten har behov for, og det er en vurdering Helfo ikke skal og kan overprøve. Formidlingsrollen Helfo har, innebærer at de ikke kan motta taushetsbelagte opplysninger om den enkelte pasients medisinske forhold og hvilken behandling pasienten har mottatt hos fristbruddsleverandøren. Helsedirektoratet er av den forståelse at etter gjeldende regelverk kan ikke Helfo i avtalene stille andre krav til gjennomføringen av behandlingen enn de generelle krav helselovgivningen stiller. Av denne grunn er derfor avtalene begrenset til å kun vise til at leverandøren er forpliktet til å følge generelle krav i helselovgivningen.

Det offentlige kjøper i stor utstrekning helse- og omsorgstjenester fra private aktører, både i kommunalhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet gjør oppmerksom på at taushetsplikten også i disse tilfellene vil være til hinder for at kommunen eller de regionale helseforetakene innhenter taushetsbelagte pasientopplysninger til kontroll- eller betalingsformål. For eksempel vil ikke et regionalt helseforetak kunne motta informasjon på faktura om hvilken behandling den enkelte pasient har mottatt. De regionale helseforetakene vil heller ikke kunne få tilgang til opplysninger om enkeltpasienter i forbindelse med en evaluering av kvaliteten i behandlingstilbudet hos en avtaleleverandør.

Fristbruddordningen skiller seg vesentlig fra RHF-enes kjøp ved at RHF-ene kan velge å kjøpe tjenester fra private for å øke sin behandlingsskapasitet. I disse avtalene vil det normalt være klart hvilke tjenester som kjøpes og til hvilken pris (pr. behandling eller en totalpris). Avtalene vil også angi og begrense hvilket volum (antall pasienter eller antall behandlinger) som kjøpes.

Når Helfo skal inngå avtaler om fristbrudd vil det aldri være mulig å vite hvilket behandlingsbehov pasientene vil få eller hvor mange pasienter den enkelte fristbruddleverandør vil motta. Ordningen gir derfor ingen garanti for at leverandøren får pasienter. Helfo møter følgelig helt andre utfordringer enn RHF-ene når det skal inngås avtaler, og dette vil også ha stor betydning for i hvilken grad og på hvilke måter Helfo skal kunne følge opp fristbruddleverandørene.

HelseDirektoratet vurderer at Helfo i hovedsak har en formidlingsrolle etter dagens regelverk. Dette innebærer at Helfo ikke kan motta taushetsbelagte opplysninger utover det som følger av pbrl § 2-2 femte ledd, og de generelle unntakene i helsepersonelloven. De har derfor liten mulighet til å kontrollere behandlingstilbudet og forløpet som blir gitt til pasienten av fristbruddleverandørene. HelseDirektoratet vurderer at Helfo i hovedsak ikke kan stille andre krav til gjennomføringen av behandlingene enn de generelle kravene som fremkommer av helselovgivningen.

### 5.2.5 Prissettingen og Helfos kontroll med prisene

I rammeavtalens kapittel 6 fremgår det at "alle priser og nærmere betalingsforpliktelser fremgår av bilag 6 til avtalen.

#### 1. Priser innen psykisk helsevern

Innen poliklinisk behandling psykisk helsevern er det angitt en timepris. Timepris angis som "behandlingstime med pasient, samarbeidsmøter, tverrfaglig samarbeid, observasjon skole/barnehage, journalskriving etc." Eventuell reisetid over 30 minutter kan faktureres med kr. 500,- pr. påbegynte halvtime. For alle leverandørene skilles det mellom hvilken kompetanse behandler har og dette vil kunne få betydning for den avtalte prisen. Dette fremkommer på følgende måte i prisdokumentet:

Beskrivelse	Timepris
Psykiater	kr. xx
Psykologspesialist	kr. xx
Psykolog	kr. xx
Annet behandlende personell	kr. xx

Det er verken i rammeavtalen eller i prisdokumentet gitt noen nærmere beskrivelse av ulike forhold og vilkår for å kunne kreve betaling. F.eks. sies det ikke noe om hva som må til for at vilkåret om at det må være en "behandlingstime" kan anses for å være oppfylt, som hva som må være innholdet i kontakten mellom behandler og pasient, eller varighet av behandlingstimen. Et annet eksempel er at det ikke er nærmere regulert hvordan prisene skal settes ved gruppebehandling.

Leverandøren har ikke anledning til å kreve betalt for andre tjenester enn hva som fremkommer av bilag 6, f.eks. ved behov for flere behandlere inn i samme konsultasjon eller behandlingen er kostnadskreven av andre grunner. Det kan heller ikke kreves en annen pris enn ved ordinær konsultasjon selv om det gjennomføres en annen behandling enn hva som er lagt til grunn i avtalen.

Helsedirektoratet har hatt dialog med Helfo om enkelte sentrale elementer ved prissettingen.

#### Hva er å anse som en "behandlingstime"?

I avtalene omhandles prisene i bilag 7, hvor det står at: Timepris er behandlingstime med pasient, samarbeidsmøter, tverrfaglig samarbeid, observasjon skole/barnehage, journalskriving etc. Det er satt en timepris pr. behandlergruppe – psykiater/psykologspesialist/psykolog/annet behandlende personell.

Helfo har i tidligere avtaler brukt betegnelsen pris pr behandlingstime, men har erfart at begrepet behandlingstime har vært noe snevert og uklart. Ved å endre til arbeidstime/timespris mener Helfo det fremkommer tydeligere at leverandøren kan fakturere for arbeidet som gjøres med pasientbehandlingen, ikke bare behandlingstimen med pasient. Helfo har ikke gitt noen definisjon av behandlingstime eller krav til når dette er utfylt, men har i dialog med leverandørene fått høre at en behandlingstime i vanlig praksis vil være på ca. 45 min + journalskriving. Det har ikke skjedd en ytterligere tydeliggjøring av når kravet til hva som anses som en behandlingstime er oppfylt.

#### Prising av gruppebehandling

Gruppebehandling har vært noe ulikt innrettet/avtalt i de ulike avtalene gjennom årene, og der dette har vært avtalt har det ofte vært i kombinasjon av fast pris for behandler + tillegg på antall deltagende pasienter. Helfo opplever det er vanskelig å finne en fast prismodell for gruppebehandling, da gruppebehandlingen kan være ulikt lagt opp ut fra bla diagnoser etc. Erfaringer de siste årene er at gruppebehandling er svært lite benyttet av fristbruddleverandørene. Med bakgrunn i dette har Helfo i dagens avtaler valgt å ikke avtale pris på gruppebehandling, men at det er mulighet å avtale pris på dette i avtaleperioden ved behov. I konkurransegrunnlaget til dagens avtaler ble det derfor under punktet som omhandler pris oppgitt følgende om gruppebehandling: Det skal ikke gis pris på gruppebehandling. I de områdene/avtalene hvor det utover i avtaleperioden er stort pasientvolum og leverandør ønsker å gi tilbud om gruppebehandling skal dette avtales med Helfo. Det vil bli inngått en egen endringsavtale hvor avtalte prisvilkår etc. vil komme frem. Et eksempel på en slik endringsavtale er en avtale som ble inngått med en leverandør i 2021. Leverandøren ønsket å gjennomføre syv-ukers ADHD gruppebehandling for diagnostisert ungdom og voksne over 18 år. Det ble da avtalt følgende:

- **Fagressurser:** Behandlingsansvarlig: psykologspesialist, Ko-terapeut: psykolog, Administrasjon: Sekretær.
- **Evidensbasert metode:** Manualstyrt Kognitiv atferdsterapi ved ADHD
- **Tid og omfang:** 1 t Seleksjon og inntak (inntaksteam/ingen takst), 1 t forsamtale og kartlegging og målutarbeidelse (gruppeansvarlig og sekretær), 6 ukentlige kontaktpunkt (behandling), 1 time Boost/ettervern (gruppeansvarlig, kartlegging/effektevaluering).
- **Gruppetilbud:**
  - Består av gruppesamtaler + individuelle timer over 7 uker fordelt som følger;

- Totalt 4 gruppesamlinger. En gruppesamling består av 2 sesjoner (60 min x2):
- Pris ... ..... - per pas per sesjon.
- Totalt 3 individuelle sesjoner hos spesialist: En sesjon er på 60 min
- Pris ... .....- jfr. takst i eksisterende avtale hos spesialist
- Prisene inkluderte også kartleggingsmateriell og arbeidsbok. "

## 2. Priser innen somatikk

Prissystematikken innen somatikk bygger etter avtalene på at det er gitt en pris for hver enkelt konsultasjon/behandling/prosedyre.

Eksempel på utforming:

<b>Fagområde 1 – Fordøyelsessykdommer</b>	<b>Pris</b>
Poliklinisk konsultasjon hos spesialist	Kr.
Prosedyrekode JUD 02 Gastroskopi	Kr.
Prosedyrekode JUD 05 Gastroskopi med biopsi	Kr.
Prosedyrekode JUF 32 Koloskopi	Kr.
Prosedyrekode	Kr.

Prisdokumentet nevner kun en mindre andel av mulige prosedyrer og kombinasjoner av prosedyrer, og det er kun fastsatt pris for konsultasjoner og 30 prosedyrer/tjenester. Dette er blant de prosedyrer det er antatt er av et større volum. Og Helfo vurderer at det dermed er avtalt pris og har vært konkurranse på den helsehjelpen som en stor andel av fristbruddpasientene mottar.

Selv om avtalen er begrenset til å liste opp enkelte prosedyrer (og prisene for disse), er ikke det til hinder for at leverandøren også kan utføre behandling og prosedyrer som ikke er prissatt. Avtalen setter ikke noen begrensinger for hvilke prosedyrer leverandøren kan utføre så fremt dette er innenfor de generelle fagområdene som er nevnt i avtalen. For behandling og prosedyrer som ikke er nevnt i prisdokumentet er det heller ikke avtalt en pris som fristbruddleverandøren skal fakturere HF-et. Den inngåtte avtalen setter ikke noen føringer for hvordan prisen skal fastsettes i disse tilfellene, og Helfo legger til grunn at det da vil være opp til fristbruddleverandøren å sette prisen for prosedyren. Helfo har uttalt om dette: "Fristbruddleverandøren setter prisene for dette. Vi har kommunisert at fakturert pris på behandling/prosedyrer skal være i samsvar med offentlige takster og markedspris."

Helfo har ikke ansett det som mulig å fastsette prisene for alle prosedyrer/behandlinger. Hovedårsaken til dette er omfanget av anskaffelsene ved at det vil fordre et stort antall priser, samt at de siste konkurransene i stor grad følger tidligere konkurranser. Helfo ser likevel at dette muligens kunne vært annerledes innrettet ved at det f.eks. bes om priser i form av rabattsatser på katalogpriser/markedspriser eller påslagsprosent i et utgangspunkt i DRG/ISF-systemet.

## 3. Helfos kontroll av prisene

Det har vært en del fokus på hvordan Helfo kontrollerer at fakturaen som fristbruddleverandøren sender til HF-et er rettmessig. Da Helfo ikke har en konkret bestilling når det gjøres avrop på avtalene, vil de nærmere vurderingene av behandlingsbehovet ligge til den medisinskfaglig ansvarlig innen det aktuelle fagområdet. Helfo legger videre til grunn at det ikke ligger til deres rolle, og at de heller ikke har hjemler til, å kunne kontrollere om innholdet i fakturaen er riktig. Selv om Helfo hadde



satt priser for alle helsetjenestene ville likevel derfor ikke Helfo kunnet foreta annen kontroll enn om leverandøren fakturerer riktig/avtalt pris. Om de overfakturerer eller fakturerer for annen behandling enn hva som har blitt utført vil ikke kunne kontrolleres grunnet taushetsplikten. I tillegg vil det kunne ligge flere priser til grunn for en totalpris for den konkrete helsehjelpen slik at den prisen som fremkommer av fakturaen ikke vil samsvare med avtalte priser, men uten at dette er ensbetydende med at virksomheten har benyttet feil pris ved fakturering.

Oppgjøret mellom fristbruddleverandør og sykehuset går utenom Helfo. Helsedirektoratet og Helfo legger til grunn at opplysninger om den helsehjelpen fristbruddpasientene har mottatt hos fristbruddleverandøren er taushetsbelagt. Det innebærer med andre ord at når formidlingsoppdraget er avsluttet så gjelder heller ikke pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 femte ledd.

Dette innebærer at Helfo ikke fører noen kontroll ved hva fristbruddleverandøren fakturerer HF-ene, og dersom det faktureres feil er det liten sjanse for at dette oppdages. Eksempel på hva som kan være feil er at:

- det faktureres en høyere pris enn hva som er avtalt. Helfo kontrollerer ikke dette og HF-et er ikke kjent med prisene i avtalen siden de konkrete prisene er underlagt taushetsplikt.
- prisen som settes for tjenester som ikke er priset i avtalen settes svært høyt. Slik avtalen er utformet er det opp til leverandøren å sette prisen, og det foreligger ingen kontrollmulighet av dette.

Dersom HF-et stiller spørsmål ved fakturaen er dette noe de må ta opp med fristbruddleverandøren. Helsedirektoratet har blitt utfordret på en slik forståelse av regelverket og Helfos rolle som avtalepart. Det er særlig stilt spørsmål ved:

- Er det riktig at Helfo ikke skal kontrollere de prisene deres avtalepart benytter?
- Er det en riktig forståelse at Helfo ikke innehar noen rolle i å kontrollere det som fristbruddleverandøren fakturerer HF-et.
- Er det økonomiske oppgjøret mellom fristbruddleverandør og HF-et Helfo uvedkommende, slik at dersom det avdekkes overfakturering må HF-et ta dette med fristbruddleverandøren?

Ut fra helsepersonellovens taushetsplikt kan Helfo motta kopi av fakturaen (dersom det ikke inneholder pasientopplysninger), og på denne måten kontrollere at prisene er korrekte. Unntaket fra taushetsplikt etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, femte ledd gir kun mulighet til at Helfo får opplysninger fra spesialisthelsetjenesten som er nødvendige for å sikre at pasienten får nødvendig helsehjelp innen forsvarlig tid. Bestemmelsen skal bidra til å sikre pasientene tilbud, og åpner ikke for kontrollmuligheter.

Etter Helsedirektoratets vurdering må derfor Helfos kontroll av fristbruddleverandørens priser skje innen disse rammene. En konsekvens av dette er at dagens innretning på fastsettelse av priser, og Helfos begrensede muligheter til å kontrollere hva som faktureres, i praksis vil innebære at det mer eller mindre er fri prissetting, i og med at det ikke er gitt andre føringer fra Helfo enn at "markedspris" skal være utgangspunkt for prissettingen.

Avtalen stiller ingen krav til at leverandøren skal informere Helfo om hvordan de setter prisene for den enkelte prosedyre. Selv om avtalen hadde gitt Helfo hjemmel til å be om denne informasjonen vil det være tilnærmet umulig for Helfo å kvalitetssikre den informasjonen de mottar. Og det vil også være et spørsmål om Helfo har rettslig grunnlag for å sanksjonere i de tilfeller Helfo eventuelt skulle mene prisen er for høy.

### 5.2.6 Helfos kontroll av om avtalen oppfylles

Helsedirektoratet legger til grunn at Helfo som avtalepart vil kunne drive nødvendig kontraktsoppfølging for å sikre at avtalene overholdes. Det innebærer at Helfo kan stille krav til nødvendig rapportering, fakturering og andre kontrollmekanismer. Dette utgangspunkt må ses i lys av at tilbudet fra fristbruddleverandør er ment å være et selvstendig tilbud om helsehjelp, og ikke kan pålegges særegne plikter til å rapportere om tjenestetilbudets innhold og forløp, slik HODs brev av 13. juli 2006 presiserer. Det forutsettes som for all annen helseforvaltning at slik kontraktsoppfølging gjøres innen de gjeldende rammene for å dele taushetsbelagt informasjon.

Slik Helsedirektoratet forstår Helfos ansvar som kontraktspart, er det ingenting i veien for at de tar opp forhold som gjelder fakturering av helseforetaket i deres kontraktsoppfølging av fristbruddsleverandøren. Det følger blant annet av avtalene mellom Helfo og fristbruddsleverandørene at leverandørene skal overholde gjeldende krav etter helselovgivningen. Dette innebærer at de er bundet av forsvarlighetskravets grenser mot overbehandling, og helsepersonellovens § 6 om hensiktsmessig ressursbruk. Videre følger det av fristbruddordningen at det er rettighetsvurderingen som gir rammene for den helsehjelpen fristbruddsleverandøren skal yte, med det forbehold at det i stor grad er opp til fristbruddleverandør å utforme tjenestetilbudet. Eventuelle brudd på avtalenes vilkår er å anse som et ordinært kontraktsrettslig avtalebrudd mellom Helfo og fristbruddleverandør, selv om Helfo kun er ment å ha en formidlerrolle. Dette gjelder også når det er helseforetakene som er den skadelidende part ved avtalebruddet, og ikke Helfo, f.eks. ved overfakturering.

Helfo sin mulighet til å følge opp mulige avtalebrudd med fristbruddsleverandørene vil imidlertid være begrenset av taushetsplikten etter helsepersonelloven.

Det er av den grunn ikke i rammeavtalene gitt noen nærmere beskrivelser av hvordan Helfo kan følge opp om leverandøren oppfylder forpliktelsene, utover at det er oppgitt at leverandørene plikter å rapportere til Helfo slik dette er bestemt av Helfo. Dette innebærer at rammeavtalene ikke omhandler forhold som f.eks. hvordan Helfo kan kontrollere om:

- aktiviteten leverandøren har fakturert HF-et for faktisk har funnet sted, eller
- om behandlingen har skjedd på en slik måte at krav som kan stilles til bemanning og kompetanse er oppfylt, eller
- om det skjer overbehandling/unødvendig lange forløp, eller
- om det kvalitative innholdet i helsetjenesten som leverandører er gitt i henhold til helselovgivningens krav er oppfylt.

Eventuelle kritikkverdige forhold som avdekkes av Helfo ved kontraktsoppfølging eller på annen måte som f.eks. ved tips, kan vurderes som avtalebrudd og sanksjoneres med hjemmel i avtalen der disse åpner for dette. Eventuelt kan Helfo benytte de ordinære forvaltningsrettslige kanalene for å sikre overholdelse av myndighetskrav, ved å melde bekymringsverdige saker til statsforvalter.

Helfo har gitt en nærmere beskrivelse av hvordan oppfølgingen av om leverandørene oppfylder avtalene skjer. Det opplyses at oppfølgingen skjer de følger opp leverandørene på forskjellige nivåer, hvor det skiller mellom operativt, planlagt og risikobasert oppfølging. Helfo opplyser videre at de er i prosess med å revidere/evaluere gjeldende rutiner knyttet til oppfølging.

#### *Operativ oppfølging*

Det er saksbehandler på fristbrudd som gjør avrop på rammeavtalene og dermed følger opp at bestillingene blir sendt og svar mottatt i tråd med avtalen. Saksbehandler har daglig kontakt med leverandørene og har derfor god oversikt over hva som rører seg hos den enkelte. Mindre avvik,

f.eks. forsinket tilbakemelding fra leverandør, følges opp av saksbehandler. Større avvik eller gjentakende mindre avvik hvor oppfølging bør vurderes på et annet nivå, formidles til "Team anskaffelser og oppfølging" (heretter TA) gjennom notering i 'leverandørlogg'. Saksbehandlerne har fast ukentlig møte, hvorav problemstillinger og avvik som kan kreve oppfølging blir fanget opp og overført til TA som så gjennomgår og beslutter hva oppfølgingen skal bestå av i eget ukentlig arbeidsmøte.

TA har løpende dialog med leverandørene om aktuelle problemstillinger som dukker opp, både av helsefaglig, juridisk og avtalemessig art. Dialogen foregår enten via epost, telefon og/eller oppfølgingsmøter/statusmøter. Oversikt over aktuelle problemstillinger/oppfølgingspunkter noteres i den enkelte leverandørs 'leverandørprofil', og notater/referater/e-poster arkiveres i 360.

#### *Planlagt oppfølging*

Før planlagt oppfølging starter, gjennomfører Helfo oppstartsmøter med alle leverandører hvor avtalen og forpliktelser gjennomgås. I tillegg gjennomføres opplæring i FRIDA.

Ved siden av rapportering hvert tertial og årlig, innebærer planlagt oppfølging også en månedlig gjennomgang internt hvor antall formidlinger, avslag og gjennomsnittlig responstid per leverandør gjennomgås og tabellføres. Helfo har også månedlige møter med NPR. Ved avdekking av vesentlige avvik vil dette vurderes overført til risikobasert oppfølging. Helfo er i prosess med å bearbeide hvordan rapporteringen bedre kan brukes opp mot data fra f.eks. Power BI og NPR.

#### *Risikobasert oppfølging*

Med risikovurdering menes den vurdering som gjøres der det er avdekket risiko knyttet til kontraktens gjennomføring samt leverandørens utførelse av tjenesten. Dette omfatter vurdering av sannsynlighet for, og konsekvens av uønskede hendelser ut fra de opplysninger Helfo til enhver tid besitter. Vurderingene må gjøres løpende og konkret for den enkelte leverandør. Dersom risikoen anses tilstrekkelig forhøyet iverksettes oppfølging. Det kan være én enkeltstående hendelse som utløser slik oppfølging, eller flere mindre avvik.

Helfo deler risiko inn i fire nivåer, og fargekodene benyttes i leverandørprofilen:

Tilfredsstillende nivå – tiltak gjennomført tilfredsstillende, ikke behov for tiltak eller spesiell oppfølging (grønt nivå)
Lavt risikonivå – vurdere å iverksette tiltak/påminne/avklare (gult nivå)
Medium risikonivå - iverksette tiltak og/eller nærmere oppfølging av situasjonen (oransje nivå)
Høyt risikonivå (kritisk) - tiltak skal iverksettes (rødt nivå)

Opplysninger som gir grunnlag for å anføre at det foreligger et avvik fra kontraktens forpliktelser, skal sendes i en egen reklamasjon til leverandør. Dette gjøres av jurist, i samråd med faglig rådgiver. Avhengig av hva opplysningen innebærer, skal leverandøren gis mulighet til å rette opp i forholdene etter en nærmere bestemt frist. Der det ikke foretas retting til kontraktsmessig oppfyllelse, skal egnede sanksjoner vurderes.

#### 5.2.7 Hva følges leverandørene opp på?

Helfo opplyser at utover rapporteringen har Helfo i leverandør oppfølgingen fokus på:

- Kapasitet og eventuelle kapasitetsproblemer
- Responstid - at leverandøren overholder frister i henhold til kontrakt

- Tjenestetilbudet/bemanning - at det er i tråd med innlevert tilbud i anbudskonkurransen
- Konkrete problemstillinger/spørsmål om tilbud til spesielle pasientgrupper
- Arbeid/retting etter avgjørelse om brudd på lovgivning fra Statsforvalter
- Rapportering NPR
- Rapportering av egenandeler

### 5.2.8 Hvordan innhentes opplysninger?

Helfo opplyser at dette skjer på følgende måter:

- TA deltar på fastsatte møter med saksbehandlerne. (I og med at Helfo via saksbehandlingen er i daglig kontakt med både leverandører, sykehus og pasienter fanges det opp mye informasjon her)
- Leverandørlogg
- Fristbruddportalen
- Power BI
- Rapportering
- Tentativ utskrivelsesplan for pasienter i lange behandlingsforløp (PHV)
- NPR
- Informasjon/problemstillinger fra sykehus
- Informasjon/klager fra pasienter/pårørende
- Informasjon fra Statsforvalter
- Kontinuerlig dialog med leverandørene

### 5.2.9 Hva rapporterer leverandørene på, innen rammene av dagens avtaler?

I rammeavtalens kapittel 3 er tatt inn et eget punkt om at leverandøren er forpliktet til å rapportere til Helfo det som er den til enhver tid varslede rapportering. Det er ikke angitt i avtalen hva som skal rapporteres til Helfo.

Helfo opplyser at de startet med rapportering i 2020, og har i hovedsak beholdt de samme rapporteringspunktene fra den gang. Men bl.a. utvikling av Frida og Power BI de par siste årene gir Helfo tilgang på bedre tallmateriale, så det vurderes forløpende hva slags tall leverandørene skal rapporterer kontra det som Helfo kan hente ut av systemene. Helfo har ved utgangen av hvert år en gjennomgang av rapporteringspunktene for å vurdere om noen skal fjernes, endres, eller om det skal legges til nye for kommende år.

Det sendes ut rapporteringsskjema tre ganger pr år, hvor leverandøren rapporterer aktivitet pr tertial. Dersom Helfo har besluttet å endre rapporteringspunkter for kommende år så leverandørene blitt varslet om dette før nyttår slik at de er forberedt på dette.

Rapporteringsskjemaene sendes ut i Excel-format, som fylles ut av leverandørene og sendes utfylt tilbake innen angitt frist.

Innen rammene av dagens avtaler rapporterer leverandørene på følgende:  
Somatikk:

Antall fristbruddpasienter som har vært til konsultasjon
Antall fristbruddpasienter som har vært til mer enn én konsultasjon
Antall gjennomførte e-konsultasjoner fristbruddpasienter
Antall fristbruddpasienter som har gjennomført kirurgiske operasjoner
Antall fristbruddpasienter som har vært til postoperative konsultasjoner
Antall fristbruddpasienter henvist tilbake til opprinnelig behandlingssted
Antall avviste avrop
Antall fristbruddpasienter som ikke har møtt til avtalt konsultasjon
Antall postoperative infeksjoner
Gjennomsnittlig epikrisetid ved avsluttet behandling
Fakturert beløp fristbruddbehandling - Helse Nord
Fakturert beløp fristbruddbehandling - Helse Midt
Fakturert beløp fristbruddbehandling - Helse Vest
Fakturert beløp fristbruddbehandling - Helse Sør-Øst
Rapportering NPR
Antall nye tilsyn (på virksomheten)
Antall tilsyn avsluttet (på virksomheten)
Tilbys den tilsvarende bemanning og kompetanse som ved avtaleinngåelsen?
Gjennomført brukerundersøkelser
Gjennomført risiko- og sårbarhetsundersøkelser

I tillegg skal det ved 3. tertialrapporteringen legges ved oppdatert bemanningsoversikt.

PHV:

Antall pasienter i behandling
Antall nye pasienter
Antall avviste avrop
Antall pasienter henvist tilbake til opprinnelig behandlingssted
Antall pasienter i behandling mellom 6-12 måneder
Antall pasienter i behandling mellom 12-24 måneder
Antall pasienter i behandling over 24 måneder
Antall avsluttende pasienter
Gjennomsnittlig behandlingstid for avsluttende pasienter
Gjennomsnittlig behandlingstimer for avsluttede pasienter - voksne
Gjennomsnittlig behandlingstimer for avsluttede pasienter - barn
Gjennomsnittlig epikrisetid ved avsluttet behandling
Antall fakturerte behandlingstimer - ordinært oppmøte
Antall fakturerte behandlingstimer - e-konsultasjon
Fakturert beløp fristbruddbehandling - Helse Vest RHF

Fakturert beløp fristbruddbehandling - Helse Sør-Øst RHF
Fakturert beløp fristbruddbehandling - Helse Midt RHF
Fakturert beløp fristbruddbehandling - Helse Nord RHF
Antall aktive behandlere i perioden
Rapportering NPR
Antall nye tilsyn (på virksomheten)
Antall tilsyn avsluttet (på virksomheten)
Tilbys det tilsvarende bemanning og kompetanse som ved avtaleinngåelsen?
Gjennomført brukerundersøkelser
Gjennomført risiko- og sårbarhetsundersøkelser

Helfo opplyser at det innen PHV er et ønske å følge opp alle leverandører tettere når det kommer til varighet av behandlingsforløp. Leverandørene må derfor fylle ut et eget skjema "Tentativ utskrivningsplan" for pasienter som per 01.01 har gått i behandling hos de i over 12 måneder. De skal i dette skjemaet fylle ut totalt antall pasienter som har vært i behandling i mer enn 12 mnd., og hvor mange av disse som planlegges utskrevet 1. tertial, 2. tertial, 3. tertial og senere enn 3. tertial i kommende år.

### 5.3 Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet vurderer at Helfo sin mulighet til å følge opp den konkrete pasientbehandlingen som utføres av fristbruddsleverandørene i stor grad er begrenset av taushetsplikten etter helsepersonelloven. Helfo kan imidlertid føre kontroll med avtalene på et generelt nivå, slik det er skissert at de gjør i dag.

#### 5.3.1 HF-enes kontroll av faktura

Det er HF-et som har forårsaket fristbruddet som skal bære kostnaden, og fristbruddleverandøren sender faktura direkte til HF-et. Dagens innretning på det økonomiske oppgjøret er at fristbruddleverandøren sender sitt krav direkte til HF (fristbruddinstitusjonen). Helfo er ikke involvert i det økonomiske oppgjøret mellom fristbruddleverandør og HF-et. Det fremgår av rammeavtalens pkt. 6.1.:

*"Fristbruddordningen har ingen oppgjørsordning og faktura sendes derfor direkte fra leverandør til opprinnelig behandlingssted (OBS), dvs. til det sykehus/avdeling som har varslet fristbruddet. Tvister knyttet til det økonomiske oppgjøret mellom leverandør og OBS er Oppdragsgiver uvedkommende. Egenandel inngår ikke i prisen."*

Dette er en langvarig praksis tilbake til 2006 hvor det ble inngått avtale mellom Rikstrygdeverket og de regionale helseforetakene om at faktura skulle sendes direkte til fristbruddinstitusjonen. Helfo har derfor i sin forvaltning lagt til grunn at det økonomiske forholdet er en sak mellom fristbruddleverandøren og HF-et som skal bære kostnaden.

Selv om det er Helfo, og ikke RHF/HF, som er avtalepart, er det lagt til grunn en forståelse at alle sider av det økonomiske oppgjøret ligger utenfor hva Helfo har et ansvar for å kontrollere. Praksis er derfor at Helfo ikke følger opp om fakturaen som sendes til HF-et.

Dette betyr at dersom HF-et har et spørsmål knyttet til den faktura de har mottatt må de ta dette tas opp direkte med fristbruddleverandøren og ikke med Helfo. De regionale helseforetakene har stilt spørsmål ved en slik forståelse av regelverket, og det vises blant annet til at det er Helfo som er

avtalepart, og at RHF/HF ikke har noe direkte avtaleforhold med den enkelte fristbruddleverandøren.

I prisdokumentet er det gitt noen regler for fakturering som fristbruddleverandøren skal følge;

- Leverandøren skal forholde seg til Oppdragsgivers til enhver tid gjeldende faktureringsbestemmelser
- Eventuelle utgifter til tolk kan faktureres etter faktiske kostnader
- Opprinnelig behandlingssted (OBS) dekker kostnadene for tjenestene som utføres av leverandøren
- Faktura for utført behandling skal innen den 30. hver måned sendes direkte til OBS.
- Eventuelle fakturagebyr kan ikke kreves dekket.
- Faktura skal merkes med saksnummer fra Fristbruddportalen (Frida). Det er leverandørens ansvar å sørge for at fakturaen ikke inneholder individualiserende opplysninger som er i strid med reglene om taushetsplikt.
- Det kan kreves uteblivelsesgebyr etter pasientbetalingsforskriften § 7.

Helfo har ikke verifiserbar kunnskap om hvor mye den enkelte leverandør fakturerer HF-ene. Men har siden 2020 bedt om at den enkelte fristbruddleverandør rapporterer totalbeløpet de har fakturert HF-ene. Tabellen under viser hva fristbruddleverandørene samlet har oppgitt å ha fakturert sykehusene for pr. år:

År	2020	2021	2022
<b>Sum</b>	63 234 706	150 412 893	347 537 550

Om tallene for 2022 brytes ned på helseregionnivå ser vi at det er store ulikheter mellom regionene.

	Antall pasienter	Hvor mye er fakturert de regionale helseforetakene				Totalt
		Helse Nord	Helse Midt	Helse Vest	Helse Sør-Øst	
<b>Somatikk</b>	11 165	39 166 636	410 355	14 559 040	93 141 000	147 277 031
<b>PHV</b>	1 745	147 500 085	9 470 122	-	43 290 312	200 260 519
	12 910	186 666 721	9 880 477	14 559 040	136 431 312	347 537 550

Tallene som fristbruddleverandørene har oppgitt til Helfo viser at det til og med andre tertial 2023 er fakturert for nærmere 307 millioner kroner, noe som gir en klar indikasjon på at omfanget av hva som faktureres helseforetakene vil øke betydelig fra 2022 til 2023.

De regionale helseforetakene og flere sykehus har hevdet at fristbruddordningen medfører betydelige kostnader for sykehusene og gir driftsmessige konsekvenser. Det vises særlig til lange pasientforløp og høye enhetspriser, og det stilles også spørsmål ved om pasienter mottar behandling utover det som de ville blitt gitt i den offentlige helsetjenesten og hva pasienten er rettighetsvurdert for. Det vises videre til at HF-et uansett ikke mottar tilstrekkelig informasjon fra fristbruddleverandøren til å kunne ha en formening om fakturaen er korrekt, og de har derfor ingen mulighet til å kontrollere kravets rettmessighet.

Et eksempel på faktura som Helsedirektoratet har fått formidlet:



Aleris Helse AS  
Frederik Stangsgate 11-13

0264 OSLO  
Avd: Aleris Sykehus Bodø

Faktnr.: 1458644 Side: 1/1  
Fakt.dato: 23.01.23  
Forf.dato: 22.02.23  
KID: 145864412093697

Telefon.:  
Fax.:  
E-post: regnskap@aleris.no  
Org.nr.: NO943545634MVA  
Foretaksregisteret  
Bankkonto: 6065.05.15075  
IBAN: NO8360650515075  
SWIFT: NDEANOKK  
Deres ref.: 2238  
Saksnr: 2238

## Fakturakopi

Artikkelnavn	Enhet	Enh.pris	Rab.I	Rab.II	Lever	Rest	Beløp
Helsehjelp fristbrudd		4 350,00			1,00		4 350,00

Saksnummer Frida: 63735-22  
Ordrenummer: 63735-22/2328  
Kostnadsted: 2328

Hvilken pasient fakturaen gjelder kommer frem av det saksnummeret i Frida som det vises til. Sykehuset vil kunne identifisere pasienten ut fra dette. Det fremgår heller ikke av fakturaen hvilken helsehjelp pasienten har mottatt og sykehuset har derfor ikke noen mulighet til å kontrollere kravet. Helsedirektoratet har blitt stilt flere spørsmål knyttet til helseforetakenes muligheter til å kontrollere fakturaene de mottar:

- Er det riktig at HF-et ikke mottar annen informasjon enn det som i dag kommer frem på faktura fra fristbruddleverandør?
- Har HF-ene mulighet til å nekte å betale pålydende eller må de uansett betale?
- Er det riktig at HF-ene skal forholde seg til fristbruddleverandøren og ikke til Helfo?

Som tidligere drøftet vil også reglene om personvern og taushetsplikt gjøre seg gjeldende i relasjonen mellom fristbruddleverandør og fristbruddinstitusjon. Helsedirektoratet er derfor av den oppfatning at dagens regelverk begrenser hvilken informasjon som kan formidles mellom fristbruddleverandøren og HF-et, og vil være til hinder for at sykehusene mottar taushetsbelagt informasjon. Dette vil dermed begrense hvilke opplysninger som vil kunne fremkomme på fakturaen. De unntakene som fremkommer i helsepersonelloven er basert på helsemessige formål, og etter Helsedirektoratets vurdering vil disse reglene ikke gi unntak for utveksling av informasjon for oppgjørformål mellom fristbruddleverandør og HF.

Det vises videre til at det i dag er lovregulert at det er det regionale helseforetaket som skal dekke behandlingsutgiftene, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-2. Etter Helsedirektoratets vurdering må det foreligge et unntak fra taushetsplikten, dersom Helfo og/eller HF-et skal motta taushetsbelagte opplysninger som skal fremgå av fakturaen.

I spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 står det at utgifter "skal" dekkes av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. Etter ordlyden tilsier dette at HF-ene skal betale. Helsedirektoratet kan ikke se at det fremkommer noe unntak fra plikten til å betale i vårt regelverk, herunder muligheten til å foreta en skjønnsmessig vurdering av kravet.



En tilsvarende problemstilling har blitt løftet av RHF/HF vedrørende folketrygdloven § 5-24a. Søknader om stønad etter § 5-24a mottas av Helfo, som saksbehandler og treffer vedtak. Helfo viderefakturerer HF-et som skal bære kostnaden. HF-ene har ønsket mer informasjon enn hva som fremkommer på fakturaen fra Helfo og det er vist til økonomireglement og regnskapslovgivning. Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at personvern hensyn er til hinder for at det sykehusene mottar mer detaljert informasjon. Selv om sakene på § 5-24a skiller seg vesentlig fra fristbruddområdet ved at disse sakene allerede har blitt vurdert og saksbehandlet av Helfo, legger Helsedirektoratet til grunn at samme hensyn gjør seg gjeldende også på fristbruddområdet.

### 5.3.2 Rapportering til NPR og innsatsstyrt finansiering (ISF)

Etter avtalen er fristbruddleverandørene forpliktet til å rapportere aktivitet til NPR. Den rapporterte aktiviteten vil gi grunnlag for ISF som utbetales til HF-et. Utbetalt ISF vil derfor kompensere deler av det HF-et må betale til fristbruddleverandøren, og det er derfor viktig at leverandøren rapporterer aktiviteten.

Det er månedlige møter mellom Helfo og NPR og det er nedlagt mye arbeid i å finne metoder for å sikre at det skjer en fullstendig rapportering.

Fullstendigheten i rapporteringen til NPR omhandles annet sted i denne rapporten. Og som det fremgår der skjer det i betydelig omfang aktivitet hos fristbruddleverandører som ikke rapporteres til NPR.

Helsedirektoratet viser til at dagens regelverk i liten grad gjør det mulig å kontrollere at den enkelte leverandør rapporterer til NPR. For å kunne utføre en slik kontroll må det som rapporteres til NPR kobles sammen med det som leverandøren fakturerer. Og som det fremgår av denne rapporten vil reglene om taushetsplikt være til hinder for dette.

### 5.3.2 Mislighold av avtaler

Kapittel 7 regulerer mislighold av avtalen. Av avtalen følger at mislighold foreligger når:

- Spesialisthelsetjenesten som ytes ikke er i samsvar med de krav, plikter og frister som er avtalt.
- Leverandøren ikke oppfyller øvrige plikter etter avtalene, herunder dersom det forekommer brudd på prosedyrene i bilag 4
- En tilsynsmyndighet har avgjort at leverandøren bryter med krav etter helselovgivningen

Øvrig mislighold håndteres i henhold til alminnelige kontraktsrettslige prinsipper.

Ved mislighold skal Helfo gi skriftlig varsel uten ugrunnet opphold. Leverandøren er etter avtalen forpliktet til å avhjelpe misligholdet uten ugrunnet opphold og innen rimelig tid.

Dersom misligholdet ikke avhjelpes innen rimelig tid, vil dette anses som et vesentlig mislighold som gir grunnlag for at Helfo hever avtalen med øyeblikkelig virkning.

### 5.3.3 Helsedirektoratets vurdering av om Helfo utnytter sitt handlingsrom

Som det er redegjort for i denne delen av oppdragsbesvarelsen er det fra mange hold stilt spørsmål ved om Helfo i større grad kan sette grenser for behandlingen som utføres av fristbruddleverandøren, og om det er mulig å føre kontroll med den behandlingen som utføres og kontrollere det fristbruddleverandøren fakturerer.

Gjennomgangen viser at fristbruddordningen er i svært stor grad tillitsbasert, og gir fristbruddleverandørene stor frihet til å utforme tjenestetilbudet til pasientene. Innen rammene av dagens regelverk er det ikke anledning til å ta inn i avtalene forhold som på forhånd bestemmer omfang/øvre tak på helsehjelpen. Det foreligger heller ikke hjemmelsgrunnlag for Helfo til å kreve å

få taushetsbelagte opplysninger for eksempel for kontroll av hvilken behandling pasienten har mottatt. Dagens avtaler eller Helfos kontrollarbeid må derfor hensynta disse begrensningene. Dette gir blant annet følgende konsekvenser:

- Helfo vil ikke kunne utføre kontroller som benytter informasjon om identifiserbare pasienter.
- Helfo kan ikke i avtalene legge føringer for eller utføre kontroll av behandlingsforløpets lengde, f.eks. i form av antall konsultasjoner dersom dette gir en mulighet til å identifisere enkeltpasienter.
- Helfo vil ikke kunne utføre kontroller av om den behandlingen pasienten mottar ligger innenfor rammene av det ansvaret fristbruddinstitusjonen har for den enkelte pasient.
- Det er opp til fristbruddinstitusjonen å ta stilling til hvilken behandling som er medisinsk nødvendig – og dette er ikke noe Helfo vil kunne kontrollere.
- Helfo vil kun ha anledning til å vurdere kvaliteten i fristbruddleverandørens tilbud på et generelt nivå, og på en slik måte at taushetsbelagt informasjon ikke benyttes.
- Helfos kontrollmuligheter av om avtalen oppfylles vil være begrenset til de forhold som er redegjort for i pkt. 5.4.
- Vurderinger av den helsehjelpen enkeltpasienter mottar må utføres av tilsynsmyndighetene.
- Tilsynsmyndighetene vil ikke av eget tiltak følge opp fristbruddleverandørene, og dersom det skal åpnes en sak vil dette bare skje dersom tilsynsmyndighetene får en anmodning eller annen informasjon som tilsier at det skal vurderes å se nærmere på en virksomhet.
- På fakturaen fra fristbruddleverandør til fristbruddinstitusjon skal det ikke fremkomme informasjon som gjør det mulig for sykehuset å identifisere pasienter. Sykehuset vil følgelig ha svært begrenset mulighet til å kunne kontrollere kravets rettmessighet.
- Helfo vil ikke kunne følge opp om fristbruddleverandøren benytter priser som er i henhold til avtalen eller følger de føringer Helfo har gitt.
- Helfo vil ikke kunne følge opp og kontrollere om beløpet som kreves på fakturaen er rettmessig.

Helsedirektoratet og Helfo har et kontinuerlig fokus på å forvalte fristbruddordningen på en slik måte at pasientens rettigheter ivaretas og kvaliteten på det medisinske tilbudet blir best mulig. Innretningen på anbudskonkurransene og avtalene har derfor særlig dette fokuset, samtidig som kontrollhensyn søkes ivaretatt. Samtidig er det Helsedirektoratets forståelse at regelverket setter klare grenser for Helfos handlingsrom til å kontrollere og følge opp leverandørene. Helsedirektoratet har i dag ikke grunnlag for å konkludere med at Helfo ikke har utnyttet det lille handlingsrommet dagens regelverk gir.

Dersom det er ønskelig at Helfo skal ha en annen rolle enn dagens formidlingsrolle må dagens fristbruddordning endres. Om det videre er ønskelig å utvide Helfos mulighet til å stille ytterligere krav i avtalen eller til å kunne føre kontroll med fristbruddleverandørens behandlingsaktiviteter vil dette derfor forutsette regelendringer som etablerer nødvendige hjemler. En slik endring vil kreve en egen utredning og har ikke blitt vurdert innen rammene av det foreliggende oppdraget. Først når en slik utredning er gjennomført vil det være mulig å skissere hvilke regler som det kan være aktuelt å endre eller innføre.

## 6 Vurdere hvordan det kan oppnås bedre kostnadskontroll for helseforetakene

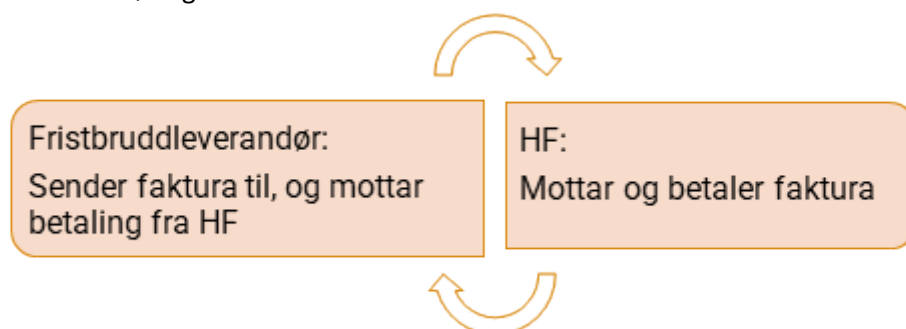
Som en del av oppdraget er Helsedirektoratet bedt om å se på mulighetene for å sikre bedre kostnadskontroll for helseforetakene for oppgjør med fristbruddsleverandørene. Etter dialog med departementet er det enighet om at Helsedirektoratet skal se på muligheten til å etablere en oppgjørsløsning ved bruk av KUHR-databasen<sup>3</sup>.

### 6.1 Dagens innretning på oppgjørsløsning

I dag sender fristbruddleverandøren faktura direkte til HF-et, uten noen opplysninger om pasient eller behandling. Fakturaene har derimot et Frida-nummer, som er det nummeret som blir laget i FRIDA og som HF mottar fra Helfo når de melder et fristbrudd.

HF-et kan logge seg inn i FRIDA, også etter å ha meldt inn fristbrudd og sjekke opplysningene de selv har gitt om den enkelte pasient. I FRIDA fremgår pasientens navn, adresse, fødselsnummer, fagområde, henvisningsdato og frist. Informasjonen ligger i FRIDA frem til 6 uker etter at pasienten er ferdig behandlet hos fristbruddsleverandøren.

HF-et mottar ingen informasjon om behandlingsforløpet, og vil ikke kunne kontrollere om behandling som er gitt samsvarer med det økonomiske oppgjøret som er sendt i fakturaen. Helfo har i dag ikke noe med det økonomiske oppgjøret å gjøre, og etter avtalen vil uenighet mellom fristbruddsleverandør og HF være Helfo uvedkommende.



Innretningen på det økonomiske oppgjøret i Fristbruddordningen har til dels skapt sterke reaksjoner. På grunn av manglende mulighet for kontroll av økonomisk oppgjør står fristbruddsleverandøren helt fritt til å sette beløp på faktura. Det er ikke rettslig grunnlag for å gjøre en løpende kontroll av hvilken behandling som er gitt, og om behandlingen har vært medisinsk nødvendig. Det har derfor blitt reist spørsmål om det er mulig å etablere en oppgjørsløsning som gir en bedre kontroll for HF-ene, og som sikrer kunnskap om totaløkonomien i ordningen.

Dagens utfordringsbilde er todelt:

#### 1. Kunnskap om økonomien i fristbruddordningen

Det er svært liten kunnskap om totaløkonomien i fristbruddordningen, og hvilke konsekvenser ordningen fører med seg for sykehusene og det private tjenestetilbudet. Med dagens ordning er det i liten grad mulig å gjøre analyser av hvilke konsekvenser fristbruddordningen har.

Helsepersonelloven åpner imidlertid for dispensasjon fra taushetsplikt for bruk av opplysninger fra pasientjournalssystemer til bruk for planlegging og styring for å gi bedre helse- og omsorgstjenester.

---

<sup>3</sup> KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) er et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (Helfo)

Bestemmelsen kan dermed åpne for å etablere et prosjekt for å gi beslutningsgrunnlag for styring og planlegging av fristbruddordningen.

## 2.Kontroll på økonomien

Det er i veldig begrenset grad kontroll på om de fakturaene som HF-ene mottar er rettmessige. Feil fakturering kan som eksempel skyldes at det kreves betalt for behandling som ikke har funnet sted, pasienter som ikke er fristbruddpasienter og behandling som ikke ligger innenfor rammene av det avtalen regulerer. Det er heller ingen kontroll på om den prisen fristbruddleverandørene legger til grunn er i henhold til avtalene og dens forutsetninger. Dagens ordning gir ikke mulighet for kontroll av om fristbruddleverandøren rapporterer aktivitet til NPR slik at HF-et er sikret ISF.

Antallet meldte fristbrudd har vært sterkt økende de senere årene og har fortsatt å øke også i 2023. Behovet for å få bedre kunnskap om økonomien i ordningen og å kunne føre kontroll har derfor blitt vesentlig aktualisert. I tillegg opplyses det om betydelige økonomiske konsekvenser for HF som har mange fristbrudd, og at dette kan gå ut over deres evne til å levere spesialisthelsetjenester.

I 2020 innførte Helfo fast rapportering pr. tertial for alle fristbruddleverandører som har mottatt pasienter og som fortsatt har pasienter i behandling innenfor aktuelt tertial. I mangel av oppgjørsordning har Helfo i denne rapporteringen bedt om fakturert beløp pr. RHF. Dette er tatt med for å få en oversikt over økonomien i ordningen, samt å følge med på verdien av de gjennomførte anskaffelsene/inngåtte avtalene. De innrapporterte tallene er basert på hva leverandørene selv oppgir av fakturert beløp, og er tillitsbasert. I en fremtidig oppgjørsordning vil dette være kvalitetssikrede tall basert på hva Helfo faktisk har utbetalt til leverandørene. De innrapporterte tallene viser økningen i fristbruddordningen de siste årene.

Tabellen under viser hva fristbruddleverandørene samlet har fakturert sykehusene for pr. år

År	2020	2021	2022
Sum	63 344 706	150 412 893	349 841 885

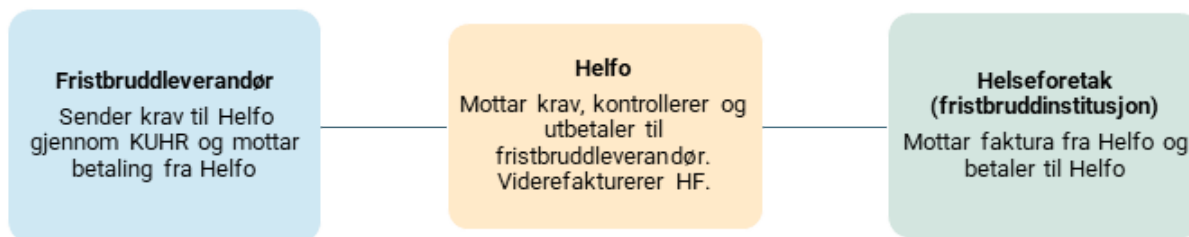
2.tertialet i år ble det fakturert for 307 millioner kroner.

## 6.2 Muligheten til å benytte KUHR for en oppgjørsløsning

En mulig oppgjørsordning vil være å benytte KUHR også på fristbruddområdet. En slik ordning vil inneholde følgende hovedelementer:

- Fristbruddleverandøren sender gjennom sitt journalføringssystem krav til Helfo (i stedet for HF).
- KUHR utfører en automatisert kontroll av kravet. Krav som avslås/avvises vil kunne gå til manuell saksbehandling.
- Helfo utbetaler til fristbruddleverandøren.
- Helfo sender faktura til HF-et hvor beløpet tilsvarer det som ble betalt ut til fristbruddleverandøren.

I en slik løsning foregår det ikke noen form for dialog om det økonomiske oppgjøret mellom fristbruddleverandør og HF. Helseforetaket mottar faktura fra Helfo og betaler til Helfo.



For å kunne øve en effektiv kontroll med de økonomiske sidene av de inngåtte avtalene er det en forutsetning at Helfo mottar taushetsbelagte opplysninger. Per i dag har ikke Helfo egne hjemler for å motta informasjon om det økonomiske oppgjøret og kontrollere denne. Fristbruddsleverandøren har taushetsplikt overfor Helfo, og skal ifølge loven sende oppgjøret til RHF-et/HF-et.

Om Helfo skal gjøre en automatisk kontroll av kravet vil det utføres en kontroll av enkeltelementer som f.eks. behandlingsdato, tidspunkt for behandling, diagnosekode, prosedyrekode, tidspunkt for rettighetsvurdering osv. Pasienten bør også kunne identifiseres som fristbruddspasient, f.eks. gjennom kobling mot FRIDA.

Dersom Helfo skal kunne innhente opplysninger om pasientens medisinske forhold og den behandling som er gitt med det formål å kontrollere det økonomiske kravet, trenger de et rettslig behandlingsgrunnlag.

Hvilke personer i Helfo og Helsedirektoratet som får tilgang til informasjonen som sendes til KUHR vil kunne tilgangsstyres. Dette vil følgelig ikke skille seg fra andre områder som saksbehandles i KUHR og hvor det behandles store mengder taushetsbelagt informasjon. Helsedirektoratet så det som hensiktsmessig å innhente Helfos vurdering av dette, og følgende oppdrag ble 7. juli 2023 gitt til Helfo (dok.nr. 23/4407-3) med svarfrist 15. september 2023:

*"Helsedirektoratet ber Helfo vurdere en slik oppgjørsordningen. Dersom Helfo vurderer at det er tekniske, praktiske eller juridiske forhold som utelukker bruk av KUHR som oppgjørsløsning på dette fagområdet ber vi om at dette begrunnes.*

*Dersom Helfo finner at det er forhold som utelukker bruk av en slik oppgjørsløsning bes det om at Helfo peker på andre mulige løsninger for å sikre bedre kunnskap om:*

- *Totaløkonomien i ordningen*
- *Hva den enkelte fristbruddleverandør mottar i betaling fra helseforetakene*
- *Hvilke økonomiske konsekvenser dette har for helseforetakene."*

Helfo har lagt frem forslag på to ulike alternative oppgjørsløsninger som benytter KUHR<sub>2</sub> og har i henhold til oppdraget vurdert tekniske, praktiske, regnskapsmessige og juridiske forhold. Det ble også gjort en vurdering av om det kan oppnås økt kostnadsoversikt og/eller økt kostnadskontroll.

Helsedirektoratet tar i det følgende utgangspunkt i disse alternativene.

## 6.2.1 Alternativ 1 – Databehandleravtale mellom RHF/HF og Helsedirektoratet

### Beskrivelse av oppgjørsløsningen

Det er vurdert en alternativ løsning for at Helfo kan motta og behandle oppgjøret på vegne av RHF/HF, og at KUHR tas i bruk for en oppgjørsløsning. I dette alternativet skal det ikke hentes inn mer informasjon fra fristbruddleverandørene enn det gjøres i dag.

Løsningen bygger på at fristbruddleverandør sender elektronisk oppgjørskrav til Helfo i KUHR. Alle fristbruddsleverandører vil være i stand til å gjøre det, da de også i dag rapporterer egenandeler til KUHR. Det kravet som fremmes til Helfo kan inneholde følgende elementer:

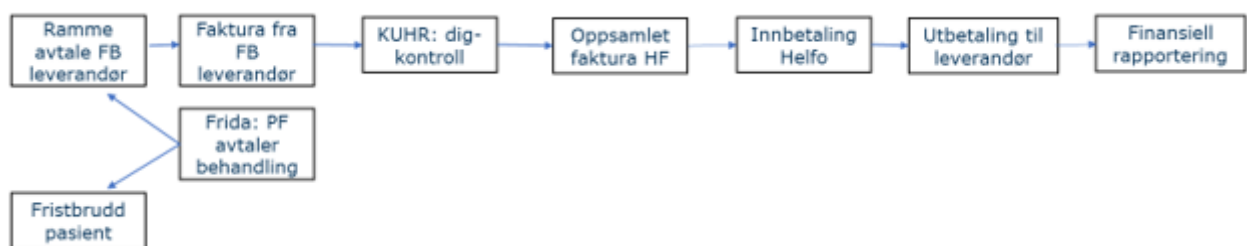
- Frida-nummer som indikerer at det er avtalt at en pasient skal få behandling hos fristbruddleverandør.
- Navn på fristbruddleverandør
- Kostnad
- Ansvarlig helseforetak på avdelingsnivå

Når kravet sendes til Helfo vil saksbehandlingen i KUHR være fullelektronisk. I KUHR vil det kunne settes regler som kravet vurderes opp mot, men i denne løsningen vil det i praksis ikke settes regler. Løsningen kan legge opp til en kobling mot FRIDA, og da vil Helfo kunne kontrollere kravet opp mot Fridanummeret slik HF-ene gjør i dag, men ikke innhente ytterligere opplysninger om kravet.

Regnskapsløsningen som benyttes på andre fagområder vil kunne gjenbrukes slik at Helfo samler opp krav fra ulike leverandører og sender kravene til HF-ene som innbetaler, deretter utbetales kravet til leverandørene. På denne måten unngås statlig mellomfinansiering.

For å få en oversikt over hvilke kostnader dette gir og hvilket HF som belastes vil det kunne utvikles Hera rapporter (det vil si alle rapporter som ligger i NAV for KUHR, e- resept oppgjør og frikort. Eksempelvis aggregerte og anonymiserte statistikkrapporter).

Prosessen kan skjematisk fremstilles på følgende måte:



### Rapportering til NPR

For sentral helseforvaltning og HF-ene er det viktig at privat leverandør rapporterer til NPR i tråd med sin meldeplikt etter NPR-forskriften § 2-1, jf. § 1-5. Per i dag er det en underrapportering fra private leverandører til NPR, og det er ønskelig å legge inn en avkryssingsboks i KUHR for å kunne følge med på om saken også er rapportert til NPR.

Selv om Helfo ikke mottar opplysninger på individnivå som kan sammenholdes med hva som faktisk er rapportert til NPR, kan det tenkes at det vil ha en oppdragende og forebyggende effekt at det rent faktisk må krysses av at behandlingen er rapportert til NPR. Det er i så fall ønskelig med en teknisk løsning hvor dette er en forutsetning for at kravet kan sendes inn til Helfo. Siden det er en plikt til å

rapportere aktivitet til NPR vil Helfo etter Helsedirektoratets vurdering kunne stille et krav til avkrysning hvor fristbruddleverandøren bekrefter at det er rapportert til NPR.

#### Vurdering av kostnadsoversikt og kostnadskontroll

Helsedirektoratet vurderer at løsningen beskrevet i Alternativ 1 vil kunne ha følgende effekter:

- en bedre oversikt over totaløkonomien i ordningen og hva den enkelte fristbruddleverandør mottar i betaling fra helseforetakene sammenlignet med i dag.
- en overordnet oversikt over hvilke økonomiske konsekvenser ordningen har for HF-ene.

#### Vurdering av løsningen opp mot økonomireglementet

Alle virksomheter skal etablere systemer og rutiner som har innebygd intern kontroll for å sikre at regnskap og informasjon om resultater er pålitelig og nøyaktig.

Jfr. reglementets pkt. 2.5 skal virksomheten etablere systemer og rutiner som sikrer kontroll med transaksjonene (transaksjonskontroller). Dersom økonomisystemet har funksjonalitet for å utføre kontrollene angitt i pkt. 2.5, kan kontrollene utføres maskinelt.

De øvrige oppgjørsordningene Helfo forvalter i dag, er bygget på gjenbruk av maskinell kontrollmulighet i KUHR, eventuelt øvrige oppgjørsordningen som Helsedirektoratet og Helfo forvalter. Dersom det skal etableres en oppgjørsordning for fristbruddområdet må det inngå en form for kontroll av at kravet er riktig.

Dersom en slik løsning anses aktuelt er det etter Helsedirektoratets vurdering nødvendig med en nærmere vurdering av om dette gir tilstrekkelig transaksjonskontroll av kravene fra fristbruddleverandøren i KUHR slik at økonomireglementets vilkår oppfylles.

#### Juridiske vurderinger

I den skisserte løsningen vil det ikke hentes inn mer informasjon fra fristbruddleverandørene enn det gjøres i dag. Det vil ikke gis opplysninger om hvilken helsetjeneste som er ytt til pasienten. Slike opplysninger er underlagt taushetsplikt, og det er ikke hjemmel for å sende slike opplysninger sammen med det økonomiske oppgjøret.

#### Rettslig grunnlag for økonomisk oppgjør

RHF i pasientens bostedsregion har plikt til å dekke utgifter til behandling, forpleining, reise og opphold for pasienten mv. for fristbruddpasienter.

Det er spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd som hjemler det økonomiske ansvaret til RHF-et:

*«Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion skal dekke utgifter til behandling, forpleining, reise og opphold og reise og opphold for nødvendig ledsager når en pasient har rett til nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b fjerde ledd eller § 2-4 a annet ledd bokstav a, og en annen norsk myndighet har forskuttert beløpet overfor norske eller utenlandske tjenesteytere.»*

Bestemmelsen innebærer dermed at fristbruddsleverandøren kan sende sine krav om dekning av behandlingen som er gitt til RHF-et. Fra 2006 har fristbruddleverandøren sendt faktura direkte til helseforetaket med opplysning om pasientnummer fra FRIDA. Helseforetaket kontrollerer at pasienten er en fristbruddpasient via FRIDA og prisen. Det opplyses ikke om hvilken helsetjeneste som er gitt, og RHE-ene er derfor ikke kjent med hva leverandøren tar betalt for, og vil ikke se fakturaen.

Da praksisen ble etablert i 2006 ble det laget fullmakter mellom RHF-ene og den gang Rikstrygdeverket som la opp til at fakturaen for utført helsehjelp skulle sendes direkte fra fristbruddleverandør til det sykehuset som har meldt inn fristbruddet. I tillegg ble det laget noen

rutiner knyttet til reiser etc. Ordningen kan synes som en erstatning for den oppgjørsløsningen som regelverket egentlig legger opp til<sup>5</sup>. Dette legger Helfo inn i avtalene med sine leverandører.

Det har blitt reist spørsmål om Helfo har et rettslig grunnlag til å motta informasjon og foreta et økonomisk oppgjør fra fristbruddsleverandører på bakgrunn av ordlyden i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd. I bestemmelsen fremgår det at RHF skal dekke utgifter der pasienten har rett til behandling ved fristbrudd, og *en annen norsk myndighet har forskuttert beløpet overfor norske eller utenlandske myndigheter*.

I forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd (Ot.prp. Nr. 63 (2002-2003)) ble Rikstrygdeverket utpekt til å være den aktør som skulle være det sentrale statlige organet som skulle skaffe pasienter et subsidiært tilbud ved fristbrudd. Det ble gitt forskriftshjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 syvende ledd som ga departementet adgang til å gi nærmere bestemmelser om organisering av og oppgjør for det tilbudet Rikstrygdeverket skal tilby. Slik forskrift er ikke gitt.

Personvernforordningen regulerer behandling av personopplysninger og stiller krav til rettslige behandlingsgrunnlag. Etter artikkel 6 er behandling av personopplysninger bare lovlig dersom et av vilkårene i bestemmelsen er oppfylt. Ved behandling av helseopplysninger skal i tillegg vilkårene i artikkel 9 nr. 2 være oppfylt, og i mange av vilkårene stilles det krav om rettslig behandlingsgrunnlag i nasjonal rett.

Helsedirektoratet vurderer at spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd ikke oppfylder kravene til et rettslig behandlingsgrunnlag i norsk rett for Helfo. Det var lagt opp til at behandlingsgrunnlaget for oppgjøret i fristbruddordningen skulle legges til Rikstrygdeverket og reguleres i forskrift. Slik forskrift ble ikke gitt, og det ble dermed ikke etablert et rettslig grunnlag for at Rikstrygdeverket eller andre offentlige etater kunne foreta oppgjøret slik vi ser det.

Spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd siste setning gir ikke i seg selv rettslig grunnlag for at Helfo kan behandle personopplysninger til oppgjørsformål. Verken ordlyden eller intensjonen bak bestemmelsen tilsier dette. Helsedirektoratet legger til grunn at henvisningen til at "annen norsk myndighet har forskuttert beløpet overfor norske eller utenlandske tjenesteytere" ikke oppfylder kravene til et tydelig behandlingsgrunnlag slik at Helfo har hjemmel til å motta og behandle økonomisk oppgjør på vegne av HF-ene per i dag.

Det aktuelle behandlingsgrunnlaget i alternativ 1 er databehandleravtale med RHF/HF som er dataansvarlig for det økonomiske oppgjøret. RHF-ene har rettslig behandlingsgrunnlag i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd til å motta økonomisk oppgjør fra fristbruddsleverandørene. Det fremgår av bestemmelsen at RHF-et i pasientens bostedsregion skal dekke utgifter til behandling etter fristbrudd. Denne plikten oppfylder slik vi ser det er rettslig behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 c, jf. Artikkel 9 nr. 2 h og j.

Det økonomiske oppgjøret kan overtas av Helfo ved at det inngås en databehandleravtale mellom RHF-ene og Helsedirektoratet slik at Helfo behandler opplysningene på vegne av RHF-ene. Databehandleravtalen vil da være det rettslige grunnlaget for at Helfo kan motta og behandle opplysningene på vegne av RHF/HF. Helsedirektoratet legger til grunn at disse avtalene vil kunne utformes etter samme mal som avtalene som er inngått mellom Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene innen H-resept og godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg. Helsedirektoratet vil kunne delegere denne oppgaven til Helfo.



### Forhold rundt databehandleravtale mellom RHF og Helsedirektoratet

Helfo har vurdert at dagens avtaler med fristbruddleverandørene ikke vil være til hinder for en slik oppgjørsløsning.

Det er i dag en praksis at Helfo inngår avtaler om direkte oppgjør med behandlere og tjenesteytere. Disse avtalene er ment å regulere de mer praktiske sidene av innsending av oppgjørskrav og utbetaling av vederlag. I dag inngår Helfo avtaler med fristbruddleverandørene om direkteoppgjør for egenandeler. I en saksbehandling av oppgjørskrav på vegne av RHF-ene vil Helsedirektoratet kunne vurdere mulighetene for å gjøre en automatisk kontroll av opplysningene som mottas i KUHR. Vi anser at opplysningene kan kontrolleres mot opplysninger som allerede er registret i FRIDA som et gyldig FRIDA nummer, eller at fristbruddleverandøren har avtale med Helfo.

### Helsedirektoratets vurdering

RHF-ene har rettslig plikt til å betale fristbruddsleverandørene, og kan motta opplysninger om økonomisk oppgjør fra fristbruddsleverandørene. Denne oppgaven kan de gi til Helsedirektoratet/Helfo som skissert i alternativ 1 i medhold av en databehandleravtale. Forutsetningen for at dette kan etableres innenfor gjeldende rett, er at selve oppjøret foretas innenfor de rettslige rammene som RHF-ene selv har etter spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd.

Det må inngås en databehandleravtale mellom det enkelte RHF og Helsedirektoratet, og opplysningene kan ikke behandles på annen måte enn det RHF-ene kan etter spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd. Dette innebærer slik vi ser det en kontroll av at fakturaen gjelder en registrert fristbruddspasient, og eventuelle krav i annet lovverk, som regnskapslovgivningen. Selv om en slik løsning kan være mulig å gjennomføre er det viktig å presisere at alternativ 1 ikke vil være god nok for å utføre kostnadskontroll slik det er ønsket. Ordningen, slik den er i dag, følger ikke et fastsatt takstsystem, og lar seg ikke kontrolleres av automatiske, logiske kontroller. En løsning som skissert i alternativ 1 vil derfor bare kunne kontrollere om oppjøret gjelder en fristbruddspasient som er registrert i FRIDA, og om fakturaen kommer fra en fristbruddleverandør. Alternativ 1 vil kun i begrenset grad avdekke eventuelle feil.

Velger man en løsning som skissert i alternativ 1 vil fristbruddordningen også skille seg fra Helfos øvrige oppgjørsløsninger. Andre oppgjørsløsninger (inkludert FBV) utgjør både løpende kontroller av innsendte krav og etterkontroll som en nødvendig del av oppgjørsløsningen, der rammene for kontroll er regulert gjennom lov, forskrift, delegasjon og interne retningslinjer/instrukser. Uten endringer i hjemmelsgrunnlaget vil ikke Helfo ha mulighet til å kontrollere rettmessigheten av fristbruddleverandørens innsendte kravet og vil heller ikke kunne innhente ytterligere opplysninger. Dersom Helfo skal ha en oppgjørsordning og kontrollere oppgjørskrav, må det derfor etableres en tydelig hjemmel for dette.

### Tekniske endringsbehov

Helsedirektoratet legger til grunn at en oppgjørsløsning som skissert vil kunne etableres i løpet av kort tid, og med lite utviklingsbehov. De tekniske endringene er primært begrenset til å opprette et eget fagområde for fristbrudd med egne skjermbilder. Det er mulig at dagens fakturaformat kan gjenbrukes med evt. noen små justeringer. For å unngå statlig mellomfinansiering kan utbetalingene til fristbruddleverandørene gjøres periodisk på samme måte som for FBV slik at utbetaling av refusjon sammenfaller med forfallsdato på faktura til HF. Det må evt. gjøres tilpasninger i HERA-rapporter som er relevante. Det må evt. gjøres tilpasninger i Nøkkelfinfo for at data fra nytt fagområde skal bli importert.

Helsedirektoratet antar dette heller ikke vil skape utfordringer eller merarbeid for fristbruddleverandørene, men det tas likevel et forbehold om at det kan være nødvendig med tilpasninger av EPJ-systemene som kan ta noe tid og medføre visse kostnader.

#### Administrative og økonomiske kostnader

Dette vil være en ny oppgave som skal ivaretas av Helsedirektoratet og Helfo. Det må regnes med ressursbruk i begge organisasjoner, men dette vil være begrenset og primært gjelde oppgaver knyttet til viderefaktureringen fra Helfo til HF.

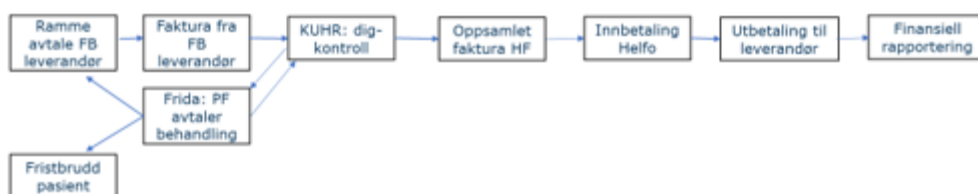
Helsedirektoratet antar dette vil kunne løses innen dagens rammer og det vil ikke få budsjettmessige konsekvenser i Helsedirektoratet eller Helfo.

Det må inngås avtale med de regionale helseforetakene om at Helfo kan fakturere HF-ene og at betaling skal skje til Helfo. Avtaler som er benyttet innen fritt behandlingsvalg og H-resept antas å kunne gjenbrukes.

### 6.2.2 Alternativ 2 – etablere lov- og forskrifshjemmel for Helsedirektoratet/Helfo

#### Beskrivelse av oppgjørsløsningen

Alternativ 2 legger opp til langt på samme vei en teknisk løsning som alternativ 1, men med åpning for at Helfo mottar flere opplysninger fra fristbruddsleverandøren for å kunne foreta kontroll av om fakturaen er rettmessig.



Helfo har beskrevet at følgende opplysninger vil følge med fristbruddsleverandørens krav når det fremsettes til Helfo: (i figuren er det gjort en sammenligning med alternativ 1):

Alternativ 1	Alternativ 2
Frida-nummer lages i saksbehandlerløsningen Frida som PF benytter. Nummeret indikerer at det er avtalt at en pasient skal få behandling hos fristbruddsleverandør. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn på fristbruddsleverandør</li> <li>• Kostnad</li> <li>• Ansvarlighelseforetak på avdelingsnivå</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fristbruddsleverandør (ident)</li> <li>• Frida nummer</li> <li>• Dato for behandling</li> <li>• Behandlingstakst – prosedyrekode</li> <li>• Kostnad</li> <li>• Personidentifikasjon (personnummer etc.)</li> <li>• Ansvarlig helseforetak</li> <li>• Egenandel</li> </ul>

#### Informasjon om fristbruddsleverandøren

I KUHR kan det legges inn hvilke leverandører som har avtale på de ulike fagområdene. Kravet som Helfo mottar kan kontrolleres opp mot KUHR og avvise eventuelle krav fra leverandører som har fakturert på andre fagområder enn de har avtale på.

Ved å koble opp mot FRIDA nummeret vil det også kunne legges inn en kontroll i KUHR av at fristbruddsleverandørene har mottatt en henvisning som kan utløse en kostnad.

### Dato for behandling

Gjennom FRIDA er det mulig å få informasjon om dato for første møte mellom behandler og når behandling er ferdigstilt. Ved å matche disse datoene vil Helfo kunne kontrollere om et krav er innenfor disse datoene. Krav som er utenfor denne perioden, vil kunne avvises.

### Prosedyrekode - behandlingspris

I KUHR kan det legges inn prosedyrekoder med de priser som er avtalt og det kan legges inn ulike priser for ulike leverandører. Dersom Helfo mottar prosedyrekoder med kostnader vil Helfo, i de tilfeller det er avtalt pris i avtalene, kunne matche kostnadene opp mot hverandre. I dagens avtaler er det kun avtalt priser for noen prosedyrekoder. For de prosedyrer det ikke er avtalt pris vil prisen settes av fristbruddleverandøren. Det er grunn til å tro at når Helfo får også disse prisene inn i dataene for oppgjørene vil analyser av prisene gjøre Helfo bedre i stand til å sette priser for flere prosedyrer i kommende avtaler.

Helfo lager i dag avtaler om behandling på fagområder. For hvert enkelt fagområde, for eksempel fordøyelse, hjerte etc. så tilhører det prosedyrekoder. Det er ikke uvanlig at en pasient som for eksempel er henvist til helsehjelp innen fagområde fordøyelse, kan ende opp med helsehjelp innen et annet fagområde, for eksempel hjerte. Helsedirektoratet antar det kan legges inn kontroller og regler i regelmotor i KUHR som kan hensynta dette slik at dersom en leverandør som har fått en henvisning på fagområde fordøyelse leverer ett oppdrag med prosedyrekode knyttet til hjerte og som har avtale på samme område får utbetalt kravet sitt.

### Personidentifikasjon og egenandeler

Ved å få inn informasjon som identifiserer personen vil det kunne kontrolleres av det er rett person det søkes økonomisk vederlag for.

Pr. i dag rapporterer fristbruddsleverandørene egenandeler rett i frikorttelleren og utenfor oppgjørsordningen. Dersom oppgjøret også skal inneholde godkjente egenandeler må dette kobles til den enkelte person for at egenandelene skal kunne registreres på rett person. Dersom det legges til rette for dette vil også prisen kunne knyttes opp mot om pasienten betaler egenandeler eller om pasienten har fritak.

### Ansvarlig helseforetak

Ansvarlig helseforetak i kravet kobles opp mot henvisningen i Frida og sikrer at rett helseforetak får rett refusjonskrav fra Helfo.

### Kostnadsoversikt og kostnadskontroll

Dersom en oppgjørsløsning som skissert i alternativ 2 innføres vil det gi oversikt over:

- Totaløkonomien i ordningen
- Hva den enkelte fristbruddleverandør mottar i betaling fra helseforetakene
- Hvilke økonomiske konsekvenser dette har for helseforetakene

I tillegg er det Helsedirektoratets vurdering at oppgjørsløsningen også vil gi en god kostandskontroll. Den informasjonen som mottas i KUHR vil også kunne gi verdifull informasjon som kan brukes til økonomiske analyser for Helfo og HF-ene.

### Rapportering til NPR

Som for alternativ 1 vil det i KUHR kunne legges inn en avkryssingsboks hvor leverandøren krysser av for at saken også er rapportert til NPR. Det er i så fall ønskelig med en teknisk løsning hvor dette er en forutsetning for at kravet kan sendes inn til Helfo. Det må gjøres en nærmere vurdering av om dette må avtales særskilt, om det fremgår av dagens regelverk, eller om det må gis egen forskriftsregulering.

Men en oppgjørsløsning som i alternativ 2 vil gi informasjon som kan sammenholdes med den aktiviteten som fristbruddleverandøren har. Sammenlignet med alternativ 1 gir alternativ 2 vesentlig bedre muligheter for å etablere rutiner som kan bidra til å sikre HF-ene mottar ISF.

#### Vurdering av løsningen opp mot økonomireglementet

Tilsvarende oppgjørsløsning benyttes på flere områder, og Helsedirektoratets vurdering er at vi derfor også vil tilfredsstille dette på fristbruddområdet.

#### Juridiske vurderinger

Alternativ 2 legger opp til en mer omfattende behandling og kontroll av oppgjøret fra privat leverandør. Slik Helsedirektoratet ser det, vil det være den beste løsningen å lov- og forskriftsfeste en ordning der privat leverandør lovlig kan sende oppgjørskravet i fristbruddordningen til Helfo, og at behandling av oppgjøret hjemles.

Dersom de private leverandørene skal sende opplysninger til Helfo og saksbehandlingssystemet KUHR, istedenfor at fakturaen sendes til HF-ene, må fristbruddsleverandørene ha et lovlig unntak fra taushetsplikt, og Helsedirektoratet/Helfo må ha et behandlingsgrunnlag for oppgjøret. Helsedirektoratet mener at det må etableres et unntak fra taushetsplikt og forskriftshjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd som gir rettslige rammer for behandlingen av personopplysninger til oppgjørsformål. Vi mener det i tillegg må etableres en forskrift som gir rettslige rammer for behandlingen og oppgjøret. Forskriften kan ha hjemmel i både spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b sjette ledd og eventuelt pasientjournalloven.

Vi legger til grunn at plikten RHF-et har til å dekke oppgjør etter spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd, gir rettslig grunnlag for å motta opplysninger i den grad de er nødvendige for at RHF-et/HF-et kan vurdere og utbetale kravet. I dag mottas kun FRIDA- nummer og beløp. Dersom det er ønskelig å motta flere opplysninger til styrings- eller kontrollformål, må også det reguleres i lov og forskrift.

I tillegg til lov- og forskriftsendringer må organiseringen av dette oppgjøret reguleres nærmere, muligens ved at det lages avtaler mellom RHF-ene og Helsedirektoratet om hvordan oppgjøret skal refunderes. Dette kan igjen legge grunnlaget for en delegasjon fra Helsedirektoratet til Helfo. Det må også vurderes om Helfo skal inngå avtale om direkte oppgjør med fristbruddleverandørene. I dag inngår Helfo avtale mønsteravtale om direkteoppgjør for egenandeler med fristbruddleverandører, som sender krav til Helfo for de tilfeller hvor pasienten har frikort eller fritaksgrunn for å betale egenandeler etter pasientbetalingsforskriften § 5.

#### Tekniske endringsbehov

Det vil for alternativ 2 være de samme utviklingsbehov som beskrevet for alternativ 1. I tillegg må det lages en kobling mot Frida. Helsedirektoratet har foreløpig vurdert at dette vil kreve ca. 30 timer med utvikling. Det må vurderes nærmere om det må gjøres en DPIA. Det må også opprettes kobling mot Frikortteller.

For å fakturere HF-ene kan Helfo gjenbruke logikken fra FBV-området som lager fakturaer til HF-ene basert på pasientens bostedskommune.

I utgangspunktet kan dagens filformat (både behandlerkravmelding og NPR behandlerkravmelding) gjenbrukes uten at det er behov for å gjøre endringer.

Det nærmere anslaget over kostnader må vurderes når det eventuelt er foretatt et valg av oppgjørsløsning.

### Økonomiske og administrative kostnader

Dette vil være en ny oppgave som skal ivaretas av Helsedirektoratet og Helfo. Det må regnes med ressursbruk i begge organisasjoner. For Helfo må det påregnes at dette vil medføre en god del økt ressursbruk knyttet til å legge inn og oppdatere et stort antall priser/takster i tråd med diagnose- og prosedyrekode. Videre vil det kreves ressurser til av systemovervåkning og henvendelser fra fristbruddleverandører om innsending av krav og avviste krav, og henvendelser fra helseforetak (om det økonomiske oppgjøret med Helfo).

I tillegg vil det kreves ressursbruk til en løpende kontroll av de innsendte kravene, etterkontroll, og utredning og innhenting av opplysninger. Det vil også kunne være aktuelt med sanksjoner mot leverandøren, som tilbakekreving av utbetalt beløp. Tilbakekreving vil måtte skje med utgangspunkt i den inngåtte avtalen, men vil som eksempel kunne være aktuelt både i tilfeller hvor det har skjedd en feilutbetaling på grunn av systemsvikt, eller Helseforetaket anser at det er betalt ut feil og dette bekreftes av en etterfølgende kontroll.

Det må også forventes en økning i henvendelser om innsyn, både fra media og Helseforetak, samt andre. Her vil det kunne være aktuelt med krav om innsyn iblant annet datauttrekk, avtaler og korrespondanse.

Hva dette vil medføre av økt ressursbruk vil avhenge av eventuelt valg av løsning. Dette vil måtte vurderes nærmere på et senere tidspunkt. For Helsedirektoratet antas dette å kunne håndteres innen eksisterende budsjettmessige rammer.

Det må inngås avtale med de regionale helseforetakene om at Helfo kan fakturere HF-ene og at betaling skal skje til Helfo. Avtaler som er benyttet innen fritt behandlingsvalg og H-resept antas å kunne gjenbrukes.

### 6.3 Helsedirektoratets anbefaling av oppgjørsløsning

Helsedirektoratet har vurdert de to ulike alternative innretninger på en oppgjørsløsning, Alternativ 1 og Alternativ 2. I begge alternativene er det pekt på en oppgjørsløsning ved bruk av KUHR hvor fristbruddleverandøren sender sitt krav til Helfo som utbetaler leverandøren og viderefakturerer det HF-et som skal bære kostnaden.

Hovedforskjellen mellom alternativene er at alternativ 1 kun foretar en kontroll av om oppgjøret gjelder en fristbruddpasient og om det kommer fra en fristbruddleverandør. I praksis gjøres ingen kontroll av om de innsendte kravene innholdsmessig er riktige, men vil gi en oversikt over totaløkonomien i ordningen. Alternativ 1 kan etableres med rettslig grunnlag i databehandleravtaler og krever ikke regelendringer. Alternativ 2 kan gi adgang til bedre innholdsmessig kontroll av oppgjøret, men forutsetter lov- og forskriftsendringer.

Etter Helsedirektoratets vurdering er det ikke tvil om at den foretrukne løsningen er en oppgjørsordning hvor Helfo får et tydelig rettslig grunnlag for oppgjøret og har mulighet til å kontrollere at kravene innholdsmessig er riktige og rettmessige.

Alternativ 1 vil kunne besvare noen av de spørsmålene som har blitt stilt om økonomien i ordningen, ved at det blir dokumentert hvor mye som betales til fristbruddleverandørene og hva HF-ene må betale. Etter Helsedirektoratets vurdering vil alternativ 1 etableres i medhold av en databehandleravtale mellom de fire regionale helseforetakene og Helsedirektoratet/Helfo. Alternativ 1 vil ikke kreve omfattende tekniske endringer og vil gi lave utviklingskostnader. En slik løsning vil etter Helsedirektoratets vurdering uansett være klart bedre enn slik det økonomiske oppgjøret foretas i dag, og Helsedirektoratet anbefaler derfor at en oppgjørsordning som skissert i alternativ 1 innføres så raskt som mulig.

Helsedirektoratet anbefaler at det også påbegynnes et arbeide med å etablere et regelverk som gir Helfo nødvendige lov- og forskriftshjemler for å kunne utføre nødvendige innholdsmessige kontroller av at fristbruddleverandørens krav er rettmessige.

Spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd slår fast at det er de enkelte RHF som har det økonomiske ansvaret for utgifter til behandling av fristbruddpasienter. Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienten i § 2-1 b fjerde ledd rett til helsehjelp fra privat aktør ved fristbrudd. I § 2-1 b sjette ledd er det gitt en forskriftshjemmel for organisering av, og oppgjøret for, tjenester pasienten har rett til å motta fra privat tjenesteyter etter fjerde ledd (fristbrudd).

Dersom Helfo skal foreta oppgjør og kontroll av oppgjøret på vegne av RHF-et, bør det fremgå i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd at oppgjørskravene skal sendes til Helfo som foretar disse oppgavene, og at kravene kan sendes uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Det må også fremgå at nærmere regulering av oppgjørsbehandlingen fremgår i forskrift, dvs. en forskriftshjemmel også i spesialisthelsetjenesteloven. Forskriften kan hjemles både i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 tredje ledd og i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b.

Forskriften som etableres kan utformes innholdsmessig med elementer som tidligere regulerte forskrift om fritt behandlingsvalg, avhengig av hvilken saksbehandling og kontroll Helfo skal foreta av oppgjørskravene på vegne av RHF-et. I ordningen fritt behandlingsvalg hadde Helfo en mer omfattende rolle, og kunne blant annet hente inn opplysninger i et nokså bredt omfang etter forskriften § 9. Denne forskriften var også hjemlet i pasientjournalloven § 11, slik at det ble regnet som et saksbehandlingssystem for administrasjon av helsehjelp.

Etter Helsedirektoratets vurdering vil den beste og mest hardføre løsningen for behandling av pasientens helseopplysninger være å gi tydelig hjemmel i lov- og forskrift slik at Helfo kan motta og behandle opplysninger til oppgjørsformål for RHF/HF. En tydelig regulering vil ivareta pasientens personvern, og skape et tydelig behandlingsgrunnlag for Helfo.

## Vedlegg 1 Årsaker til lav varsling til Helfo - Data

### Data innhentet gjennom kontakt med de regionale helseforetakene

I møte med RHF-representantene ble følgende mulige årsaker til at helseforetakene ikke melder flere fristbrudd til Helfo spilt inn. Disse er gjengitt i tilfeldig rekkefølge:

- Helseforetakene/avdelingene håper å klare å finne tilbud til pasientene selv
- Pasient takket nei til privat tilbud helseforetaket har avtale med
- Pasient takket nei til at Helfo skal finne tilbud hos fristbruddleverandør
- Tidligere regel i fristbruddordningen: Hvis pasienten får tilbud regnet 10 dager etter frist skal de ikke meldes. Dette henger igjen i praksis.
- Pasientene får ofte time rett etter frist. Dersom time rett etter frist meldes det ikke.
- Tungrodd system som krever mye administrasjon, og tar (for) mye tid – prioriterer derfor ikke å melde fristbrudd. Sekretær må bruke mye tid på å kontakte pasienter, ved siden av alt annet
- Kostbart å sende pasienter til fristbrudd. (Store) økonomiske konsekvenser av fristbrudd
- Lite kontroll på hva man betaler for. Prøver alle andre muligheter først. Avtaler med andre helseforetak eller avtalespesialister.
- Ingen (økonomiske eller andre) konsekvenser av å ikke melde fristbrudd – ikke noe insentiv til å melde
- Faglig synspunkt: Vurderer at pasienten kan ha litt ventetid
- Mye av dette handler om prosesser og systemer og sammenheng mellom mange aktører
- Brev fra Hdir 19.06.2017 om varsling til Helfo og rapportering til NPR (se brev vedlegg 2)

### Data innhentet gjennom intervjuer med helseforetakene

Nedenfor presenteres data fra intervjuene med helseforetakene om deres praktisering av fristbruddordningen. Funnene legges frem som eksempler på ulike måter å praktisere ordningen på, som kan være årsaker til lav andel varslede fristbrudd til Helfo.

### Eksempler på praktisering av fristbruddordningen ved lavere varslingsprosent til Helfo enn landsgjennomsnittet

*Alle pasienter kontaktes på telefon og kun de som ønsker å varsles til Helfo, blir varslet til Helfo*

- Ved alle truende fristbrudd kontaktes pasienten for å høre om han/hun vil vente på tilbud i sykehuset etter frist, få tilbud av avtalespesialist eller varsles til Helfo
- Hvis pasienten vil vente på time i sykehuset etter frist, får han/hun time kort tid etter frist (1-2 uker)
- Mange ønsker å vente på tilbud i sykehuset. Noen takker ja til tilbud hos avtalespesialist. Svært få ønsker å varsles til Helfo

*Kun pasienter som får time senere enn 10 dager etter fristen blir kontaktet, og av dem blir kun de som ønsker å varsles til Helfo, varslet til Helfo*

- Pasienter som får time innen 10 dager etter fristen, varsles ikke til Helfo
- Pasienter som får time senere enn 10 dager etter fristen, kontaktes per telefon og får tilbud om en konkret time etter fristen eller om de vil varsles til Helfo

- Det oppgis at de fleste pasientene vil vente på time i sykehuset
- Kun pasienter som ønsker å varsles til Helfo, varsles til Helfo. Disse utgjør ikke et stort antall. Anslagsvis 1 av 10 ønsker å varsles
- Erfaringsmessig er det under halvparten av dem som varsles til Helfo som takker ja til tilbudet derfra

#### *Kun pasienter man oppnår kontakt med på telefon, og som ønsker å varsles til Helfo, varsles til Helfo*

- Pasienter kontaktes på telefon ca. to uker før fristbrudd, evt. like etter fristbrudd. Mangel på kapasitet på sekretærsiden er hovedårsak til kun ett telefonforsøk.
- Hvis det oppnås telefonkontakt, får pasienten tilbud om en konkret time etter fristen eller om de vil varsles til Helfo. De fleste pasientene vil vente på time i sykehuset.
- Hvis det ikke oppnås telefonkontakt med pasienten, varsles pasienten ikke til Helfo.

#### *De få pasientene som får time etter frist, får time innen 14 dager etter frist og varsles ikke Helfo*

- Pasienter som får time innen 14 dager etter frist varsles ikke til Helfo
- Pasienten får beskjed om timen ved at behandler eller sekretær ringer pasienten og orienterer om den. Tar ikke dialog med pasienten i forkant.
- Har ikke kapasitetsproblemer større enn at for de få pasientene som ikke får time innen frist, får time innen 14 dager etter frist. Man trenger derfor ikke bruke fristbruddordningen. Mulig man skulle gjort det rent administrativt.

#### *Kun pasienter som ikke får time innen to uker etter frist, varsles til Helfo*

- Pasienter som får time innen 14 kalenderdager etter fristen, varsles ikke til Helfo
- Pasienter som ikke får time innen to uker etter fristen, varsles til Helfo
- Pasienten orienteres ved brev
- Ringer kun pasienten dersom man allikevel finner en time
- De aller fleste fristbrudd (95%) blir håndtert i sykehuset fordi Helfo ikke har noe tilbud

### **Eksempler på praktisering av fristbruddordningen ved høyere varslingsprosent til Helfo enn landsgjennomsnittet**

#### *Alle pasienter hvor man ikke kan gi time innen frist, varsles til Helfo*

- Varsler konsekvent alle forventede fristbrudd til Helfo 1-2 uker før fristbruddet oppstår, når man ser man ikke kan gi pasienten time ved sykehuset innen fristen
- Pasienten blir kontaktet per telefon og får tilbud om å bli kontaktet av Helfo for et eksternt tilbud, primært i sykehusets opptaksområde
- Dersom pasienten ikke ønsker tilbud fra Helfo meldes fortsatt saken i Fristbruddportalen, men med beskjed til Helfo om at pasienten ikke ønsker tilbud fra Helfo. Saken registreres og stoppes da av Helfo samme dag, med begrunnelse om at pasienten ikke ønsker tilbud
- Ettermelder også noen fristbrudd, f.eks. etter ferieavvikling, men noterer at pasienten ivaretas i sykehuset

#### *I tilfeller hvor det er en godt kjent mangel på helsepersonell til å gjennomføre det aktuelle behandlingstiltaket innen frist, varsles Helfo*

- Har et kjent kapasitetsproblem med hensyn til helsepersonell
- Mange pasienter varsles til Helfo rett etter at henvisningen er vurdert
- Melder ikke saker man vet Helfo ikke har leverandør til



## Vedlegg 2– Inngåelse av kjøpsavtaler –anskaffelsesprosessen

De avtalene som gjelder i dag, er et resultat av anskaffelser på fagområdene somatikk og psykisk helsevern. Rammeavtalene og bilag er tilnærmet identiske uavhengig av leverandør og tjenesteområde og består av følgende dokumenter:

- **Avtalevilkår – Rammeavtale.** Rammeavtale for kjøp av spesialisthelsetjenester til fristbruddpasienter.
- **Bilag 2:** Fagområder og leverandørstatus/rangering
- **Bilag 3:** Om fristbruddordningen og fristbruddoppdraget
- **Bilag 4:** Prosedyrer for tildeling av kontrakter innenfor rammeavtalen og bruk av Fristbruddportalen
- **Bilag 5:** Tilganger og vedlikehold av tilganger til Fristbruddportalen
- **Bilag 6:** Administrative bestemmelser
- **Bilag 7:** Pris og prisbestemmelser
- **Bilag 9:** Skjema for endringer og tilføyelser etter avtaleinngåelse.

Rammeavtalen er det sentrale dokumentet og det fremgår primært av dette dokumentet hva som er henholdsvis leverandørens og Helfos rettigheter og forpliktelser.

Avtaledokumentene er ikke vedlagt besvarelsen, men vil bli forelagt Helse- og omsorgsdepartementet på forespørsel.

Helsedirektoratet har valgt å be Helfo beskrive sentrale elementer ved anskaffelsesprosessene.

Beskrivelsen er gitt av Helfo etter konkrete spørsmål fra Helsedirektoratet. Spørsmålene var generelt utformet og svarene bør derfor kun anses som et utgangspunkt for en videre prosess med å gjennomgå anskaffelsesprosessen.

Helfos svar er gjengitt i punktene 1 til og med 5.

### 1. Valg av prosedyreform

Hvordan en anskaffelse bør gjennomføres baseres i utgangspunktet på konkrete vurderinger som gjøres fra konkurranse til konkurranse. I Helfo har det vært vanlig å bruke anskaffelsesprosedyren «åpen anbudskonkurranse». Dette henger nok igjen fra det gamle regelverket fra før 2017. Da det nye regelverket kom fikk Helfo en egen del for anskaffelser av helse- og sosialtjenester (del IV), og hvor oppdragsgiver står veldig fritt i å bestemme hvordan konkurransen skal legges opp. Etter den tid har det vært jobbet med ulike tilnærminger til dette, (bl a dynamisk innkjøpsordning) og dette jobbes det kontinuerlig med. Det er utfordrende å stå så fritt som etter del IV, og man skal finne balansen i det å utnytte det handlingsrommet man i gitt, samtidig som det ligger ganske strenge prinsipper til grunn i anskaffelsesregelverket. Helfo har derfor forsøkt seg forsiktig frem, men det er jo ofte en god periode fra anskaffelse til anskaffelse, ofte 3-4 år, og dermed tar denne utviklingen også tid. Per dags dato sees bl.a. verdien i ha dialog/forhandlinger med tilbyderne underveis i prosessen. Dette er ikke tillatt ved en tradisjonell anbudskonkurranse slik som var tidligere, men dette legger man altså opp slik man ønsker etter den «nye» del IV.

Det ble tidligere gjort en vurdering på om dynamisk innkjøpsordning kunne være aktuelt innen PHV. En dynamisk innkjøpsordning gjør det bla mulig for nye leverandører å søke opptak i ordningen, bli kvalifisert og være med i mini-konkurranser. Helfo innså at jobben med å inngå nye avtaler innen en dynamisk innkjøpsordning ville kreve mer tid og ressurser enn hva man først trodde. Det er heller ikke et stort nok leverandørmarked innen PHV til at ordningen ville ha ønsket funksjon. Mindre aktører ville trolig vegre seg for å søke om opptak grunnet stor usikkerhet knyttet til antall fristbrudd og Helfos behov i deres lokale område. Helfo måtte stilt krav til kapasitet ved oppstart/kontraktinngåelse samt utover i avtaleperioden, og dette kunne ha utelukket små leverandører. Det er ikke ønskelig. De siste årene er det to leverandører som har etablert tilbudet sitt

slik at de tilknytter seg reisende behandlere og hvor de bygger opp en liten poliklinikk i leide lokaler i de geografiske områdene der fristbruddene har oppstått. Med bakgrunn i dette valgte Helfo å gå ut på en nasjonal konkurranse, og hvor vi har sikret avtaledekning i alle HF. For Helfo er det viktig at fristbruddpasienter raskt kan formidles til leverandør og få raskt helsehjelp, noe som sikres best ved en nasjonal avtaledekning etter hva Helfo erfarer.

## 2. Gjennomføringen av en anskaffelse

Helfos anskaffelser er inndelt i fire faser. Nedenfor er det gjengitt en kortversjon av anskaffelsesrutine som er laget med utgangspunkt i DFØs standard prosessmodell for gjennomføring av en offentlig anskaffelse. I rutinen er det én fase mer enn hva DFØ har per dags dato. Tidligere opererte også DFØ med fire faser og Helfo har valgt å opprettholde dette:

1.	Avklare behov	<p>Behovsavklaring <u>skal</u> gjennomføres når:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det oppstår behov for tjenesten som følge av registrerte fristbrudd i fristbruddportalen og det <u>ikke finnes en gjeldende avtale</u> for de aktuelle tjenestene</li> <li>• <u>Dersom det finnes gjeldene avtaler</u> skal ny behovsvurdering foretas i god tid før avtalen utløper. <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul> </li> <li>• Behovsavklaring <u>kan</u> gjennomføres:</li> <li>• Når det er ønskelig å gjennomføre konkurranse på fagområder hvor det kan oppstå fristbrudd</li> <li>• Prosessen med å avklare behovet handler om å avgjøre <i>hvilket behov</i> Helfo har for å gjennomføre en anskaffelse, samt <i>hvordan og på hvilken måte</i> behovet skal dekkes. Dette skal skrives inn og begrunnes i et mandat. Mandatet oversendes avdelingsdirektør for gjennomgang og godkjenning via 360. Det er avdelingsdirektør ved Helfo pasientformidling som er ansvarlig for å beslutte behov.</li> </ul>
2.	Forberede konkurransen	<p>Fase 2 omfatter to hovedoppgaver:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. utarbeide gjennomførings/tidsplan, og</li> <li>2. utarbeide konkurransegrunnlag</li> </ol> <p>I prosessen med å utarbeide plan skal det beskrives oppgaver, ansvarsfordeling, tidsplan for gjennomføring av anskaffelsesprosessen, involvering av fagpersoner, beslutningsansvar, og andre viktige oppgaver knyttet til anskaffelsen.</p> <p>Anskaffelsesregelverket er bygget på at oppdragsgiver skal sende ut en forespørsel med kvalifikasjonskrav (krav til leverandøren), kravspesifikasjon (krav til leveransen), tildelingskriterier (kriterier for vurdering av tilbudene) og kontraktskrav. Konkurransegrunnlaget skal gi forutberegnelighet om hva oppdragsgiver skal kjøpe og hva oppdragsgiver vil vektlegge. Tilbyderne besvarer dette, og oppdragsgiver evaluerer tilbudene og velger leverandør. Utarbeidelsen av konkurransegrunnlaget er derfor en stor og viktig del av anskaffelsesprosessen.</p>
3.	Gjennomføre konkurransen	<p>Fase 3 omfatter i hovedsak tre hovedoppgaver:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kunngjøre anskaffelsen,</li> <li>2. evaluerer tilbudene, velge tilbud/leverandør og inngå avtale, og</li> <li>3. evaluere anskaffelsen/konkurransen.</li> </ol>

		<p>I tråd med regelverket om offentlige anskaffelser benytter Helfo et elektronisk konkurransegjennomføringsverktøy (KGV) fra Merzell når vi forbereder, kunngjør og gjennomfører konkurranser. KGV fungerer som et kommunikasjonsgrensesnitt mellom oss og leverandørene. Vi laster opp konkurransedokumentene og utformer kunngjøringen (som formidles videre til Doffin). Før tilbudsfrist brukes verktøyet til å kommunisere; tilbydere kan stille spørsmål og få svar, og verktøyet kan også benyttes til å legge ut eventuelle oppdaterte opplysninger/dokumenter. Leverandørene laster også opp sine tilbud i dette verktøyet. Etter tilbudsfristen benyttes verktøyet videre til å kommunisere, f.eks. i forbindelse med avklaringer/reviderte tilbud, og tildeling av kontrakt. Evaluering av tilbudene foregår per dags dato utenom.</p> <p>Når konkurransen er avsluttet gjøres det en intern evaluering av anskaffelsesprosessen. Dette er veldig nyttig, og vi gjør oss alltid mange erfaringer som vi bringer med oss til neste prosess.</p>
4.	Følge opp avtalen	<p>Fase 4 omfatter i hovedsak to hovedoppgaver:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementere avtalen internt, og</li> <li>2. Følge opp leverandør og tjenester</li> </ol> <p>Helfo utdyper ikke disse punktene i denne omgang. Dersom dere har spørsmål til hvordan avtalene implementeres internt, dvs hvordan saksbehandlerne settes i stand til å benytte avtalene, gir dere oss en tilbakemelding.</p> <p>Når det gjelder oppfølging av leverandører og tjenester har vi nylig besvart en rekke spørsmål i e-post av 10. august.</p>

### 3. Utarbeidelse av konkurransedokumentene

Helfo har kontinuerlig jobbet med konkurransedokumentene, og det har stadig skjedd en utvikling med tanke på utformingen av disse, særlig gjennom de to siste anskaffelser innen somatikk og PHV. Når Helfo startet utarbeidelsen, ble det tatt utgangspunkt i eksisterende maler. Det vil si at Helfo i arbeidet med ny somatikkanskaffelse vil ta utgangspunkt i konkurransedokumentene fra forrige konkurranse. Disse bearbeides i tråd med den interne evalueringen av anskaffelsen, samt at Helfo tilpasser dette konkret til ny anskaffelse hvor behovet kan være noe annerledes, selv om det f.eks. er samme fagområde/tjenesteområde. Tidligere har denne jobben vært gjort i tilknytning til en anskaffelsesprosess, nå forsøker Helfo å jobbe mer kontinuerlig med disse dokumentene, slik at de kan bearbeides nært opptil evaluering av forrige konkurranse. Dette sikrer at evalueringspunktene er ferske, samt at det minimerer arbeidsbelastningen og sikrer forutsigbarhet i ny anskaffelse.

Anskaffelsene involverer både helsefaglig rådgivere, faglig rådgiver anskaffelser og kontraktforvaltning, faglig rådgiver juridisk, samt avdelingsdirektør.

I fase 2 fordeles oppgaver og ansvar mellom disse. Normalt sett har fordeling av ansvar i konkurransedokumenter vært dette:

- **Helsefaglig rådgiver:** har ansvaret for utarbeidelsen av krav til virksomheten/tjenestene samt enkelte bilag som gjelder fristbruddordningen, fristbruddportalen og saksbehandlingen.
- **Faglig rådgiver anskaffelser og kontraktsforvaltning:** har ansvaret for utarbeidelse av konkurransegrunnlaget + bilag som tilbudsskjema og prisskjema
- **Faglig rådgiver juridisk:** har ansvaret for utarbeidelse av rammeavtale med bilag

Dette er uansett et arbeid som krever tverrfaglig samarbeid og hvor mange beslutninger tas i fellesskap med avdelingsdirektør koblet på ved behov.

Konkurransedokumentene består hovedsakelig av følgende dokumenter:

- Konkurransesgrunnlag inkludert kvalifikasjonskrav med bilag
- Kravspesifikasjon
- Tilbuds- og bemanningsoversikt
- Prisskjema
- Rammeavtale med bilag

#### **4. Konkurransens avgrensning**

Hvordan konkurransen skal avgrenses; enten geografisk (for eksempel slik det er gjort i PHV) eller etter fagområder/tjenester (slik det er gjort i somatikk) er en del av arbeidet i anskaffelsesprosessen før kunngjøring. Det berøres også i «behovsavklaring og mandat» som utarbeides i fase 1 og som signeres av leder.

Helfo valgte å la leverandørmarkedet komme med innspill i forkant av de to konkurransene som ble gjennomført innen PHV og somatikk. Disse to innspillsrundene ble begge kunngjort på Doffin, hvor det ble gitt en kort orientering om den kommende anskaffelsen, konkrete spørsmål vi ønsket innspill på og en frist for tilbakemelding.

Innen **PHV** ble det bedt om tilbakemelding på følgende:

- Geografisk inndeling på rammeavtalene og geografisk plassering av behandlingslokaler
- Kapasitet i avtaleperioden
- Prismodell
- Andre innspill

Innen **somatikk** ble det lagt ved et utkast til tilbudsskjema som var inndelt etter NPR-fagområder, hvor en eller flere fagområder var forsøkt samlet i mest mulig hensiktsmessig inndeling. Det ble det bedt om tilbakemelding på følgende:

- Fagområder
- Pasientgruppen barn
- Omsorgsnivå
- Prosedyre- og diagnosekoder
- Bemanning
- Pris
- Andre innspill

Tilbakemeldingene ble diskutert i anskaffelses- og oppfølgingsteamet, og endelig besluttet av avdelingsdirektør. Denne form for markedsdialog gav nyttig innspill til konkurransene bla. med tanke på valg av geografisk inndeling og valg/inndeling av fagområder/tjenester.

#### **5. Kriterier og vektning ved valg av leverandør**

Helfo har i alle konkurranser benyttet tildelingskriterier. Disse utarbeides for hver konkurranse og fremgår av konkurransegrunnlaget. Tildelingskriterier er konkurransekriteriene som oppdragsgiveren skal vurdere tilbudene etter. Leverandøren som har levert det tilbudet som etter oppdragsgiverens vurdering scorer best på disse kriteriene, skal tildeles kontrakten. Kriteriene skal være objektive og saklige og i samsvar med de grunnleggende prinsippene.

Anskaffelsesregelverket er bygget på at oppdragsgiver skal sende ut en forespørsel med kvalifikasjonskrav (til leverandøren), kravspesifikasjon (til leveransen), tildelingskriterier (for vurdering av tilbudene) og kontraktskrav. Oppdragsgivers konkurransegrunnlag skal gi

forutberegnelighet om hva oppdragsgiver skal kjøpe og hva oppdragsgiver vil vektlegge. Tilbyderne besvarer dette, og oppdragsgiver evaluerer tilbudene og velger leverandør. Kontrakt skal tildeles det tilbudet som best oppfyller tildelingskriteriene.

Gjennomføring av en anskaffelse etter anskaffelsesregelverket forutsetter at oppdragsgiver på tilstrekkelig måte kan beskrive etterspurte egenskaper ved tjenesten og hva som vil bli vektlagt.

Tilbyderen skal ut fra oppdragsgivers beskrivelse gi et skriftlig tilbud som sier noe om kvaliteten på tjenesten som vil bli tilbudt. Ved anskaffelser av helse- og sosialtjenester vil det i svært mange tilfeller ikke være mulig verken å beskrive fullt ut hva som etterspørres eller hva som vil være utslagsgivende ved valg av leverandør. Oppdragsgiver kan da ikke evaluere tilbyderne på en god måte og derfor ikke skille mellom leverandørene basert på informasjonen i tilbudene. Anskaffelsene må da gjennomføres på en mer fleksibel måte. Innføringen av en egen del IV betyr at anskaffelser av helse- og sosialtjenester kan foretas på en måte som er tilpasset de særlige behovene som må ivaretas ved denne typen anskaffelser.

Ut over kunngjøring, krav til kommunikasjon, tildelingsbrev med begrunnelse, karenperiode og protokoll oppstiller forskriften kun et krav om at oppdragsgiver skal gjennomføre konkurransen på en måte som innebærer at leverandørene behandles likt og gis mulighet til å bli kjent med de forholdene oppdragsgiver vil vektlegge ved valg av leverandør til å delta i konkurransen og ved valg av tilbud.

Formålet med del IV er derfor å sikre at de særegne forholdene ved anskaffelser av slike tjenester blir hensyntatt i et langt enklere og mer fleksibelt regelverk. Dette innebærer at det etter del IV ikke stilles krav om kvalifikasjonskrav eller tildelingskriterier i tradisjonell forstand. Det ligger herunder heller ikke noen form for krav til vektning av tildelingskriterier. I dette ligger også at oppdragsgiver etter mottak av tilbudene kan fastsette hva som er viktig uten at dette er i strid med kravet til likebehandling eller forutberegnelighet.

I de to siste konkurransene har Helfo likevel tildelt på bakgrunn av «det beste forholdet mellom pris og kvalitet.» Helfo har nok et større handlingsrom her, men om det er behov for handlingsrommet og hvordan dette evt skulle bli løst i en anskaffelse er foreløpig ikke landet av Helfo.

«Kvalitet» har i denne sammenheng vært tilbyderes egnethet som leverandør av spesialisthelsetjenester til fristbruddpasienter.

**Innen PHV ble det fastsatt følgende underkriter for kvalitet:**

- Tilbyders kapasitet og gjennomføringsevne
- Tilbyders oppdragsforståelse
- Bemanning/bredde i utrednings- og behandlingskompetansen
- Grad av etablerte lokale samarbeidsarenaer (fastleger, NAV, skole/barnehager etc.)
- 

**Innen somatikk ble det fastsatt følgende underkriter for kvalitet:**

- Tilbyders oppdragsforståelse og gjennomføringsevne
- Tilbyders bemannings og faglige bredde i utrednings- og behandlingskompetansen per fagområde
- Tilbyders totale faglige bredde og kompetanse
- Antall lokasjoner og geografisk spredning

I begge konkurranser opplyste Helfo om at tildelingskriteriene *etter tilbudsåpning* kunne bli gitt ulik vektning innenfor de ulike fagområdene/pasientgruppene/geografisk avgrensning. Denne

fleksibiliteten sikret vi oss med hjemmel i del IV da dette, etter vårt syn, ikke ville vært tillatt etter de andre delene i forskriften.