

## Saksframlegg

**Saksgang:**

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret Helse Sør-Øst RHF	9. februar 2024

**Sak 005-2024**

**Kjøp av helsetjenester fra private leverandører**

***Forslag til vedtak:***

Styret tar saken til orientering

Hamar, 2. februar 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Helse Sør-Øst RHF har avtale om kjøp av helsetjenester fra private leverandører for til sammen 4 200 millioner kroner. Det pågår, eller er under planlegging, anskaffelser innen spiseforstyrrelser, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og poliklinisk laboratorievirksomhet, alle med planlagt oppstart 01.01.2025. Avtalene innen rehabilitering er sagt opp, og det vil gjennomføres en anskaffelse med planlagt oppstart 01.01.2026. I tillegg har Helse Sør-Øst RHF avtaler innen psykisk helsevern, somatikk, radiologi og helse- og arbeid.

I denne saken gis en orientering om de ulike tjenesteområdene, herunder fordeling mellom kommersielle og ideelle avtaleparter.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Avtalene med private leverandører er et ledd i å oppfylle regionens sørge-for-ansvar. Avtalene gir pasientene valgmuligheter og bidrar med behandlingsskapasitet som helseforetakene kan benytte for å redusere ventelister og for å oppfylle pasient- og brukerrettighetsloven.

### *Kort om avtalene*

Det er inngått en rammeavtale med hver av avtalepartene innen alle tjenesteområder. I tillegg inngås det årlige ytelsesavtaler. De fleste avtalene er begrenset i tid, mens andre er løpende med en oppsigelsestid på to år. I alle avtaler er det innarbeidet en viss fleksibilitet, slik at volum i noen grad kan justeres opp eller ned i løpet av avtaleperioden om behovet skulle tilsi det.

Avtalepartene rapporterer månedlig til Helse Sør-Øst RHF på aktivitet, kvalitet og øvrige avtalekrav. Leverandørene rapporterer i tillegg til Norsk pasientregister (NPR) og Helfo iht. gjeldende regelverk. Det gjennomføres minimum ett oppfølgingsmøte med avtalepartene per år. Innen fagområdene rehabilitering, psykisk helsevern og TSB gjennomføres det i tillegg et heldags fellesmøte per fagområde der alle avtaleparter samt hovedorganisasjonene er invitert til å delta.

De ulike tjenesteområdene har ulik innretning på det økonomiske oppgjøret. I de senere anskaffelser er det lagt til grunn etterskuddsvis fakturering ut fra utført aktivitet. Etter inngåelse av nye avtaler innen TSB vil det kun være innen psykisk helsevern og rehabilitering hvor det fortsatt utbetales månedlig à-konto med  $\frac{1}{12}$  av avtalt beløp og med årlig avregning. Helse Sør-Øst RHF krever da normalt ikke tilbakebetaling ved et belegg på minst 95 prosent av avtalt volum.

Tabellen under viser kostnader for 2022 og 2023, samt budsjett for 2024 innen de enkelte tjenesteområder:

Tall i hele tusen	Faktisk i løpende priser		2024 priser		
	2022	Foreløpig 2023	2022, prisjustert	Foreløpig 2023, prisjustert	Budsjett 2024
Privat laboratorievirksomhet	138 581	141 806	151 983	147 904	154 812
Privat røntgenvirksomhet	212 912	213 322	233 502	222 495	238 983
TSB	1 188 661	1 270 687	1 303 614	1 325 327	1 344 983
PHV, inkl spiseforstyrrelser og helse og arbeid	657 753	722 134	721 363	753 186	799 161
Rehabilitering	1 406 146	1 491 236	1 542 132	1 555 359	1 544 800
Helse og arbeid, rehabilitering	55 727	38 322	61 116	39 970	44 150
Somatikk	20 372	45 318	22 342	47 267	96 497
Samlet	3 680 152	3 922 825	4 036 053	4 091 506	4 223 386

Tabell 1 Kostnader for 2022 og 2023, budsjett for 2024 per tjenesteområde

Konsernrevisjonen skal gjennomføre en revisjon av Helse Sør-Øst RHF's oppfølging av de private leverandørene av helsetjenester. I oppdragsplanen beskrives iboende risiko som følger:

*Når en leverandør engasjeres for å utføre helsetjenester er det iboende risiko for at kvaliteten på tjenesten som leveres er mangelfull. Det kan eksempelvis medføre risiko for at pasienten ikke får behandling basert på et anerkjent kunnskapsgrunnlag, eller at tilgangen til tilbudte fagressurser er mangelfull. I tillegg er det iboende økonomisk risiko forbundet med bruk av leverandører som følge av at leverandøren kan ha incentiver for overbehandling og tilhørende overfakturering. Svakheter ved prosessene knyttet til oppfølging av private leverandører av helsetjenester, slik kartleggingen har indikert, innebærer derfor en betydelig omdømmerisiko for det regionale helseforetaket.*

Revisjonen gjennomføres i perioden januar – mars 2024.

#### *Endringer i regelverk om mulighet til å reservere anskaffelser for ideelle aktører*

Før 2017 var det rettslige handlingsrommet for bruk av ideelle aktører som leverandør av helse- og sosialtjenester et annet enn etter nåværende regelverk. Anskaffelsesdirektivet (2004/18) og anskaffelsesforskriften (2006) tillot den gang at oppdragsgiver begrenset en konkurranse om helse- og sosialtjenester til ideelle aktører etter den gang § 2-1 (3). Oppdragsgiver hadde også adgang til å gjennomføre direkte anskaffelser fra ideelle aktører uten konkurranse (dvs. heller ikke konkurranse mellom ideelle aktører). Anskaffelsesloven gjaldt, men det var unntak i forskriften, slik at prosedyren for å reservere en anskaffelse stort sett ville begrense seg til å ivareta de grunnleggende prinsippene (altså en svært mye enklere prosess enn etter någjeldende regelverk).

De anskaffelser som ble reservert for ideelle aktører etter det gjeldende regelverket inntil 2017, ble således reservert på bakgrunn av et helt annet regelverk enn hva som har vært gjeldende i tiden etter. I 2017 kom en ny forskrift om offentlige anskaffelser som endret regelverket, og som har vært gjenstand for forandring også etter dette.

Det var lenge uklart hvordan reservasjonsadgangen skulle forstås. Nærings- og fiskeridepartementet har utgitt en veileder hvor det legges til grunn at det eksisterer et handlingsrom. EU-domstolens praksis har også vært relevant, og tatt til inntekt for at det eksisterte en adgang til å reservere anskaffelser.

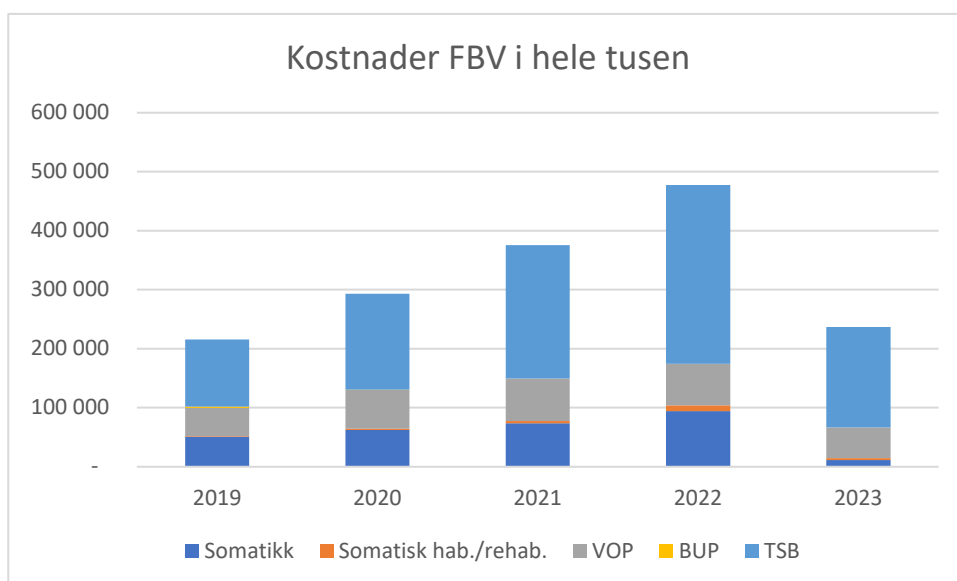
13. desember 2023 avsa imidlertid Oslo tingrett dom i en sak om Oslo kommunes adgang til å reservere en konkurranse om sykehjemstjenester for ideelle aktører. Tingretten la til grunn at Oslo kommune var uberettiget til å reservere anskaffelsen i henhold til anskaffelsesforskriften § 30-2a. Dommen ble avsagt etter at det var innhentet rådgivende uttalelse fra EFTA-domstolen om det EØS-rettslige handlingsrommet for reservasjon av anskaffelser for ideelle aktører.

EFTA-domstolen hadde på forhånd uttalt at det eksisterte et handlingsrom for å reservere anskaffelser for ideelle aktører, og også vist til praksis fra EU-domstolen som ga støtte for dette. Oslo tingretts dom legger til grunn en restriktiv forståelse av vilkårene for reservasjon, på tvers av det Nærings- og fiskeridepartementet har uttalt i sin veileder, og legger også til grunn en annen tolkning av EU-domstols praksis enn hva forståelsen har vært så langt. Hvilket rettslig handlingsrom som eksisterer etter dette, er derfor uklart.

Det er forventet at Oslo kommune vil anke dommen, og en anke til lagmannsretten antas ikke å være avklart før siste halvdel av 2024. I mellomtiden må det forventes at kommersielle aktører og deres interesseorganisasjoner vil stille spørsmål ved den rettslige adgangen til å reservere konkurranser for ideelle aktører. Dersom Helse Sør-Øst RHF reserverer en anskaffelse slik rettstilstanden er nå, er det svært høy risiko for at man vil bli utsatt for en midlertidig forføyning/rettslige prosess, med påfølgende forsinket avtaleinngåelse og ulovlig direkteanskaffelser fordi dagens avtaler går ut «på tid» innen nye avtaler foreligger. Dette er bekreftet i en juridisk betenkning fra advokatfirmaet Haavind.

#### *Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg*

Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble avviklet fra 2022 med en overgangsordning gjennom 2023. Pasienter fra Helse Sør-Øst har benyttet ordningen i betydelig omfang, spesielt innen TSB. Figuren under viser utviklingen over år fordelt på de ulike fagområder:



Figur 1 Kostnader FBV 2019 – 2023 per tjenesteområde, løpende priser

For å kompensere for bortfall av ordningen har Helse Sør-Øst RHF gjennomført en ny anskaffelse innen TSB lokalisert i opptaksområdet til Sørlandet sykehus, samt utvidet avtaler med private avtaleparter innen psykisk helsevern og somatikk. Utvidelsen innen psykisk helsevern var på 10 prosent av økonomisk volum, mens det ble utvidet med 50 prosent av økonomisk volum innen hjerte. Samlet kostnad for ny anskaffelse og utvidelse av eksisterende avtaler var på tilnærmet 70 millioner kroner i 2023. I tillegg er helseforetakene bedt om å øke sin kapasitet.

Innen somatikk har Helse Sør-Øst siste året hatt en stor økning i antall meldte fristbrudd. Innen psykisk helsevern og TSB oppleves avviklingen i det vesentligste å være gjennomført på en god måte, og det framkommer ingen økning i ventetider eller fristbrudd som følge av avviklingen.

### **Gjennomgang av de enkelte tjenesteområder**

#### *Psykisk helsevern*

Innen psykisk helsevern er det inngått avtaler gjennom tre ulike anskaffelser:

- Løpende avtaler innen psykisk helsevern gjeldende fra 01.01.15
- Avtaler innen spiseforstyrrelser gjeldende fra 01.01.19 med varighet til 31.12.24
- Avtaler innen helse og arbeid gjeldende fra 01.01.23 med varighet til 31.12.25 med mulighet for prolongering 1+1+1 år.

Samlet har de tre anskaffelsene en økonomisk verdi på tilnærmet 800 millioner kroner.

#### Løpende avtaler

Helse Sør-Øst RHF har løpende avtaler med 10 private ideelle virksomheter innen psykisk helsevern gjeldende fra 01.01.2015. For disse avtalene utbetales det månedlig à-konto på 1/12 av avtaleverdien, med avregning ved årets slutt. Avtalepartene innen psykisk helsevern fyller i hovedsak sine avtaler, og tilbakebetaling har derfor kun skjedd unntaksvis.

PHV	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
Ideelle					
Liggedøgn	91 738	98 %	93 957	99 %	100 350
Polikliniske konsultasjoner	10 828	97 %	10 828	103 %	10 828

*Tabell 2 Avtalt aktivitet (antall liggedøgn og antall polikliniske konsultasjoner) 2022 – 2024 og belegg 2022 og 2023 innen PHV*

To av de private avtalepartene tilbyr døgnbehandling til barn og unge med psykiske vansker der poliklinisk behandling ikke er tilstrekkelig. De øvrige leverandørene har tilbud kun for voksne. Det er bl.a. to døgntilbud rettet mot alvorlige angstlidelser, alvorlige depresjoner og posttraumatisk stressyndrom/alvorlige traumelidelser. Det er også flere døgntilbud for pasienter med alvorlige psykisk lidelser. Disse pasientene har ulike behov mht. varighet av behandling, men mange trenger langtidsrettet døgnbehandling. Avtalene med de private omfatter et begrenset tilbud av polikliniske tjenester. Tilbudet hos de private kommer i tillegg til ordinær døgnbehandling ved helseforetakene. Helseforetakene har ansvar for akutt-tilbudene og i hovedsak all generell poliklinikk.

### Spiseforstyrrelser

Det er to avtaleparter innen spiseforstyrrelser hvorav en ideell og en kommersiell virksomhet. Avtalene fra 01.01.2019 gjaldt for to år, med ensidig rett til å forlenge avtalene ett år av gangen, inntil fire år. Avtalt volum og belegg vises i tabellen under.

PHV - spiseforstyrrelser	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
<b>Kommersielle</b>					
Liggedøgn	4 956	97 %	5 040	95 %	5 040
<b>Ideelle</b>					
Liggedøgn	5 910	85 %	6 501	98 %	6 501

Tabell 3 Avtalt aktivitet (antall liggedøgn) 2022 – 2024 og belegg 2022 og 2023 for behandling av spiseforstyrrelser

Det pågår en ny anskaffelse innen spiseforstyrrelser der det etterspørres 32 plasser (tilnærmet tilsvarende dagens avtaler), hvorav 15 plasser til barn- og unge og 17 plasser til voksne. Den årlige økonomiske rammen er (2025-kroner) på 72 – 90 millioner kroner. Innen spiseforstyrrelser foretas etterskuddsvis betaling ut fra utført aktivitet. Dette gjelder både dagens avtaler og den kommende anskaffelsen.

### Helse og arbeid

I 2023 var det oppstart av nye avtaler innen helse og arbeid. Avtalen har varighet ut 2026, med ensidig rett til å forlenge avtalene ett år av gangen, inntil tre år. Det er kun avtale om poliklinisk behandling, og etter ny avtaleinngåelse har Helse Sør-Øst RHF kun avtale med en kommersiell leverandør.

Helse og arbeid PHV	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
<b>Kommersielle</b>					
Poliklinikk	39 244	79 %	21 501	97 %	21 908
<b>Ideelle</b>					
Poliklinikk	1 680	78 %	-	-	-

Helse og arbeid PHV	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
<b>Kommersielle</b>					
Polikliniske konsultasjoner	39 244	79 %	21 501	97 %	21 908
<b>Ideelle</b>					
Polikliniske konsultasjoner	1 680	78 %	-	-	-

Tabell 4 Avtalt aktivitet 2022 – 2024 og belegg 2022 og 2023 innen Helse og arbeid PHV

### Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innen TSB har Helse Sør-Øst RHF løpende avtaler med 23 ideelle leverandører på 728 døgnplasser med et budsjett i 2024 på 1 345 millioner kroner. Målt i antall døgnplasser, er i overkant av 60 prosent av døgnkapasiteten i 2024 innen TSB i Helse Sør-Øst hos private avtaleparter.

TSB	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
Dag	1 344	94 %	1 344	92 %	1 344
Døgn	259 435	94 %	263 725	94 %	265 557
Poliklinikk	27 318	92 %	28 346	102 %	28 346

TSB	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
Ideelle					
Dagopphold	1 344	94 %	1 344	92 %	1 344
Liggedøgn	259 435	94 %	263 725	94 %	265 557
Polikliniske konsultasjoner	27 318	92 %	28 346	102 %	28 346

Tabell 5 Avtalt aktivitet 2022 – 2024, og belegg 2022 og 2023 innen TSB

Det pågår en ny anskaffelse innen TSB, hvor det etterspørres 605 døgnplasser (220 825 liggedøgn) med en årlig økonomisk ramme på 1 355 millioner kroner (2025-kroner).

Den største andelen av dagens avtaler har hatt en varighet på 12 år. I perioden fram til i dag har fagområdet utviklet seg, med særlig vekt på økt spesialisering av behandlingstilbudet. Siden 2013 er det utviklet flere faglige nasjonale retningslinjer; det er etablert pakkeforløp/pasientforløp for TSB og et medisinsk kvalitetsregister (KvaRus) for feltet. KvaRus skal bidra med kunnskap om hvilke resultater som oppnås i behandling av pasienter med ulike typer ruslidelser.

For å møte den faglige utviklingen er det lagt inn økte faglige krav til pasientbehandlingen i den pågående anskaffelsen sammenlignet med dagens avtaler:

- Økte krav til behandlingsinnhold i tilbudene hvor det legges til grunn kortere liggetider og sekvensielle innleggelser. Økt krav til innhold og progresjon i behandlingen innebærer høyere krav til bemanning (flere lege- og psykologspesialister) og høyere grunnbemanning
- Behandlingsforberedende tiltak før døgnbehandling og oppfølging i etterkant i forbindelse med sekvensielle opphold. Dette vil både være i form av ambulant aktivitet og ved bruk av digitale løsninger
- Alle avtalepartene skal kunne håndtere lettere avrusning dersom pasientene har rusepisoder mens de er i døgnbehandling, noe som kan skje særlig på behandlingspermisjoner. I dag har kun tre avtaleparter slike tilbud. Disse pasientene må skjermes i egne lokaler for å bevare behandlingsmiljøet til de øvrige pasientene. Dette vil kreve økt bemanning

Sammenlignet med dagens avtaler, legges det til grunn redusert liggetid i den pågående anskaffelsen. Det etterspørres døgntilbud på inntil tre, seks og ni måneder. Det skal gjøres individuelle vurderinger av den enkelte pasients behandlingsbehov, noe som innebærer at pasienter vil kunne være i sammenhengende døgnbehandling ut over den oppholdstid som etterspørres i den pågående anskaffelsen.

Selv med en betydelig nedgang i antall døgnplasser, planlegges det med at antallet pasienter som mottar behandling hos private avtaleparter minst opprettholdes på dagens nivå. I anskaffelsen legges det opp til mer intensive behandlingsforløp, og at de lengre forløpene kan være sekvensielle slik at pasientbehandlingen kan veksle mellom ulike omsorgsnivå i samsvar med pasientens behov. En slik dreining øker behovet for tett samhandling med kommuner og helseforetak/sykehus, og mellom døgnbehandling og poliklinisk og ambulant behandling.

Helse Sør-Øst RHF har vesentlig lengre gjennomsnittlig liggetid hos private avtaleparter enn de øvrige regioner innen TSB. En reduksjon i liggetid tilsvarende Helse Nord i tabellen under, tilsier at Helse Sør-Øst i den nye anskaffelsen kan oppnå i størrelsesorden 3 prosent økning i antall behandlede pasienter.

	Antall individer i TSB	Offentlige HF		Privat behandlingstilbud		Total	
		Andel innlagt	Liggetid per individ	Andel innlagt	Liggetid per individ	Andel innlagt	Liggetid per individ
Helse Vest	6 639	14 %	51,4	12%	70,7	24 %	67,2
Helse Midt-Norge	3 487	25 %	36,1	16%	62,7	34 %	56,2
Helse Nord	2 340	27 %	45,1	16%	95,3	39 %	70,3
Helse Sør-Øst	20 646	20 %	26,3	12%	117,9	27 %	72,3

Tabell 6 Liggetid offentlige sykehus og private behandlingstilbud 2022 per region, TSB

Innen poliklinisk behandling er det planlagt en reduksjon på ca. 2 600 konsultasjoner sammenlignet med dagens avtaler. Det er hensiktsmessig å styrke de polikliniske tjenestene i nær tilknytning til øvrige helsetjenester ved sykehusene, pasientens bosted og i nærhet av fastlege og kommunale tjenester. Den polikliniske aktiviteten i helseforetakene/sykehusene med opptaksområde har økt med 12 300 konsultasjoner bare fra 2022 til 2023, og i oppdragsdokumentet for 2024 er det stilt krav om ytterligere vekst. Dette er en ønsket faglig utvikling.

Det planlegges med at nye avtaler skal være gjeldende fra 01.01.2025.

#### Rehabilitering

Helse Sør-Øst RHF har avtale med 29 private leverandører, 16 ideelle og 13 kommersielle, om kjøp av helsetjenester innen rehabilitering. Budsjettet for 2024 er på 1 545 millioner kroner. Innen rehabilitering utbetales det i dag månedlig à-konto med  $\frac{1}{12}$  av avtaleverdien, og med avregning ved årets slutt. Enkelte avtaleparter mottar tilbakebetalingskrav når de ikke leverer i henhold til avtalt volum.

Dagens avtaler, med oppstart 01.01.2015, har to års oppsigelsestid. Avtalene ble sagt opp i desember 2023. Det vil gjennomføres en ny anskaffelse med planlagt oppstart 01.01.2026.

Målt i antall pasienter, står de private avtalepartene for tilnærmet 60 prosent av rehabiliteringstilbudet i Helse Sør-Øst. Det vesentligste av tilbudet fra de private avtalepartene (86 prosent) er knyttet til rehabilitering i senfase. Tabellen på neste side viser avtalt volum og beleggsprosent for de enkelte år:



Rehabilitering	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
<b>Kommersielle</b>					
Dag	48 718	79 %	44 914	87 %	46 885
Døgn	191 254	98 %	193 184	99 %	186 225
<b>Ideelle</b>					
Dag	16 013	93 %	16 282	92 %	16 240
Døgn	176 587	96 %	175 971	99 %	175 466
Sum dag	64 731		61 196		63 125
Sum døgn	367 841		369 155		361 691

Rehabilitering	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
<b>Kommersielle</b>					
Dagopphold	48 718	79 %	44 914	87 %	46 885
Liggedøgn	191 254	98 %	193 184	99 %	186 225
<b>Ideelle</b>					
Dagopphold	16 013	93 %	16 282	92 %	16 240
Liggedøgn	176 587	96 %	175 971	99 %	175 466
Sum dag	64 731		61 196		63 125
Sum liggedøgn	367 841		369 155		361 691

Tabell 7 Avtalt aktivitet 2022 – 2024, og belegg 2022 og 2023 innen rehabilitering

Henvisninger fra primærhelsetjenesten til private tilbud rettighetsvurderes i dag ved Regional koordinerende enhet (RKE)/Sunnaas sykehus. Denne praksisen ble innført da avtalene med private ble overført fra Rikstrygdeverket til de regionale helseforetakene i 2006. Bakgrunnen var ønske om en viss kontroll med hvilke pasienter som kunne legges inn hos private leverandører.

RKE kan tildele rett til helsehjelp uten en forutgående poliklinisk utredning i spesialisthelsetjenesten. Prioriteringsveileder for fysikalsk medisin og rehabilitering har lagt til grunn at pasienter som henvises til fysikalsk medisin og rehabilitering trenger spesialisthelsetjenester i form av utredning av behandlings- og rehabiliteringsbehov. I henhold til regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering er det et mål at alle pasienter er utredet/kartlagt poliklinisk før de tilbys rehabilitering/behandling i spesialisthelsetjenesten.

Flere helseforetak har henvendt seg til Helse Sør-Øst RHF med ønske om selv å kunne foreta rettighetsvurdering av henvisninger fra fastleger i eget opptaksområde. Dette gjelder særlig innen delytelsene J -langvarig muskel og bløtdelssmerte og R -arbeidsrettet rehabilitering. Helse Sør-Øst RHF vil derfor gjennomføre en pilot der helseforetak i større grad er involvert i pasientforløpet. I piloten vil RKE fortsatt foreta rettighetsvurderingen, men dersom det er uklart om pasienten har behov for behandling i form av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, vil pasienten tildeles rett til nødvendig helsehjelp i form av utredning i pasientens lokale helseforetak. Poliklinikken i pasientens lokale helseforetak vil så ha ansvar for å etablere et videre forsvarlig pasientforløp for den enkelte pasient. Pilotene starter opp i mars/april 2024 med Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Østfold HF, Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF.

Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering som ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF den 26.10.2023, sak 120-2023. Fagplanen omfatter barn, unge og voksne med behov for tilbud innen fysikalsk medisin og rehabilitering etter ervervet somatisk sykdom og/eller skade.

Hovedtrekkene i fagplanen er at:

- Tidlig rehabilitering i sykehus integrert med annen medisinsk behandling styrkes, og rehabilitering i senfase i regi av spesialisthelsetjenesten reduseres. Forskningen viser i økende grad at god medisinsk behandling integrert med spesialisert rehabilitering i tidlig fase, gir gevinst for pasientens livskvalitet, aktivitet og deltakelse i samfunns- og arbeidsliv, og er samfunnsøkonomisk lønnsomt.
- Spesialisthelsetjenesten skal i større grad understøtte og bistå kommunene med utredning av rehabiliteringsbehov og kompetanseoverføring, samt bidra til å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse.

En sammenligning med de andre regionene viser at Helse Sør-Øst ligger under gjennomsnittet på tidligfaserehabilitering og over gjennomsnittet på rehabilitering i senfase:

Kjønns- og aldersjusterte rater for antall liggedøgn pr 100 000 pr opptaksområde, fase og utfører						
RHF	Akutfase			Sensfase		
	HF/ sykehus	Private	Akutfase samlet	HF/ sykehus	Private	Sensfase samlet
Helse Midt	1 924	2 595	4 518	741	9 365	10 106
Helse Nord	2 106	2 133	4 240	589	8 005	8 593
Helse Vest	1 472	1 722	3 194	517	6 816	7 333
Vektet gjennomsnitt	1 761	2 094	3 856	601	7 865	8 488
Helse Sør-Øst	1 693	2 055	3 748	873	8 753	9 626

Tabell 8 Liggedøgn pr 100 000 innbyggere i tidlig- og senfase fordelt per region i 2022 (NPR)

I etterkant av arbeidet med fagplanen er det gjennomført en behovsvurdering. Den beskriver, basert på fagplanen, behovet for tjenester innen fysikalsk medisin og rehabilitering, hva som tilbys av helseforetakene/sykehusene, og hva som bør kjøpes av private leverandører. Det er vektlagt arenafleksibilitet, LEON-/BEON-prinsipper (at pasienten behandles på laveste/mest effektive omsorgsnivå), samhandling med kommune/primærhelsetjeneste, bruk av digitale verktøy og kunnskapsbaserte tilbud i tråd med prioriteringskriteriene som gjelder for spesialisthelsetjenesten (nytte, ressursbruk og alvorlighet). Behovsvurderingen er tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF's nettsider.

I behovsvurderingen legges det opp til en dreining og modernisering av rehabiliteringsfeltet. Dette er på linje med andre deler av spesialisthelsetjenesten og den generelle samfunnsutviklingen. Det pågår avklaringer og vurderinger knyttet til volum og forventet økonomisk ramme i den kommende anskaffelsen. Anskaffelsen forventes kunngjort tidlig høsten 2024.

### Helse og arbeid (rehabilitering)

Det er inngått avtaler med elleve private leverandører, hvorav fem ideelle, i anskaffelsen helse og arbeid innen muskel- og skjelettplager for personer mellom 18 og 67 år. Avtalene hadde oppstart 01.01.2023, og har en varighet ut 2026, med ensidig rett til å forlenge avtalene ett år av gangen, inntil to år. Avtalene har en årlig verdi på om lag 45 millioner kroner. Leverandørene fakturerer etterskuddsvis basert på utført aktivitet.

Det er en nedgang i volum fra de tidligere avtalene, og det er nå en relativt lik fordeling mellom ideelle og kommersielle leverandører, dog med hovedvekt på dag hos de kommersielle og døgn hos de ideelle.

Tabellen under viser at det har vært en forholdsvis lav benyttelse av dagtilbudene. Det lave belegget i starten av året har blant annet sammenheng med at det er nye avtaleparter eller eksisterende som ikke tidligere har hatt avtale om dagopphold. Det har vist seg at det har tatt tid å etablere og gjøre kjent et nytt tilbud. Det har vært en økning utover året, og det forventes at belegget vil bli høyere i 2024

Helse og arbeid rehab	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
<b>Kommersielle</b>					
Dag	15 252	59 %	5 308	63 %	6 463
Døgn	5 468	104 %	3 303	116 %	3 495
Ambulant	1 959	67 %	-		-
<b>Ideelle</b>					
Dag	1 240	59 %	3 106	62 %	3 455
Døgn	9 930	99 %	5 817	99 %	6 183
Ambulant	680	54 %	-		-
Sum dag	16 492		8 414		9 918
Sum døgn	15 398		9 120		9 678
Sum ambulant	2 639				0

Helse og arbeid rehab	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
<b>Kommersielle</b>					
Dagopphold	15 252	59 %	5 308	63 %	6 463
Liggedøgn	5 468	104 %	3 303	116 %	3 495
Ambulant	1 959	67 %	-		-
<b>Ideelle</b>					
Dagopphold	1 240	59 %	3 106	62 %	3 455
Liggedøgn	9 930	99 %	5 817	99 %	6 183
Ambulant	680	54 %	-		-
Sum dagopphold	16 492		8 414		9 918
Sum liggedøgn	15 398		9 120		9 678
Sum ambulant	2 639				0

Tabell 9 Avtalt aktivitet 2022 – 2024, og belegg 2022 og 2023 innen helse og arbeid, rehabilitering

### Somatikk

Innen somatikk er det avtale med ni private leverandører om kjøp innen 10 ulike fagområder. Avtalene har varighet fra 01.01.2023 til 31.12.2024, og med mulighet for 6 forlengelser, alle inntil 12 måneder. Avtalene har en samlet verdi på i overkant av 120 millioner kroner, og begge parter kan si opp avtalen helt eller delvis med seks måneders skriftlig varsel.

Leverandørene som alle er kommersielle, kan selv rettighetsvurdere henvisninger fra fastleger og andre med henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene kan viderehenvise pasienter til private leverandører etter avtale med leverandør og pasient. Helseforetakene benytter seg i hovedsak av hjerteutredninger og endoskopier hos de private leverandørene. Avtalen innen hjerte er utvidet både i 2023 og 2024.

Somatikk	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
Kommersielle - antall prosedyrer	11 087	30 %	32 065	47 %	31 007

Tabell 10 Avtalt aktivitet 2022 – 2024, og belegg 2022 og 2023 innen somatikk

Innen fagområdet hjertesykdommer opplevde helseforetakene en økt kapasitetsutfordring ved avvikling av FBV. For å møte denne utfordringen, ble avtalen inne hjertesykdommer økt maksimalt, innenfor handlingsrommet i avtalene. Dersom kapasiteten i helseforetakene bedrer seg, kan kjøpsvolumet reduseres igjen.

Samlet er det et lavt belegg på avtalene innen somatikk, noe som blant annet har sammenheng med at 2023 er første avtaleår. At belegget var enda lavere i 2022 skyldes at avtalene til Helse Sør-Øst i stor grad var sammenfallene med tjenester i FBV-ordningen.

Det er spesielt avtalene innen utredning og behandling av pilonidalsykdom, hidradenitt (betente svettekjertler), klinisk nevrofysiologi, nevrologi, ortopedi (hovedsakelig småkirurgi på fot og hånd) og øye som har lavt belegg. Innen ortopedi og øye er det lange ventelister, men kjøpene fra private leverandører treffer andre områder enn de områdene hvor det er ventelister. Helse Sør-Øst må derfor se på hvordan man kan benytte den samlede kapasiteten best mulig slik at avtalene innen disse områdene kan bidra til at ventetidene reduseres.

Kapasitetsutfordringer i helseforetakene og hvilke konkrete tjenester som er en flaskehals, endrer seg raskt. Samtidig tar det tid å anskaffe tjenester fra private, og det som er anskaffet, treffer kanskje ikke godt nok når avtalene endelig er på plass. Ser man bort fra full kapasitetsutnyttelse innen hjerteutredninger og endoskopier, var det i 2023 et underforbruk på avtalene på om lag 75 millioner kroner. Noe av dette kan tilskrives flere nye leverandører.

Leverandørene rapporterer månedlig til Helse Sør-Øst RHF og får betalt for faktisk aktivitet. Før utbetaling kontrolleres rapporteringen opp mot faglige krav og øvrige kvalitetskrav. Ved avvik, foretas en særskilt oppfølging av den aktuelle leverandør.

### Poliklinisk laboratorievirksomhet

Helse Sør-Øst RHF har avtale med to kommersielle leverandører om polikliniske laboratorietjenester. Avtalene har varighet ut 2024, og en ny anskaffelse med planlagt oppstart 01.01.2025 er under arbeid. Avtalene gjelder for pasienter fra Helse Sør-Øst, og benyttes av rekvirenter i primærhelsetjenesten og av private spesialister. Tabellen under viser avtalt volum og belegg.

Laboriefag	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
Kommersielle - antall analyser	16 000 000	74 %	15 840 000	74 %	14 163 000

\* 2023 beleggsprosent patologi er ikke inkludert i tallene da de ikke har rapportert på denne aktiviteten i 2023 pga endring i takstsystem

Tabell 11 Avtalt aktivitet 2022 – 2024, og belegg 2022 og 2023 innen poliklinisk laboratorievirksomhet

En av leverandørene leverer under avtalt volum, mens den andre leverandøren leverer vesentlig mer enn avtalen sier. For produksjon utover volum gis ingen kompensasjon fra Helse Sør-Øst RHF, men leverandøren mottar refusjoner fra Helfo. Samlet forbruk av laboratorieundersøkelser per innbygger i Helse Sør-Øst ligger klart over de andre regionene. Tabellen under viser antall polikliniske laboratorieanalyser for 2022 per innbygger som utføres av sykehuslaboratorium og private laboratorium, målt etter pasientens bostedsregion.

Analyser per innbygger 2022	Offentlige lab.	Private lab.	Samlet
Helse Midt-Norge	15,7	5,4	21,1
Helse Nord	16,5	1,3	17,8
Helse Sør-Øst	13,1	10,6	23,7
Helse Vest	17,8	2,3	20,1

Tabell 12 Polikliniske laboratorieanalyser per innbygger per region 2022

Helse Sør-Øst skiller seg ut ved den omfattende bruken av private laboratorier. Dette er mulig grunnet bestemmelser i folketrygdloven som for laboratoriene innebærer en rettighet til å motta tilsendte prøver fra helsepersonell med rekvireringsrett, fritt valg av laboratorium for rekvirenter (gitt at det private laboratoriet har avtale med et av RHF-ene om den aktuelle analysen), og at dagens refusjoner fra Helfo alene gir en tilstrekkelig finansiering. Finansieringen fra Helfo innebærer en tredjepartsfinansiering med begrensede styringsmuligheter for spesialisthelsetjenesten.

### Polikliniske radiologitjenester

Helse Sør-Øst RHF har avtale med tre kommersielle leverandører innen radiologiske polikliniske tjenester. Avtalene omfatter MR, CT, konvensjonell røntgen og ultralyd. Avtalene hadde oppstart 01.01.2021 og har en varighet på 4+1+1 år. Budsjettet for 2024 er på i underkant av 240 millioner kroner, og leverandørene betales etterskuddsvis basert på faktisk aktivitet.

Radiologi	2022		2023		2024
	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale	Beleggsprosent	Antall iht rammeavtale
Kommersielle - antall NCRP koder	724 449	85 %	658 595	93 %	652 827

Tabell 13 Avtalt aktivitet 2022 – 2024, og belegg 2022 og 2023 innen polikliniske radiologitjenester

Det er variasjon i belegg mellom modalitetene, mellom leverandørene, og mellom sykehusområdene. Arbeid med en ny behovsvurdering vil starte opp i løpet av 2024.

### 3 Administrerende direktørs anbefaling

Private leverandører er et viktig supplement til helseforetakene/sykehusene. De bidrar til økte valgmuligheter for pasientene samtidig som de bidrar med økt behandlingsskapasitet i regionen. Helse Sør-Øst RHF har for 2024 budsjettert med kjøp av helsetjenester fra private leverandører for i overkant av 4 200 millioner kroner. En så betydelig portefølje stiller strenge krav til oppfølging, og administrerende direktør er svært opptatt av at midlene brukes på en effektiv måte. Resultatene fra den kommende revisjonen i regi av konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst vil kunne gi nyttige bidrag i så måte.

Helse Sør-Øst RHF har avtaler med både ideelle og kommersielle leverandører. Det er oppstått rettslig usikkerhet om det er mulig å reservere anskaffelser for ideelle leverandører etter endringer i anskaffelsesregelverket fra 2017, og senest etter dom i Oslo tingrett mot Oslo kommune. Reservasjon ved en uavklart rettsituasjon, kan medføre risiko for midlertidig forføyning/rettslige prosess, med påfølgende forsinket avtaleinngåelse og derigjennom behov for ulovlige direkteanskaffelser. Dette er en situasjon Helse Sør-Øst RHF ikke kan stille seg i. Hvordan en åpen konkurranse vil påvirke fordelingen mellom ideelle og kommersielle leverandører, vil vise seg når anskaffelsen innen TSB er gjennomført.

Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble avvirket i 2022, med en overgangsordning i 2023. Helse Sør-Øst RHF var den regionen med flest godkjente virksomheter, spesielt innenfor TSB. På det meste i 2022 kjøpte helseforetakene i regionen tjenester for ca. 475 millioner kroner fra leverandørene i denne ordningen. Dette kom i tillegg til kjøpet fra private på de avtalene Helse Sør-Øst RHF har.

Administrerende direktør er ikke kjent med at pasienter med behov for videre behandling etter avvikling av FBV-ordningen ikke har fått et tilbud, enten i spesialisthelsetjenesten eller i primærhelsetjenesten. Administrerende direktør er godt fornøyd med måten helseforetakene og avtalepartene har løst dette på selv om flere av virksomhetene i fritt behandlingsvalg avvirket driften med kort tidsfrist hvor det var krevende å få tilstrekkelig informasjon om antall inneliggende pasienter og hvilket behov disse hadde for videre behandling. Fritt behandlingsvalg har vist viktigheten av at det er de regionale helseforetakene som har avtaler med private leverandører. På den måten kan man få en god dialog og oppfølging, samt få til et godt samspill mellom private avtaleparter, helseforetakene/sykehusene og kommunehelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten står kontinuerlig overfor krevende prioriteringer. I denne sammenheng er det viktig å se på helheten i ressursbruken inklusive bruken av helsepersonell både hos de private avtalepartene så vel som i helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF står overfor flere store anskaffelser hvor det er viktig at det gjøres helhetlige vurderinger og prioriteringer, også opp mot andre viktige oppgaver og fagområder. Administrerende direktør anbefaler at styret tar saken til orientering.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen