

Din referanse:

Vår referanse:

Dato: 12. mai 2021

Oppfølgingsrapport

etter felles oppstartsmøte for

Aleris Drammen, Aleris Strømmen, Aleris Frogner, Aleris Ålesund, Aleris Solsiden, Aleris Rosenborgklinikken, Aleris Nesttun, Aleris Bergen sentrum, Aleris Stavanger og Aleris Agder

Sted: Video møte	Dato: 11. mai 2021	Tid: 09-11
Deltakere fra virksomheten: Cecilie Galtung Gundersen (direktør kvalitet og kundeservice), Anita Tunold (adm.dir), Kari Kjos Bårtveit, Hanne Barkved, Christer Mohn, Janett Pedersen, Christian Samir Bjørstad		
Til stede fra Helfo: Mona Elisabeth Schmidt (rådgiver), Linda Zarkoob Andersen (rådgiver) og Elin Martinsen (rådgiver)		
Virksomhetene er godkjent for ulike tjenester innen somatikk.		
Møteleder: Helfo		
Referent: Helfo		

Agenda:

1. Presentasjon og innledning fra Helfo
2. Generell gjennomgang av FBV-ordningen og FBV-forskriften med vilkår og forpliktelser
3. Utgangspunkt og forventninger til videre oppfølging og samarbeid
4. Kort presentasjon av virksomheten
5. Eventuelt

Formål med møtet

Som godkjennings- og oppfølgingsmyndighet har Helfo i oppgave å påse at leverandørene overholder vilkår og forpliktelser i FBV-forskriften gjennom hele godkjenningsperioden, jf. FBV-forskriften § 8. Helfo ville derfor i dette møtet gjennomgå de forpliktelser som fremkommer i FBV-forskriften. I tillegg til forpliktelsene må virksomheten også følge øvrig helselovgivning. Bakgrunnen for at forpliktelsene i § 3 første ledd, bokstav a-p ble tatt inn i forskriften, var at disse ikke gjaldt for private leverandører med mindre det ble regulert.

Innledningsvis hadde Helfo en kort introduksjon av formålet med møtet, der det ble informert om at det ville bli skrevet et referat, i form av en rapport. Virksomheten får denne til gjennomlesning, med mulighet for å komme med innspill. Rapporten blir publisert på helfo.no. Dette for å sikre en åpen forvaltning. Rapporten blir først publisert når både Helfo og virksomheten har gjennomgått rapporten, og er omforent om rapportens innhold.

Siden Aleris har mange av de samme personene i nøkkelroller, både i administrasjonen og ledelsen valgte Helfo å ha felles oppstartsmøte med alle de 10 godkjente lokasjonene samtidig.

Generell gjennomgang av FBV ordningen

FBV-ordningens rettslige og politiske utgangspunkter

Det er helse- og omsorgsdepartementet som bestemmer hvilke tjenester som skal være omfattet av ordningen. Helsedirektoratet gir faglig anbefaling om hvilke tjenester som egner seg basert på innspill og høringsrunde fra hovedorganisasjonene og RHF`ene.

Det er også helsedirektoratet som fastsetter pris på tjenestene i FBV, og disse finnes i et eget prisdokument. Prisdokumentet kan oppdateres inntil to ganger i året, så det anbefales at man bruker det elektroniske som da alltid vil være oppdatert.

Helfo forvalter ordningen. Det betyr at det er Helfo som er ansvarlig for å godkjenne og følge opp virksomheter som ønsker å bli leverandører med godkjenning innenfor fritt behandlingsvalg iht. FBV-forskriften. All informasjon om ordningen finnes på Helfo sine nettsider (helfo.no). Helfo oppfordret derfor virksomheten om å holde seg oppdatert på den informasjonen som publiseres der. Helfo ønsker tilbakemelding dersom noe av informasjonen på nettsidene er uklar.

Et av de mest sentrale hensynene bak retten til fritt behandlingsvalg er å styrke pasientrettighetene ved å sørge for økt valgfrihet, redusere ventetider og bidra til raskere behandling. Retten til fritt behandlingsvalg er en erstatning og en utvidelse av tidligere Fritt sykehusvalg. Denne retten betyr at pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, kan velge fritt ved hvilken offentlig eller privat virksomhet helsehjelpen skal ytes. Pasienten kan bare velge privat virksomhet som har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter FBV-forskriften.

Aleris ble kjent med ordningen den gang den ble innført. Det var et politisk fokus på ordningen, som de opplever har blitt større. Siden de nettopp har blitt valgbare, har de liten erfaring med hvordan pasientene blir kjent med ordningen. De pasientene som de har mottatt henvisninger på ser ut til å ha benyttet seg av «Velg behandlingssted».

Aktivitet i FBV ordningen

Det er per i dag 82 godkjente leverandører i FBV-ordningen. Omtrent halvparten av virksomhetene er innen somatikk. Volumet av pasienter som benytter seg av FBV-leverandører er også stigende. Det er innen tjenesteområdet somatikk hvor økningen har vært størst, mens det innen TSB og psykisk helsevern har vært et mer stabilt volum.

Innen rehabilitering er det fortsatt mange godkjente leverandører som ikke er valgbare og derfor er pasientvolumet foreløpig begrenset.

Statistikk om FBV-ordningen finnes i statusrapporter for FBV-ordningen på HelseDirektoratets nettsider. Disse rapportene kommer ut hvert tertial, med en årsrapport som publiseres i mars.

Det juridiske grunnlaget

Fritt behandlingsvalg er gitt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3, og nærmere presisert i egen forskrift (FBV-forskriften). Det forventes at godkjente virksomheter er godt kjent med forskriften. Det forventes i tillegg at virksomheter er godt kjent med relevant helselovgivning for øvrig.

Helfo minnet om at inngangskriteriene i FBV-forskriften¹ § 3 første ledd er en forutsetning for å kunne komme inn i FBV-ordningen. Ved godkjenning har virksomheten bundet seg til vilkår og forpliktelser som må være oppfylt gjennom hele godkjenningsperioden. I tillegg vil selvsagt øvrige krav i helselovgivningen også gjelde for alle FBV-leverandører. Helse- og omsorgsdepartementet har vært opptatt av at det ikke skal stilles verken strengere eller lempeligere krav til FBV-leverandører enn hva som ellers gjelder.²

Godkjenning innen FBV-ordningen er gitt på organisasjonsnummeret til underenheten (på den adressen tjenesten skal utføres fra), og kan derfor ikke deles opp eller overføres til andre virksomheter. Man har heller ikke mulighet til å ta med seg godkjente tjenester til annen virksomhet.

FBV-forskriften inneholder en liste av forpliktelser som leverandørene har bundet seg til å følge gjennom hele godkjenningsperioden, jf. § 3 annet ledd bokstav a)-p). Helfo har i tidligere oppfølging erfart at enkelte av forpliktelsene har medført større utfordringer enn andre og disse ble derfor gjennomgått med virksomheten i møtet.

Saksbehandlingsregler i ordningen

Det ble informert om at det ikke er gitt egne saksbehandlingsregler i FBV-forskriften. Det er derfor de alminnelige reglene og prinsippene i forvaltningsloven³ som gjelder, både under saksforberedelsen og ved utforming av vedtak.

Avtale vs. godkjenning

I møtet ble det redegjort for forskjellen mellom private avtaler (avtaler gjort via anbud) med RHF/HF/Helfo og godkjenning gitt av Helfo etter FBV-forskriften. Avtale med Helfo og godkjenningsordningen har ulike reguleringsformer (et ulikt utgangspunkt) og oppfølgingen vil derfor også bli noe forskjellig. I FBV-ordningen må virksomheten søke for hvert enkelt behandlingssted, til tross for at de hører til samme virksomhet. Bruk av underleverandører er dermed heller ikke tillatt innenfor FBV-ordningen.

Virksomhetene som deltok i møte har alle avtale med Helfo om fristbrudd pasienter og flere av lokasjonene har avtale med et RHF om å levere ulike tjenester innen somatikken. De påpekes derfor at det er viktig at de ulike enhetene kjenner til de ulike reguleringsformene, slik at de til enhver tid har oversikt over hva som gjelder.

¹ Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten (FOR-2015-10-29-1232)

² Høringsnotat om forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten, s. 14

³ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10)

Følgende godkjente Aleris lokasjoner har i dag avtale med et RHF:

Aleris Frogner: karkirurgi, ortopedi, plastikkirurgi, Ø/N/H kirurgi, søvnapnè og urologi

Aleris Agder: Ortopedi

Aleris Stavanger: Ortopedi, Ø/N/H kirurgi, plastikkirurgi, karkirurgi, gastrokirurgi og urologi

Aleris Nesttun Bergen: Ortopedi og gastrokirurgi

Aleris Solsiden: Ø/N/H kirurgi, gastrokirurgi og urologi

Aleris Ålesund: Gastrokirurgi

FBV forskriften med vilkår og forpliktelser

Tilsyn

Helfo informerte om samarbeidet og grensesnittet opp mot øvrige kontroll- og tilsynsmyndigheter, og at Helfo har et bevisst forhold til tilsynsmyndighetenes ansvar og oppgaver. Som nevnt ovenfor skal Helfo følge opp om vilkårene i FBV-forskriften er oppfylt, tilsynsmyndighetene/Statsforvalteren er ansvarlig for å følge opp om spesialisthelsetjenesten følger helselovgivningen.

Statsforvalteren skal påse at alle som yter helse- og omsorgstjenester har etablert et internkontrollsystem i samsvar med kravene i loven jfr. spesialisthelsetjenesten følger helselovgivningen jfr. lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. 15.12.2017 nr. 107 (Helsetilsynsloven) § 5.

Helfo presiserte at Aleris må holde Helfo orientert dersom en av de godkjente virksomhetene blir satt under tilsyn. Virksomheten informerte i møtet at det er mulig de har pågående tilsyn de ikke har informert om. De er en stor virksomhet med mange pasienter til enhver tid og det fører også til at de fra tid til annen vil ha tilsyn på seg. De skal undersøke og gi tilbakemelding om det er aktuelle tilsyn pr d.d. Helfo har ikke hentet inn opplysninger fra Statsforvalteren til dette møtet, men er i en prosess hvor årlig innhenting av opplysninger på alle leverandørene gjøres.

Helfo trakk deretter frem den generelle varslingsplikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Virksomheten bekreftet for Helfo at de er kjent med den generelle varslingsplikten.

Helfo presiserte samtidig at virksomheten må varsle Helfo dersom vilkårene i FBV-forskriften ikke lenger er oppfylt, jf. FBV-forskriften § 6.

Dokumentert internkontroll

Virksomheten skal i søknaden dokumentere at det foreligger en etablert internkontroll jfr. FBV-forskriften § 3 tredje ledd. Virksomheten skal sikre at skriftliggjøring av rutiner og prosedyrer faktisk er gjennomført etter gjeldende rett. Helfo presiserte at det er et lederansvar at alle ansatte er godt kjent med internkontrollen. Gjeldende lover, forskrifter og veiledere skal være lett tilgjengelig, og man skal ha et system for avvikshåndtering.

Aleris bekrefter i møtet at de har elektronisk internkontroll som alle ansatte er kjent med. Internkontrollen har et eget system for avvik og avvikshåndtering. Avvikene som meldes følges opp av leder på den aktuelle lokasjon som iverksetter tiltak der det er nødvendig og involverer personalgruppa. Alvorlige avvik løftes inn i Aleris sin ledergruppe for å diskuteres der. De informere at de har jobbet aktivt for å skape en kultur for å melde avvik. I tillegg til et felles internkontrollsystem for sine virksomheter er Aleris ISO sertifisert etter ISO 9001 Kvalitetsledelse.

Bemanning og kompetanse

Bemanning oppgitt på søknadstidspunktet er utgangspunkt for Helfo når det kommer til oppfølging av virksomheten. Det informeres om at virksomheten skal informere Helfo hvis

bemanningen endres i løpet av godkjenningsperioden. I forbindelse med tertialvis rapportering skal det sendes inn skjema for bemanning og kompetanse.

Helfo understreker at det til enhver tid vil være virksomhetens eget ansvar å ha tilfredsstillende bemanning og kompetanse på plass for å yte forsvarlig spesialisthelsetjeneste, jf. shl. § 2-2 og hpl. § 4.

Helfo legger til grunn at virksomheten overholder sin plikt til å påse at de til enhver tid drifter forsvarlig. Virksomheten skal ha tilgang på nok personell med nødvendig kompetanse ut fra godkjente tjenester og tilpasset pasientenes behov.

Forpliktelser

Helfo gjennomgikk forpliktelsene i FBV-forskriften § 3 annet ledd punkt a)–p).

For at leverandørene skal kunne bli gjort valgbare på «Velg behandlingssted» og ta inn pasienter til behandling må de gjennom obligatorisk testing av systemer for rapportering til NPR og innsending av oppgjørskrav til Helfo. Testen skal være bekreftet gjennomført og godkjent av testmiljøene. Etter godkjent testing skal leverandør sende inn signert bekreftelsesskjema. Helfo kontakter deretter leverandør for å avklare om de vil bli valgbare for pasientene.

Aleris har gjennomført testing på alle godkjente lokasjoner og er derfor valgbare på alle lokasjonene.

Rapportering

1. september 2019 trådte forskrift for medisinske kvalitetsregistre i kraft. Denne forplikter alt helsepersonell til å melde inn relevante opplysninger til de nasjonale kvalitetsregistrene. Virksomheten har selv et ansvar for til enhver tid å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på. Oversikt over nasjonale kvalitetsregistres finnes på kvalitetsregistre.no. Aleris har god oversikt over de ulike kvalitetsregistrene og melder at de rapporterer på flere.

I følge FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b) er godkjente FBV-leverandører forpliktet til å rapportere aktivitetstall etter norsk pasientregisterforskrift § 2-1 første ledd. Helfo presiserte samtidig at Aleris må sørge for å rapportere inn på organisasjonsnummer på godkjent lokasjon til NPR, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b). Korrekt organisasjonsnummer vil være det som fremgår av godkjenningsvedtaket.

Helfo informerte om at fra 2021 skal alle FBV-godkjente leverandører rapportere på ulike punkter satt av Helfo. Helfo viste til FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav c) hvor Helfo som oppfølgingsenhet er gitt direkte hjemmel til å kunne pålegge rapportering. Dere har mottatt skjema for rapportering og ansattskjema som skal sendes inn tertialvis. Det skal også rapporteres selv om virksomheten ikke er valgbar.

Oppdatering av forventet ventetid på Velg behandlingssted (HTK) er videre en av forpliktelsene, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav d). Ventetid skal oppdateres minimum en gang hver måned, selv om ventetiden er den samme fra måned til måned. Ventetiden i HTK er øyeblikks registrering og skal til enhver tid vise den faktiske ventetiden for tjenesten. Derfor kan det være at ventetiden må oppdateres hyppigere enn en gang i måneden og Aleris oppfordres i møtet til å kontakte pasientrådgiverne dersom de skulle oppleve utfordringer med oppdatering av ventetider. Aleris stiller spørsmål om de også må rapportere ventetider til utredning. Ventetiden vil være lik for utredning og behandling og skal derfor settes lik. Helfo presiserte forskjellen mellom pasientrådgiverne og saksbehandlerne i Helfo, da Helfo tidligere har opplevd at flere FBV-leverandører har vært usikre på dette.

Samarbeid

Helfo viste til samarbeidsplikten i FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f), hvor det fremgår at leverandøren skal samarbeide med Helfo om oppfølging av egen aktivitet. Alle godkjente leverandører er forpliktet til å informere Helfo fortløpende om vesentlige endringer eller ting av betydning. Dette kan eksempelvis være at det inngås avtale med andre instanser, alvorlige hendelser som inntreffer hos virksomheten, eller mottak av eventuelle varsler om tilsyn. Helfo la videre vekt på at samarbeidsplikten er gjensidig, i den forstand at også Helfo er forpliktet til å legge til rette for at FBV-leverandørene får den informasjonen som er nødvendig for å fylle forpliktelsene underveis i godkjenningsperioden.

Helfo viste også til forpliktelsen rundt FBV-leverandørers nødvendige samhandling med øvrige helseaktører, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav g). Det er generelt stilt krav til samhandling med helseforetak, kommuner og andre aktuelle samhandlingspartnere for å sørge for at pasientene får helhetlige og koordinerte tjenester, uavhengig av hvor i landet pasientene kommer fra.

Henvising, inntak og utskrivning

For at private leverandører i FBV-ordningen skal kunne behandle pasienter og sende oppgjør til Helfo, er det en forutsetning at pasienten på forhånd er blitt rettighetsvurdert, jfr. pasient og brukerrettighetsloven § 2-2. Det er virksomheten selv som må sørge for at det foreligger en rettighetsvurdering av pasienten på riktig tjeneste og nivå før denne tas inn til behandling. Det er ikke anledning til å behandle pasienter på annet nivå enn det de faktisk er godkjent for. For pasienter som er i et behandlingsforløp vil en henvising fra en del av spesialisthelsetjenesten til en FBV-leverandør være dokumentasjon på retten til helsehjelp. Pasienten står fritt til å bytte behandlingssted når som helst i behandlingsforløpet.

Virksomheten stiller spørsmål om de har mulighet til å rettighetsvurdere henvisninger som blir sendt til de uten en rettighetsvurdering. Helfo informerer om at de ikke har mulighet til det. Henvisningen skal da tilbake til fastlege med beskjed om at den først må rettighetsvurderes ved et offentlig sykehus. I enkelte tilfeller vil det kunne være unntak for dette, f.eks hvis virksomheten har blitt gitt en myndighet til å rettighetsvurdere for enkelte områder gjennom en avtale med et RHF/HF.

Hvis pasienten ønsker det, kan fastlegen bemerke på henvisningen at pasienten ønsker seg til en bestemt FBV-leverandør. Aleris bekrefter at de pasientene de har tatt inn har vært rettighetsvurdert.

Helfo presiserer at virksomheten må tilstrebe å ha kort svartid på henvisninger (max 10 dager) og epikrise i hånda (max 1 uke). Aleris bekrefter at de har dette.

Fristbrudd

FBV-leverandørene skal som øvrige virksomheter melde fristbrudd til Helfo, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav j). Helfo påpekte at fristen som er satt i rettighetsvurderingen følger pasienten, og dersom denne brytes etter at virksomheten har tatt over pasienten, skal dette varsles til Helfo på vanlig måte (fristbruddportalen). Virksomheten er da økonomisk ansvarlig for fristbruddet, og må betale for behandlingen pasienten får gjennom Helfo, jf. FBV-forskriften § 12.

Det eneste tilfellet hvor virksomheten kan unnlate å varsle et fristbrudd til Helfo, er dersom pasienten selv ønsker å reservere seg mot dette. Det er da forutsatt at pasienten er informert om forsvarligheten rundt å reservere seg, og om sin rett til et alternativt behandlingstilbud gjennom Helfo. Fristbruddet blir uansett registrert hos NPR.

Dersom pasienten får tilbud om en time før fristen er overskredet, men selv velger å utsette timen, er dette å anse som en pasientutsatt frist. Virksomheten trenger da ikke varsle Helfo. Fristbruddet skal registreres som pasientutsatt frist i NPR, og vil da ikke komme med på fristbruddstatistikken til NPR. Virksomheten ble oppfordret til å ta kontakt med Helfo på nytt dersom det skulle dukke opp ytterligere spørsmål vedrørende fristbrudd/varsling av fristbrudd. Helfo viste samtidig til rapporteringsveilederen som NPR har utformet for Fritt behandlingsvalg når det gjelder rapportering av aktivitetstall til NPR.

Markedsføring

Helfo viste til at markedsføring må utføres innenfor de rettslige rammene som regelverket stiller, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav k). Pasienten skal derimot ikke bli utsatt for indirekte markedsføring av tjenester som ikke FBV-leverandøren er godkjent for.

Hvis pasienten selv stiller direkte spørsmål om tjenester som virksomheten tilbyr kan virksomheten svare på disse, men det er da viktig at det understrekes overfor pasienten de tjenestene som pasienten må betale for selv. Utover dette er virksomheten selv ansvarlig for de metoder og virkemidler som benyttes for å profilere virksomheten som en godkjent FBV-leverandør.

Helfo informerte om at noen leverandører i tillegg til annonser i ulike medier, også tar kontakt med fastleger og sykehus i sitt område for å fortelle om sitt tilbud og at de er et alternativ innenfor FBV.

Aleris sine nettsider er oversiktlige og informative, men ikke oppdatert i forhold til at de har blitt godkjent FBV-leverandør. Aleris vil gå gjennom sidene sine for å sørge for at de er oppdatert med korrekt informasjon.

Individuell plan

Det er forventet at virksomheter utarbeider eller følger opp individuelle planer, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5. Dette vil naturligvis kreve samhandling med andre aktører som har med pasienten å gjøre. Om pasienten ikke ønsker individuell plan, er det viktig å dokumentere det i pasientens journal.

Brukermedvirkning

Helfo informerer at virksomheten må sørge for å få innsikt i hva pasienter og evt. pårørende mener om tjenestene som ytes. Tilbakemeldingene må brukes i virksomhetens forbedringsarbeid. Aleris informerer at de sørger for brukermedvirkning gjennom kartlegging på flere nivåer. De har blant annet smilefjesmonitører og brukerundersøkelser, og alle innspill de får gjennom dette brukes i forbedringsarbeid. Noen av resultatene legges ut på Aleris sine nettsider.

Takstkoder i ordningen/oppgjør

Videre gjennomgikk Helfo viktigheten av å ha gode rutiner for innsending av oppgjør og riktig bruk av takster. Helfo viste til nettsidene på helfo.no med prislister som alltid skal være oppdatert etter siste justeringer. Prisdokumentet inneholder også prisregler som er verdt å merke seg. Her kan virksomheten finne nærmere beskrivelse av ulike takster og opplysninger knyttet til kontroller mm.

Ved innsending av oppgjør kreves det at virksomheten oppgir hvem som har rettighetsvurdert og dato for når rettighetsvurderingen ble gjort. Unntak fra dette er der det utføres kontroller, og for pasienter som er i et behandlingsforløp. For disse pasientene vil virksomheten kunne benytte seg av henvisningsdato ved innsending av oppgjør. Dersom virksomheten må benytte seg av henvisningsdato, må det fremkomme tydelig i

henvisningen at pasienten er i et behandlingsløp. Dersom Helfo senere foretar en kontroll av innsendte oppgjør vil det være avgjørende for rettmessigheten at det er dokumentert tilstrekkelig at pasienten allerede var i et behandlingsforløp i spesialisthelsetjenesten (kun der rettighetsvurderingen ikke foreligger).

Sanksjoner

Brudd på vilkår og forpliktelser

Som tidligere nevnt i oppfølgingsrapporten, har FBV-leverandører forpliktet seg til å følge alle vilkår og forpliktelser gjennom hele godkjenningsperioden, jf. FBV-forskriften § 3, jf. § 6. Dersom det i løpet av godkjenningsperioden oppstår situasjoner som kan ha betydning for godkjenningen, skal dette umiddelbart varsles til Helfo, jf. § 6. Dette kan for eksempel være endringer i leverandørens sammensetning, struktur, utstyr eller at det er opprettet tilsynssak på virksomheten hos Statsforvalteren, Helsetilsynet eller annen tilsynsmyndighet. Helfo presiserte at tilsyn ikke nødvendigvis vil være negativt, men at det også kan gi bekreftelse på at alt er i orden hos virksomheten, eller gi leverandøren en reell mulighet til å justere seg i tråd med gjeldende regelverk.

Ved alvorlige eller gjentatte brudd på vilkår og/eller forpliktelser i FBV-forskriften, eller ved andre alvorlige hendelser der en tilsynsmyndighet konkluderer med brudd på helselovgivningen, vil Helfo kunne vurdere tilbaketrekking av godkjenningen, jf. FBV-forskriften § 10. Leverandøren vil da i forkant motta skriftlig forhåndsvarsel, med mulighet til å uttale seg før et eventuelt tilbaketrekkningsvedtak fattes, jf. forvaltningsloven § 16, jf. FBV-forskriften § 10. Ved et tilbaketrekkningsvedtak vil virksomheten ikke ha mulighet til å sende inn oppgjør på utført utredning eller behandling etter vedtaksdato, jfr. mønsteravtalen punkt 10.

Oppfølgingsløp

Helfo ga en kort orientering om oppfølgingen i godkjenningsperioden, hvor det generelt er lagt opp til en årlig oppfølging av samtlige godkjente FBV-leverandører, jf. FBV-forskriften § 8. Tertialrapportering og all kontakt med virksomheten anses som en del av oppfølgingen. Helfo vil i tillegg innhente informasjon fra andre relevante eksterne samarbeidsaktører minst en gang i året. Dette er aktører som Statsforvalteren, NPR, pasientrådgiverne og eventuelle andre aktuelle instanser. Det kan også være at vi mottar tips eller informasjon fra andre som kan ha betydning for oppfølgingen.

Helfo vurderer fortløpende om det er behov for en tettere, risikobasert oppfølging og en eventuell involvering av Helfo kontroll.

Presentasjon av Aleris

Aleris hadde tilslutt en presentasjon av virksomheten. Virksomhetene er del av et konsern som er etablert både i Norge, Sverige og Danmark, og de er Norges største private helseforetak. De omsetter for i overkant av 1 milliard pr år og har 14 lokasjoner i Norge. De har en stor bredde i tilbudet sitt, hvor de tilbyr over 30 ulike tjenester. De har avtale med alle fire RHFene, med Helfo på levering av tjenester til pasienter som har gått i fristbrudd og de har nå også avtale innen fritt behandlingsvalg ordningen. I tillegg til dette tar de i mot pasienter som betaler selv. De opplever at det er stadig flere pasienter som er selvbetalende og de får færre pasienter via RHF avtalene. De ser for seg at FBV kan bli mer aktuelt fremover. Aleris utvider stadig innenfor flere medisinske områder og det kan være at de vil søke om ytterligere tjenester for flere av sine lokasjoner i fremtiden.

Aleris jobber aktivt med å utvikle digitale tjenester. Pasienter kan i dag enkelt booke timer digitalt og Aleris jobber med system for digital oppfølging av pasienter der det anses som mest hensiktsmessig. Dette vil lanseres innen kort tid.