

HLF Briskeby rehabilitering og utadrettede tjenester  
Lovisenberggaten 15A, 3.etg  
0456 Oslo

## Oppstartsmøte HLF Briskeby rehabilitering og utadrettede tjenester

<b>Sted:</b>	Digitalt møte	<b>Dato:</b>	24. januar 2022	<b>Klokkeslett:</b>	12:00
<b>Til stede fra virksomheten:</b> Inge Bossen Thorsen (leder), Tone Grøttum (kontroller, økonomiansvarlig), Trude Strand Grov (psykomotorisk fysioterapeut), Linn Johannessen (adm.sekretær) og Anne Jorun Lundstein (sykepleier, fagleder rehab)					
<b>Til stede fra Helfo:</b> Elin Martinsen (rådgiver), Mona Elisabeth Schmidt (rådgiver) og Cecilie Marie Karlsen (rådgiver)					
<b>Tjeneste(r) virksomheten er godkjent for:</b> Poliklinisk rehabilitering – Vestibulære sykdommer					
<b>Godkjenningsdato:</b> 10. august 2021					
<b>Møteleder:</b>		Helfo			
<b>Referent:</b>		Helfo			

### Agenda

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

### Innledende bemerkninger

All informasjon om ordningen finnes på Helfos nettsider (helfo.no). Helfo oppfordrer derfor virksomheten om å holde seg oppdatert på informasjonen som publiseres der. Helfo ønsker tilbakemelding dersom noe av informasjonen på nettsidene er uklar.

### Formålet med møtet

Som godkjennings- og oppfølgingsmyndighet har Helfo i oppgave å påse at leverandørene overholder vilkår og forpliktelser i forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten (FBV-forskriften) gjennom hele godkjenningsperioden. Helfo ville derfor i oppstartsmøtet gjennomgå forpliktelsene i FBV-

forskriften.

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

### **Generell gjennomgang av FBV-ordningen**

Fritt behandlingsvalg (FBV) er gitt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3, og nærmere presisert i FBV-forskriften. Det forventes at godkjente virksomheter er godt kjent med forskriften. Det forventes i tillegg at virksomheter er godt kjent med den øvrige relevante helselovgivningen som gjelder for spesialisthelsetjenesten. Virksomheten skal yte tjenester på spesialisthelsetjenestenivå, og skal følge pakkeforløp, nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.

Helse- og omsorgsdepartementet har vært opptatt av at det verken skal stilles strengere eller lempeligere krav til FBV-leverandører enn hva som ellers gjelder.

### **Hensynet bak FBV-ordningen og forvaltningen av ordningen**

Retten til fritt behandlingsvalg betyr at pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, kan velge fritt hvilken offentlig eller privat virksomhet som skal yte helsehjelpen. Pasienten kan bare velge en privat virksomhet som enten har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter FBV-forskriften.

Ett 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.

Helsedirektoratet har forvaltningsansvaret for ordningen, og Helfo som er Helsedirektoratets ytre etat, har ansvaret for godkjenning og oppfølging av leverandører etter FBV-forskriften. Helfo har også ansvar for økonomisk oppgjør med leverandører og viderefakturering til HF. I tillegg har Helfo ansvar for å føre kontroller med FBV-leverandører. Dette kan gjøres etter tips eller i form av generelle kontroller hvor man tilfeldig velger ut enkelte områder eller leverandører. Tidligere har det vært gjennomført kontroll som fokuserte på rettighetsvurderinger.

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 regionale helseforetak (RHF). Det er også Helsedirektoratet som fastsetter pris på tjenestene i FBV, og disse finner dere i et eget prisdokument. Prisdokumentet oppdateres ved endringer, så det er anbefalt å bruke det elektroniske som alltid vil være oppdatert.

På spørsmål om hvordan HLF Briskeby rehabilitering og utadrettede tjenester AS (heretter HLF Briskeby) har blitt kjent med FBV-ordningen svarer daglig leder at hun er med i styret i Virke, og er godt kjent med FBV-ordningen gjennom diskusjoner i dette foraet. I den forbindelse kom de også med innspill om behov for at rehabilitering av vestibulære lidelser burde bli en del av ordningen.

### **Aktivitet i FBV-ordningen**

Det er pr i dag 93 godkjente leverandører i FBV-ordningen. Ca. 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.

På Helsedirektoratets nettsider ligger det statusrapporter med statistikk om FBV-ordningen. Disse rapportene kommer ut hvert tertial med en årsrapport som publiseres i mars.

### **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 forvaltningsloven<sup>1</sup> som gjelder, både under saksforberedelsen og ved utforming av vedtak.

### **Avtale vs. godkjenning**

I møtet ble det redegjort kort for forskjellen mellom private avtaler (avtaler gjort via anbud) med RHF/HF/Helfo og godkjenning gitt av Helfo etter FBV-forskriften. Avtaler via anbud og godkjenningsordningen har ulike reguleringsformer 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 overordnede virksomhet. Godkjenningen knyttes derfor til organisasjonsnummeret og adressen til underenheten. Bruk av underleverandører er dermed heller ikke tillatt innenfor FBV-ordningen.

Virksomheten har i dag avtale med Helse Sør-Øst på spesialisert rehabilitering.

### **FBV-forskriftens vilkår og forpliktelser**

Vilkårene for å få godkjenning og hva virksomheten forplikter seg til, følger av FBV-forskriften § 3.

FBV-forskriften inneholder forpliktelser som leverandørene har bundet seg til å følge gjennom hele godkjenningsperioden, jf. § 3 annet ledd bokstav a)-p). Bakgrunnen for at forpliktelsene i § 3 annet ledd bokstav a-p ble tatt inn i forskriften, var at disse ikke gjaldt for private leverandører med mindre det ble regulert særskilt.

Ved godkjenning har virksomheten bundet seg til forskriftens vilkår og forpliktelser gjennom hele godkjenningsperioden. Helfo presiserte at Helfo må varsles dersom virksomheten ikke lenger oppfylder vilkårene i FBV-forskriften<sup>2</sup>.

### **Tilsyn**

Virksomheten skal på søknadstidspunktet opplyse om den er under tilsyn eller liknende<sup>3</sup>.

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, og tilsynsmyndighetene/Statsforvalteren er ansvarlige for å følge opp om spesialisthelsetjenesten følger helselovgivningen.

Det følger av helsetilsynsloven § 5 at enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester

---

<sup>1</sup> Lov om behandlingssåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10)

<sup>2</sup> FBV-forskriften § 6

<sup>3</sup> FBV-forskriften § 3 første ledd bokstav b)

planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter. Statsforvalteren skal påse at alle som yter helse- og omsorgstjenester, har etablert et internkontrollsystem i samsvar med dette.

Helfo presiserte at HLF Briskeby må holde Helfo orientert dersom virksomheten blir satt under tilsyn. Virksomheten bekreftet i møtet at de ikke er satt under tilsyn eller lignende.

Helfo minnet om den generelle varslingsplikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Virksomheten bekreftet for Helfo at de er kjent med den generelle varslingsplikten.

### **Organisasjonsnummer til overenhet og underenhet**

Virksomheten skal på søknadstidspunktet opplyse om organisasjonsnummer til den juridiske personen som eier virksomheten, og til virksomheten dersom denne har eget organisasjonsnummer<sup>4</sup>. Godkjenning innen FBV-ordningen er knyttet til organisasjonsnummeret til underenheten (på den adressen tjenesten skal utføres fra), og kan ikke deles opp eller overføres til andre virksomheter. Man har heller ikke mulighet til å ta med seg godkjente tjenester til annen virksomhet<sup>5</sup>.

### **Dokumentert internkontroll**

Virksomheten skal i søknaden dokumentere at den har etablert et internkontrollsystem<sup>6</sup>. Virksomheten skal sikre at skriftliggjøring av rutiner og prosedyrer faktisk er gjennomført etter gjeldende rett<sup>7</sup>. 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.

HLF Briskeby bekreftet i møtet at de har elektronisk internkontroll som alle ansatte er kjent med. Internkontrollen har et eget system for avvik og avvikshåndtering som alle ansatte har tilgang til. Avvikene meldes elektronisk og behandles fortløpende.

### **Bemanning og kompetanse**

Virksomheten skal i søknaden fremlegge dokumentasjon på bemanningen og kompetansen den planlegger med, for å levere spesialisthelsetjenesten som det søkes godkjenning for<sup>8</sup>. Bemanningen og kompetansen som oppgis av virksomheten på søknadstidspunktet, danner grunnlaget for Helfos oppfølging av virksomheten.

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 kan ikke fastsette krav til bestemt 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 de til enhver tid inneliggende pasienters behov.

---

<sup>4</sup> FBV-forskriften § 3 første ledd bokstav c)

<sup>5</sup> FBV-forskriften § 6

<sup>6</sup> FBV- forskriften § 3 tredje ledd

<sup>7</sup> Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

<sup>8</sup> FBV-forskriften § 3 tredje ledd

Virksomheten må opprettholde kravene til spesialisthelsetjenester innenfor tjenesteområdet som blant annet framgår av pakkeforløpene, nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.

### **Forpliktelser**

Helfo gjennomgikk forpliktelsene i FBV-forskriften § 3 annet ledd punkt a)–p). Helfo har i tidligere oppfølging erfart at enkelte av forpliktelsene har medført større utfordringer enn andre, og disse ble derfor gjennomgått mer utfyllende i møtet.

### **Testing og valgbarhet for pasientene**

Leverandørene må gjennomføre obligatorisk testing av systemer for rapportering til NPR og innsending av oppgjørskrav til Helfo for å bli valgbare på «Velg behandlingssted» og kunne ta inn pasienter til behandling. Testen skal være bekreftet gjennomført og godkjent av testmiljøene. Etter godkjent testing skal leverandøren sende inn signert bekreftelsesskjema. Helfo kontakter deretter leverandøren for å avklare om de vil bli valgbare for pasientene<sup>9</sup>.

Obligatorisk testing ble innført for å sikre at FBV-leverandørene kan motta oppgjør fra Helfo og rapportere tilfredsstillende til NPR. Korrekt rapportering til NPR genererer utbetaling av ISF (Innsatsstyrt finansiering) til det aktuelle HF/RHF som har ansvaret for pasienten, og som viderefaktureres av Helfo.

HLF Briskeby har ikke gjennomført testing og er derfor ikke valgbar. De opplyser at de har startet dialogen med sin epj-leverandør i forhold til testing.

### **Rapportering**

Virksomheten skal rapportere data til relevante nasjonale medisinske kvalitetsregistre og datakildene for kvalitetsindikatorer<sup>10</sup>. 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](http://kvalitetsregistre.no).

Godkjente virksomheter skal rapportere aktivitetstall til etter norsk pasientregisterforskrift § 2-1<sup>11</sup>. Helfo presiserte samtidig at HLF Briskeby må sørge for å rapportere inn på organisasjonsnummeret på godkjent lokasjon til NPR. Korrekt organisasjonsnummer vil være det som fremgår av godkjenningsvedtaket.

### **Rapportering til Helfo**

Godkjente FBV-leverandører skal rapportere til Helfo hvert tertial<sup>12</sup>. Formålet med rapporteringen er blant annet å systematisere oppfølgingen. Helfo vil benytte informasjonen som samles inn, i oppfølgingen av godkjente FBV-leverandører. Sammen med rapporteringsskjema ber Helfo også om å få tilsendt et skjema over ansatte som skal fylles ut.

Samtlige godkjente FBV-leverandører skal sende inn rapportering, uavhengig av om de er valgbare i ordningen eller ikke. Dette betyr at dere som FBV-leverandør skal besvare rapporteringsskjemaet ved å nullrapportere hvis dere ikke har hatt pasienter innenfor ordningen. Virksomheten har levert rapportering for 3.tertial 2021 og hadde ingen

---

<sup>9</sup> FBV-forskriften § 3 femte ledd

<sup>10</sup> FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav a

<sup>11</sup> FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b

<sup>12</sup> FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav c)

spørsmål til rapporterings skjema. De fleste av punktene på skjema er kjent fra rapportering de gjør i sin avtale.

### **Oppdatering av ventetider på Velg behandlingssted**

Virksomheten må oppdatere ventetider på Velg behandlingssted (HTK)<sup>13</sup>. Ventetid skal oppdateres minimum en gang hver måned, selv om ventetiden er den samme fra måned til måned. Ventetiden i HTK er øyeblikksregistrering og skal til enhver tid vise den faktiske ventetiden for tjenesten. Derfor kan det være at ventetiden må oppdateres hyppigere enn én gang i måneden, og virksomheten oppfordres i møtet til å kontakte pasientrådgiverne dersom de skulle oppleve utfordringer med oppdatering av ventetider. Helfo presiserte forskjellen mellom pasientrådgiverne og saksbehandlerne i Helfo, da Helfo tidligere har opplevd at flere FBV-leverandører har vært usikre på dette.

HLF Briskeby bekrefter at de godt kjent med hvordan oppdatering av ventetider gjøres i HTK da de også gjør dette i sin avtale med Helse Sør-Øst.

### **Samarbeid**

Helfo viste til at leverandøren skal samarbeide med Helfo om oppfølging av egen aktivitet<sup>14</sup>.

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 minnet om kravet til samhandling med øvrige helseaktører<sup>15</sup>. Det er stilt krav til aktuell samhandling med helseforetak, kommuner og eventuelt andre samhandlingspartnere for å sørge for at pasientene får helhetlige og koordinerte tjenester, uavhengig av hvor i landet pasientene kommer fra.

Det er viktig å vurdere grensesnittet mellom hva som er spesialisthelsetjeneste og når hjemkommunen skal ta over.

I følge HLF Briskeby kan det være utfordrende å vite hvor man skal ta kontakt i de ulike kommunene. Som oftest har de kontakt med den enkelte pasients fastlege og forslag til tiltak som bør følges opp, skrives i epikrisen. De fleste pasientene har ingen eller lite oppfølging fra kommunen ellers.

### **Henvisning, inntak og utskrivning**

Pasienter må være rettighetsvurdert før private leverandører innenfor FBV-ordningen kan behandle pasienter og sende oppgjør til Helfo<sup>16</sup>. Virksomheten 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 henvisning 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

---

<sup>13</sup> FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav d)

<sup>14</sup> FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f)

<sup>15</sup> FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav g)

<sup>16</sup> Jfr. pasient og brukerrettighetsloven § 2-2

behandlingsforløpet.

Virksomheten bekrefter i møtet at alle deres pasienter skal være rettighetsvurdert før de tar dem inn til konsultasjon/behandling.

For rehabiliteringstjenester er behandlingens lengde klart definert i forskriften. Det er viktig at virksomheten er godt kjent med tjenestebeskrivelsen i forskriften, og de begrensninger om tilbudets lengde etc. som fremkommer der.

Helfo presiserer at virksomheten må tilstrebe å ha kort svartid på henvisninger (innen 10 dager) og epikrise i hånda (innen 1 uke).

### **Fristbrudd**

FBV-leverandørene skal som øvrige virksomheter, melde fristbrudd til Helfo. Helfo påpekte at fristen som er satt i rettighetsvurderingen, følger pasienten. Dersom den 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 rammene som regelverket stiller<sup>17</sup>. Pasienten skal derimot ikke bli utsatt for indirekte markedsføring av tjenester som FBV-leverandøren ikke er godkjent for.

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

Helfo gav tilbakemelding på at HLF Briskeby sine nettsider er informative og oversiktlige, Helfo informerte om at de kan legge ut informasjon om deres tilbud via FBV-ordningen når de etterhvert blir valgbare for pasienter.

### **Individuell plan**

Det er forventet at virksomheter utarbeider eller følger opp individuelle planer, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5<sup>18</sup>. Dette vil naturligvis kreve samhandling med andre

---

<sup>17</sup> FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav k)

<sup>18</sup> FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav l)

aktører som har med pasienten å gjøre. Om pasienten ikke ønsker individuell plan, er det viktig å dokumentere det i pasientens journal.

Virksomheten bekrefter at de er kjent med plikten til å utarbeide og/eller oppdatere pasienters IP.

### **Brukermedvirkning**

Helfo informerer om at virksomheten må sørge for å få innsikt i hva pasienter og evt. pårørende mener om tjenestene som de yter. Tilbakemeldingene må brukes i virksomhetens forbedringsarbeid<sup>19</sup>.

Virksomheten har brukerutvalg, de gjennomfører brukerundersøkelser og har tett dialog med alle pasienter som kan gi direkte tilbakemeldinger underveis i behandlingsforløpet.

### **Takstkoder i ordningen/oppgjør**

Helfo presiserte 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 er oppdatert etter siste justeringer. Prisdokumentet inneholder prisregler som er verdt å merke seg. Her kan virksomheten finne nærmere beskrivelse av ulike takster, 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).

Dersom man blir oppmerksom på feil, er man pliktig til å rette opp, også tilbake i tid.

HLF Briskeby stilte spørsmål om de selv bestemmer hvor mange pasienter de kan ta inn i forbindelse med FBV-ordningen. Helfo bekrefter at det ikke er satt noe volumbegrensninger på antall pasienter, men at virksomheten må sikre at alle pasienter til enhver tid får forsvarlige tjenester på spesialisthelsetjenestenivå.

## **Sanksjoner**

### **Brudd på vilkår og forpliktelser**

FBV-leverandører er forpliktet seg til å følge alle vilkår og forpliktelser gjennom hele godkjenningsperioden<sup>20</sup>. Dersom det i løpet av godkjenningsperioden oppstår situasjoner som kan ha betydning for godkjenningen, skal dette umiddelbart varsles til Helfo. 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

<sup>19</sup> FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav m)

<sup>20</sup> FBV-forskriften § 3 jfr. § 6



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 tilbaketrekkingsvedtak fattes<sup>21</sup>.

## **Oppfølgingsløp**

Helfo ga en kort orientering om oppfølgingen i godkjenningsperioden, hvor det er lagt opp til en årlig oppfølging av samtlige godkjente FBV-leverandører. 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 HLF Briskeby rehabilitering og utadrettede tjenester AS**

HLF Briskeby rehabilitering og utadrettede tjenester AS hadde en presentasjon av virksomheten, der de beskrev hvordan virksomheten var etablert, hva slags bakgrunn spesialistene hadde og hvilke tjenester de utfører.

HLF Briskeby rehabilitering og utadrettede tjenester er en del av HLF Briskeby kompetansesenter og er eid av Hørselshemmedes landsforbund. De har avtale med Helse Sør-Øst på spesialisert rehabilitering, med NAV på tilpasningskurs og med Utdanningsdirektoratet på tilbud til hørselshemmede elever i videregående skole.

Virksomheten har 30 ansatte og flere ulike yrkesgrupper er representert. De har blant annet legespesialist øre/nese/hals, audiograf, audiopedagog, psykomotorisk fysioterapeut, sykepleiere, arbeidskonsulent, sosionom m.m

Virksomheten har et bredt tilbud av tjenester med opplysningstjeneste (telefon) e-læringskurs, klasseroms kurs, rehabilitering i grupper og individuelt.

HLF Briskeby stilte spørsmål om tjenestebeskrivelsen, herunder om det er slik at pasienter kan få oppfølging over tid. Virksomheten uttaler at pasienter ofte trenger oppfølging i 1-2 år. Helfo svarer at virksomheten må følge tjenestebeskrivelsen gitt i forskriften, som beskriver tilbudets lengde.

Det ble også stilt spørsmål om hva man gjør hvis pasienten av medisinske årsaker ikke kan ha et så intensivt opplegg som forskriften legger opp til. Helfo informerte om at det må dokumenteres i journal hvis pasienten av helsemessige årsaker ikke har mulighet til å være tilstede i samme omfang som forskriften beskriver.

---

<sup>21</sup> Forvaltningsloven § 16