

LHL-klinikkene Bergen  
LHL sykehuset Gardemoen

Din referanse:

Vår referanse:

Dato: 15. juni 2020

## Oppfølgingsrapport

### Oppfølgingsmøte for LHL-klinikkene Bergen og LHL sykehuset Gardemoen

Sted: Sted: LHL-klinikkene Bergen, Nesttunvegen 92, 5521 Nesttun	Dato: 30. januar 2020	Tid: 10.00 – 13.00
Deltakere fra LHL Bergen: Camilla Daae (avdelingsleder poliklinikk), Hanne Marie Bøe Lunde (nevrolog/medisinskfaglig ansvarlig), Thomas Rogge (kardiolog i poliklinikken) og Jannicke Bruvik (avdelingsleder rehabiliteringsavdelingen)		
Deltakere fra LHL Gardemoen: Anne Edvardsen (avdelingsleder kardiologisk poliklinikk), Heidi Sollien Hjell (helsesekretær/kodeansvarlig) og Nina Sundby Inderdal (helsesekretær/kodeansvarlig)		
Til stede fra Helfo: Linda Z. Andersen (rådgiver), Tove L. Kårlsen (rådgiver) og Mona G. Schmidt (rådgiver)		
Møteleder: Helfo		
Referent: Helfo		

## Agenda:

1. Introduksjonsrunde
2. Innledning fra Helfo
  - Formål med møte
  - FBV-ordningens rettslige og politiske utgangspunkter
  - Gjennomgang av sentrale vilkår og forpliktelser i FBV-forskriften
  - Helfos forventninger til videre samarbeid under godkjenningsperioden
3. Omvisning ved LHL-klinikken Bergen
4. Eventuelt

### *Presentasjon og innledning*

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. Virksomhetene vil få denne til gjennomlesning, med mulighet for å komme med innspill før rapporten blir publisert på [helfo.no](http://helfo.no). Dette for å sikre en åpen forvaltning.

Virksomhetene har ikke hatt fysisk møte med Helfo tidligere selv om de har vært godkjent siden 2016 (LHL-klinikkene Bergen) og 2018 (LHL sykehuset Gardemoen). Virksomhetene mottok begge et brev i desember 2018, der Helfo opplyste om at det ville bli gjennomført et fysisk oppfølgingsmøte innen kort tid. Helfo informerte derfor i møtet om at årsaken til at virksomhetene ikke har blitt prioritert med et fysisk møte, er fordi begge virksomhetene i tillegg til å ha godkjenning med Helfo, også har avtale med Helfo. Avtalen virksomhetene har med Helfo omhandler anskaffelser på kjøp av helsehjelp til pasienter som ikke har fått fristen sin innfridd på sykehuset. Helfo har i forbindelse med denne avtalen hatt et fysisk møte med virksomhetene ved LHL sykehuset Gardemoen i september 2019.

Det er LHL Bergen som har hatt mest utfordringer i forhold til FBV-godkjenningen, så det var mest naturlig for Helfo å ha møtet ved denne LHL- lokasjonen. Siden dette var virksomhetenes første fysiske møte som godkjent FBV-leverandør, ønsket Helfo å gjennomgå tilsvarende innhold som ved et oppstartsmøte. Oppstartsmøtet er likt for alle FBV-leverandører og er siden 2018 blitt en del av et felles obligatorisk oppfølgingsløp som Helfo har etablert for samtlige leverandører. Oppfølgingen er i utgangspunktet av generell karakter, men den tilpasses i tillegg hver enkelt godkjent virksomhet.

Helfo informerte om at godkjenningsvedtaket har en varighet på 5 år, hvor man på eget initiativ må søke Helfo om forlengelse, jf. FBV-forskriften § 5. Helfo presiserte at virksomheten må søke om forlengelse av vedtaket i god tid før godkjenningen løper ut. Helfo vil i tillegg gå ut med en generell påminnelse til alle FBV-leverandører i god tid før godkjenningsvedtaket opphører.

LHL-klinikken Bergen og LHL sykehuset Gardemoen (heretter kalt virksomhetene) hadde en kort presentasjon av begge virksomhetene, der de i korte trekk informerte om driften og hvilke tjenester de utfører.

Helfo har nedenfor skrevet en kortfattet oppsummering om lokasjonen LHL Bergen da dette var møtestedet.

### *Introduksjon av LHL Bergen*

LHL-klinikken Bergen tilbyr rehabiliteringskurs for hjertesyke og polikliniske undersøkelser og behandling innen hjerte, nevrologi, søvnproblematikk, ledd- og muskelplager og treningsskader. Klinikken ligger på Nesttun i Bergen.

#### *Omvising av lokaler og fasiliteter*

Lokalet fremstår som en moderne og velutstyrt klinikk. Lokalene har to etasjer (med heis), klinikken hadde mange store romslige undersøkelsesrom.

#### *Kompetanse og bemanning*

Virksomheten har et tverrfaglige team med høy faglig kompetanse og består av fysioterapeuter, sykepleiere, idrettspedagog, jobbrådgiver, kokk, lege og psykolog. Spesialisten som benyttes innen godkjente tjeneste har lang erfaring fra den offentlige spesialisthelsetjenesten.

Helfo legger til grunn at virksomhetene som øvrige godkjente FBV-leverandører, til enhver tid sørger for å ha nødvendig bemanning og kompetanse som forutsatt i godkjenningsvedtaket, jf. shl § 2-2 og hpl § 4, jf. FBV- forskriften § 3 tredje ledd annet punktum.

#### *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 ha fokus på de forpliktelser som fremkommer i FBV- forskriften og gjennomgå disse, slik at man er omforent om innholdet. Disse forpliktelsene er ikke uttømmende, og virksomhetene må også følge helselovgivningen for øvrig. Hensynet bak at en del av disse forpliktelsene ble tatt inn i forskriften var at disse ikke gjaldt for private leverandører med mindre de ble regulert.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har generelt vært opptatt av at det skal foreligge et tett samarbeid mellom Helfo og godkjente FBV-leverandører allerede fra godkjenningstidspunktet. Formålet er å sikre et godt utgangspunkt for videre oppfølging av virksomheten i godkjenningsperioden.

Virksomheten hadde i forkant av møtet flere innspill til agendaen vedrørende forhold til kontroller, innhold i tjenestene, pasienttilfredshet og rettighetsvurderinger.

#### *FBV-ordningens rettslige og politiske utgangspunkter*

Et av de mest sentrale elementene bak FBV-ordningen er å styrke pasientrettighetene ved å sørge for økt valgfrihet, redusere ventetider og bidra til raskere behandling. FBV-ordningen utgjør totalt sett en erstatning og utvidelse av tidligere Fritt sykehusvalg.

Informasjon om ordningen finnes på Helfo sine nettsider (helfo.no). Helfo oppfordret derfor virksomhetene på generelt grunnlag til å holde seg oppdatert på den informasjonen som fortløpende publiseres om FBV-ordningen. Helfo ga deretter uttrykk for at det er ønskelig med tilbakemelding dersom noe av informasjonen på nettsidene skulle være uklar. Virksomhetene bekrefter i møtet at de er godt kjent med velg behandlingssted og Helfo sine nettsider.

Virksomhetene opplyste at de har fått tilbakemeldinger om at pasientene synes det er vanskelig å navigere seg rundt på velg behandlingssted, og at pasientene lett kan blande velg behandlingssted og Helfo sine nettsider. Det kom også frem i møtet at virksomhetene har hatt en del kontakt med fastleger som synes det er vanskelig å bruke velg behandlingssted. Spesielt ble det påpekt at det kan være vanskelig å bruke søkefeltet, der man må vite eksakt hva behandlingen heter, ellers så kommer det ikke opp.

Helfo informerte i møtet om at Helsedirektoratet generelt sett ikke har ønsket noen inngående informasjonskampanjer rundt FBV-ordningen, da det ikke har vært meningen at ordningen skal utfordre anbudene og de private avtalene som de regionale helseforetakene har inngått med private leverandører. Før implementeringen av FBV-ordningen la man til

grunn at de som kom til å søke om godkjenning innenfor FBV-ordningen var virksomheter som hadde inngått avtaler med RHF/HF fra før, og at FBV-ordningen i den forbindelse var noe de private først og fremst skulle benytte restkapasiteten på. I den forbindelse har det derfor heller ikke, fra Helsedirektoratets side, vært mer fokus på informasjon utover å flytte informasjonen til en ny informasjonskanal "Velg behandlingssted".

#### *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.

#### *Inngangskriterier og forpliktelser*

Helfo minnet om at inngangskriteriene i FBV-forskriften<sup>2</sup> § 3 første ledd er en forutsetning for å komme inn i FBV-ordningen. Ved godkjenningen har virksomhetene bundet seg til vilkår og forpliktelser som må være oppfylt gjennom hele godkjenningsperioden. I tillegg vil generelle krav i helselovgivningen forøvrig 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.

Godkjenning innen FBV er gitt på virksomhetsnummer, og kan derfor ikke deles opp eller overføres til andre virksomheter. I kontakt med Helfo i forkant av møtet har det fremkommet at LHL Gardemoen er i en slik posisjon nå at virksomheten framover ser seg nødt til å dele opp tjenester de tilbyr per i dag til andre lokasjoner. Helfo presiserte i den forbindelse at virksomheten må søke om godkjenning på nytt ved eventuelt ny lokasjon(er), herunder kan virksomheten ikke overføre godkjente tjenester til annen virksomhet, selv om man benytter samme bemanning. Virksomhetene bekreftet i møtet at de forstod dette.

FBV-forskriften inneholder en uttømmende liste av forpliktelser som leverandørene har bundet seg til å følge gjennom hele godkjenningsperioden, jf. § 3 annet ledd bokstav a)- p) og som gjelder for de tjenester som til enhver tid er fasett inn i ordningen, jf. § 11. Helfo har i tidligere oppfølging erfart at enkelte av forpliktelsene har medført større utfordringer enn andre og har på bakgrunn av dette funnet grunnlag for å diskutere disse temaene nærmere på våre møter.

#### *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 virksomhetene 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.

Begge virksomhetene har avtale med sitt RHF.

#### *Rettighetsvurdering*

Helfo presiserte at pasienten må være rettighetsvurdert før virksomhetene kan ta inn pasienten til konsultasjon/behandling jfr. pasient og brukerrettighetsloven § 2-2.

---

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

<sup>2</sup> Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten (FOR-2015-10-29-1232)

Virksomhetene bekrefter i møtet at alle deres pasienter er rettighetsvurdert før de tar dem inn til konsultasjon.

LHL Bergen har tidligere vært i kontakt med Helfo flere ganger i forhold til utfordringer knyttet til rettighetsvurderinger og oversendelse av henvisninger fra sykehusene. Utfordringene har, ifølge LHL Bergen, gått på at rettighetsvurderte henvisninger ikke har blitt sendt over til LHL Bergen, selv om det har vært pasientens ønske. LHL Bergen har tatt direkte kontakt med HFet for å etterspørre bedre rutiner på oversendelse av rettighetsvurderte henvisninger, og opplever nå at samarbeidet fungerer bedre. Det fremkom også i møtet at regelverket vedrørende henvisninger noen ganger har vært uklart og vanskelig å forstå. Det ble gitt eksempler i møtet på at henvisninger som mest sannsynlig allerede var innfridd sin rett (pasienter i løp), også har blitt oversendt som ny henvisning til ulike HF og blitt avvist. Helfo oppfordret i møtet at virksomhetene fortsetter å ta direkte kontakt med HFene dersom det de mener at vurdering av retten er feil jf § 3 bokstav g).

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).

Helfo presiserer at sykehusene skal, dersom de har kapasitet, sette opp time til pasienten på samme tidspunkt som henvisningen rettighetsvurderes. Pasienten skal samtidig informeres om at det finnes andre valgmuligheter (fritt behandlingsvalg). Virksomhetene har ulik opplevelse av hvor mye informasjon pasientene får om valg behandlingssted fra HFene, noe som sannsynligvis skyldes at det er ulik praksis ved de ulike HFene. Virksomhetene tolker det fortsatt dit hen at utfordringene ofte handler om økonomisk belastning og at sykehusene av den grunn ønsker å behandle pasientene selv.

Det var enighet om at det kan være utfordrende når en virksomhet har flere avtaler med det offentlige i tillegg til en FBV-godkjenning. Spesielt når virksomheten i tillegg har rett til å vurdere henvisninger (rettighetsvurdere). Det er derfor viktig å ha gode rutiner på mottatte henvisninger.

#### *Godkjent /valgbar*

For at private leverandører i FBV-ordningen skal kunne behandle pasienter og sende oppgjør til Helfo, er det en forutsetning at de er gjort valgbar på «Velg behandlingssted» (lagt ut på HTK). LHL måtte som alle godkjente FBV-leverandører gjennom obligatorisk testing av systemer for rapportering til NPR og innsending av oppgjørskrav til Helfo, før de ble gjort valgbar på helsenorge.no.

Helfo presiserte skillet mellom kun å være en godkjent leverandør og en godkjent leverandør som i tillegg er gjort valgbar for pasientene.

#### *Oppdatering/ rapportering*

FBV-forskriften § 3 annet ledd,a) – e) gjelder i hovedsak rapportering. Virksomhetene har selv et ansvar for å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på. Virksomhetene opplyste i møtet at det pr. dags dato er kvalitetsregister for infeksjoner som er relevant for dem å rapportere på.

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 virksomhetene må sørge for å rapportere inn på virksomhetsnummer på godkjent lokasjon til NPR, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b). Korrekt virksomhetsnummer vil fremgå av godkjenningsvedtaket. Helfo var i forkant av møtet i kontakt med NPR, og de hadde ingen merknader til rapporteringen. Virksomhetene rapporterer dermed tilfredsstillende, jf. FBV-forskriften bokstav b).

Oppdatering av forventet ventetid på Velg behandlingssted (HTK) er 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 og reelle ventetiden for tjenesten. Derfor kan det være at ventetiden må oppdateres hyppigere enn en gang i måneden. Dersom det oppleves utfordringer med oppdatering av ventetider kan pasientrådgiverne kontaktes. Helfo presiserte forskjellen mellom pasientrådgiverne og saksbehandlerne i Helfo, da Helfo tidligere har erfart at flere FBV-leverandører har vært usikre på dette.

Helfo hadde i forkant av møtet vært i kontakt med pasientrådgiverne og de opplyste at LHL Gardemoen har fått noen påminnelser om oppdatering av ventetid på HTK, Helfo forutsetter at virksomheten innretter seg etter tilbakemeldingene de har fått vedrørende dette og at det rapporteres til rett tid fremover.

Helfo har i etterkant av møtet fått tilbakemeldinger på at også LHL Bergen har fått påminnelser vedrørende oppdatering av ventetid, Helfo forutsetter også at denne virksomheten innretter seg etter tilbakemeldingene og rapporterer jf. FBV-forskriften §3 annet ledd bokstav b).

#### *Varslingsplikt*

Helfo trakk frem den generelle varslingsplikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a og presiserte samtidig at Helfo må varsles dersom vilkårene ikke lenger er oppfylt, jf. FBV-forskriften § 6. Virksomhetene bekreftet for Helfo at de er kjent med den generelle varslingsplikten.

#### *Ytterligere rapportering til Helfo*

Helfo informerte om at det på sikt vil kunne komme ytterligere indikatorer som godkjente leverandører skal rapportere på direkte til Helfo. Helfo viste til FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav c) hvor Helfo som oppfølgingsenhet er gitt direkte hjemmel til å kunne pålegge ytterligere rapportering, dersom utviklingen innenfor FBV-ordningen gjør dette nødvendig. Helfo forsikret samtidig virksomhetene om at mer konkret informasjon rundt dette vil bli gitt til leverandørene i rimelig tid, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f). Helfo opplyste i møtet at denne rapporteringen sannsynligvis vil starte i løpet av våren 2020. Virksomhetene opplyste i den forbindelse at dette er noe de har kjent med fra tidligere med rapportering til RHFene vedrørende avtaler.

#### *Samarbeid og samhandling med aktuelle parter i pasientløpet*

I henhold til samarbeidsplikten som fastslått i FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f), viste Helfo til forpliktelsen rundt FBV-leverandørers nødvendige samhandling også 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. Virksomhetene driver begge også med rehabilitering, og oppgir at de har gode rutiner for samhandling.

### *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 virksomhetene har tatt over pasienten, skal dette varsles til Helfo på vanlig måte (fristbruddportalen). Virksomhetene 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 som virksomhetene ikke vil stå økonomisk ansvarlig for. Helfo presiserte at virksomheten ikke trenger å varsle pasientutsatt frist til Helfo. Fristbruddet skal registreres som pasientutsatt frist i NPR, og vil da ikke komme med på fristbruddstatistikken til NPR. Virksomhetene 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 la vekt på at markedsføring må utføres innenfor de rettslige rammene som regelverket stiller, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav k). Utover dette er det ingen begrensinger i hvilke metoder og virkemidler som godkjente leverandører kan benytte seg av for å profilere virksomheten som en godkjent FBV-leverandør. Pasienter skal derimot ikke bli utsatt for indirekte markedsføring av tjenester som ikke FBV-leverandøren er godkjent for.

Helfo ga tilbakemelding på at begge virksomhetene har gode informative nettsider, hvor det er lett å se hva de er godkjent for innen FBV-ordningen.

Det ble videre diskutert hvordan virksomhetene kan nå ut til fastlegene, da virksomheten opplevde at FBV-ordningen er lite kjent blant fastlegene. Helfo informerte om at enkelte FBV-leverandører har laget egne brosjyrer til fastlegene, der det også informeres om hvordan fastlegen skal gå frem. Helfo viste samtidig til nettsidene på helsenorge.no hvor det også finnes en enkel oppskrift for hvordan fastlegene skal gå frem. Helfo presiserte viktigheten av at fastlegene læres opp riktig fra start, slik at de kan bidra med å informere pasientene om valgmulighetene, men at henvisningen alltid skal gå direkte til en vurderingsinstans.

### *Brukermedvirkning*

Når det gjaldt brukermedvirkning opplyste virksomhetene at de hadde brukerundersøkelse for alle pasientene, og at de hadde brukerutvalg. Helfo forutsetter at virksomheten benytter resultatene i et systematisk forbedringsarbeid, slik at pasienter og pårørende får være med å påvirke utførelsen og kvaliteten i tjenesten, jf. FBV-forskriften § 3 bokstav m).

### *Internkontroll*

I henhold til FBV-forskriften § 3 tredje ledd skal virksomheten i søknaden dokumentere at det foreligger en etablert internkontroll. Virksomhetene 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 blant annet ha et system for avvikshåndtering.

Virksomhetene bekrefter i møtet at de begge har elektronisk internkontroll, med system for avvik og avvikshåndtering. Begge virksomhetene er ISO sertifisert, og bekrefter at det er etablerte rutiner for gjennomgang av internkontrollen både for ledere og ansatte. De opplyser at de har jevlig revisjon av internkontrollen, og at tilfeldige ansatte blir plukket ut og stilt spørsmål i forhold til for eksempel smittevern.

Helfo gikk deretter gjennom grensesnittet mellom Helfo og andre kontroll- og tilsynsmyndigheter, med utgangspunkt i kravet om faglig forsvarlighet, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 4. I den forbindelse opplyste Helfo at de i forkant av møte har vært i kontakt med Fylkesmann, som en del av oppfølgingen av virksomhetene, og at det da fremkom at LHL Gardemoen har hatt flere tilsyn, som ikke Helfo var informert om. Etter møtet har LHL Gardemoen tatt kontakt med Helfo, og redegjort for tilsynssakene, og bekreftet at de fremover vil informere Helfo fortløpende ved eventuelle nye tilsyn.

Helfo informerte om at alle godkjente leverandører, i oppfølgingsperioden kan bli bedt om å oversende deler eller hele internkontrollen. Det ble også opplyst om at det ved mistanke om avvik ved internkontrollens innhold eller etterlevelse vil denne kunne bli oversendt Fylkesmannen for en nærmere vurdering. Helfo la i den sammenheng også vekt på samarbeidet og grensesnittet opp mot øvrige kontroll- og tilsynsmyndigheter, og at det går en grense for hvor langt det er ment at Helfo som godkjennings- og oppfølgingsenhet innenfor FBV- ordningen skal gå. Kvaliteten på internkontrollen er noe fylkesmenn etter sitt mandat tar stilling til med hjemmel i lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. 15.12.2017 nr. 107 (Helsetilsynsloven) § 5.

#### *Takstkoder i ordningen/oppgjør*

Helfo opplyste om 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 prisregler som er verdt å merke seg (siste side). Her kan virksomheten finne nærmere beskrivelse av ulike takster, opplysninger knyttet til kontroller mm.

Virksomhetene opplever at de fleste prisene innen FBV-ordningen er underpriset. De mener bruken av takst innenfor eksempel hjerte/kar anses det som svært urimelig at man ikke kan sende inn nytt oppgjør ved første kontroll, da denne kontrollen er inkludert i første takst. LHL Bergen har da heller ikke belastet pasienten med egenandel for første kontroll. Helfo presiserer at, man kan ta egenandel av pasienten også ved første kontroll, men at man ikke kan sende inn nytt oppgjør, da den er inkludert i første kontroll, jfr det som står beskrevet i prisfastsettelsen for tjenester omfattet av ordningen Fritt behandlingsvalg av 1.1.2020 (prisdokumentet).

I forbindelse med kontroller på hjerte/kar opplever virksomhetene at denne taksten/prisreguleringen ikke passer til tjenester innen kardiologi. Ved andre fagområder vil det være mer naturlig at første kontroll er inkludert i første takst/utredning, da kontrollen vil være av en mer enkel art. Dette kan f.eks. være etter en operasjon, der kontrollen vil være å sjekke operasjonssnitt/fjerne sting. Innen kardiologi derimot vil en kontroll kunne være et år etter første utredning, og den vil kunne bestå av en ny fullstendig ultralyd av hjerte og evt. ny arbeids-EKG. Virksomhetene stiller da spørsmålet om også denne typen kontroll skal inngå i første utredning, og dermed ikke kunne bli sendt inn som nytt oppgjør. Helfo oppfordrer virksomhetene til å sende inn problemstillingen til Helsedirektoratet, men bekrefter også at Helfo selv vil spille det inn ved neste møte.



Virksomhetene ønsket svar på om en pasient kan velge seg til en FBV-leverandør for å kun utføre en kontroll. Helfo besvarte dette med at pasienter står fritt til å velge seg til en ny leverandør underveis i et behandlingsløp. Dette gjelder per i dag private leverandører med godkjenning i FBV-ordningen, privat leverandør som har avtale med et RHF/ HF eller de ulike offentlige helsetjenestene (HF).

Ved brokkoperasjoner, stilte virksomhetene spørsmål vedrørende residiv (tilbakefall) og om man kan sende inn et nytt oppgjør ved for eksempel tilbakevendende brokk. Helfo henviser til prisdokumentet der det presiseres at man kun kan sende inn et oppgjør per henvisning/pasient, men ber om at også denne problematikken stilles videre til Helsedirektoratet. Virksomhetene stiller spørsmål ved om det kunne vært mulig å ha en egen takst for reoperasjoner. Ved for eksempel hoft- og kne operasjon vil det bli store økonomiske tap for virksomheten om de ikke kan sende inn oppgjør ved en reoperasjon, da dette er kostnadsstore operasjoner. Helfo opplyser at dette er spilt inn til Helsedirektoratet tidligere, og at vi avventer svar. Tematikk rundt bruk av "second opinion" ble også diskutert i møtet, med spørsmål om en pasient da kan benytte seg av flere FBV-leverandører. Virksomhetene kom med innspill og forslag på flere tjenester/undersøkelser de mener er egnet under ordningen, grunnet stor etterspørsel og lange ventelister. Et eksempel på en slik tjeneste var pacemakerkontroller. Helfo anbefalte virksomhetene å melde innspillene direkte til Helsedirektoratet.

Virksomhetene trakk også frem utgifter til tolk, som en problemstilling opp mot de faste takstene. I FBV-ordningen må leverandøren dekke dette selv, og at dette kan bli en svært stor kostnad for leverandøren om dette gjelder mange pasienter. Helfo har tidligere meldt inn denne problematikken til Helsedirektoratet, og da at dette er en kostnad leverandøren ville fått dekket i en avtale med et RHF.

Helfo trakk frem relevante deler av mønsteravtalen, som gir føringer for innsending av oppgjør, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav p).

#### *Samhandling med Helfo og premisser for videre samarbeid - oppfølging*

Helfo trakk frem samarbeidsplikten i FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f), hvor det fremgår at leverandøren skal samarbeide med Helfo om oppfølging av egen aktivitet. Helfo presiserte i forbindelse med dette, at det har vært utfordrende å få kontakt med kontaktpersonen ved LHL Gardemoen. Virksomheten tok dette til etterretning, og Helfo kan i etterkant av møtet av bekrefte at samarbeidet etter møtet har vært betraktelig bedre. Helfo opplyste i møtet at samarbeidet med LHL Bergen, til nå har vært tilfredsstillende.

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 ga en kort orientering om oppfølgingen videre for resten av godkjenningsperioden, hvor det generelt er lagt opp til en årlig oppfølging av samtlige godkjente FBV-leverandører, jf. FBV-forskriften § 8. Årlig oppfølging trenger ikke nødvendigvis å være et fysisk møte, da formen på oppfølgingen vil være både risikobasert og individuelt tilpasset den enkelte FBV-leverandør etter behov og tidligere oppfølgingshistorikk.

Helfo presiserte at de som godkjent sFBV-leverandør kan ta direkte kontakt med saksbehandler via telefon eller e-post, da all kontakt og korrespondanse etter godkjenningstidspunktet er å anse som oppfølging. Spørsmål som gjelder oppgjør skal derimot rettes til Helfo veiledning, men saksbehandler i pasientformidlingen kan bistå dersom virksomheten av ulike grunner opplever problemer med å oppnå kontakt.

### *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 en leverandør i løpet av perioden havner i en situasjon hvor det er usikkert om forholdene får innvirkning på godkjenningsvedtaket, skal dette umiddelbart varsles til Helfo, jf. § 6. Dette kan for eksempel være endringer i leverandørens sammensetning, struktur, utstyr eller at man blir stilt under tilsyn hos fylkesmannen, Helsetilsynet eller lignende 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 vurderer at det er begått brudd på krav etter 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.

For Helfo:



*Mona E. Schmidt*

Mona Elisabeth Schmidt  
rådgiver

*Kathrine Klemetsen*

Kathrine Klemetsen  
seniorrådgiver/jurist

For LHL-klinikkene Bergen: *Camilla Daal*

Sted/dato: *Bergen 15/6-20*

For LHL sykehuset Gardemoen: *Jane Castro*

Sted/dato: *Jessheim 15/6-20*