

Oppfølgingsrapport

Oppstarts- og oppfølgingsmøte

for LHL klinikken Tønsberg og LHL sykehuset Vestfold

Sted: Videomøte	Dato: 18. november 2020	Tid: 9 - 11
Deltakere fra virksomheten: Anne Cathrine Berg (administrativ leder) og Dag Gullan (urolog og generell kirurg, styremedlem)		
Til stede fra Helfo: Elin Martinsen (rådgiver), Kathrine Klemetsen (jurist) og Mona Schmidt (rådgiver)		
Møteleder: Helfo		
Referent: Helfo		

Agenda:

1. Introduksjonsrunde
2. Presentasjon og innledning fra Helfo
3. Gjennomgang av FBV- ordningen og FBV- forskriften med vilkår og forpliktelser
4. Utgangspunkt og forventninger til videre oppfølging og samarbeid
5. Kort presentasjon av LHL klinikken Tønsberg
6. 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. Virksomheten vil få denne til gjennomlesning, med mulighet for å komme med innspill. Rapporten blir publisert på helfo.no. Dette for å sikre en åpen forvaltning.

Oppstartsmøtet er likt for alle FBV-leverandører og er siden 2018 blitt en del av et felles oppfølgingsløp som Helfo har etablert for samtlige leverandører. Oppfølgingen er av generell karakter, men den tilpasses i tillegg hver enkelt virksomhet.

LHL sykehuset Vestfold hadde i januar 2019 et fysisk oppstartsmøte ved lokasjon. En del av innholdet i møtet var derfor kjent for deltakerne da begge virksomhetene har lik ledelse og personale, derfor var dette møtet tenkt som en kombinasjon av oppstartsmøte for LHL klinikken Tønsberg (heretter kalt LHL Tønsberg) og oppfølgingsmøte for LHL sykehuset

Vestfold (heretter kalt LHL Vestfold). Der begge virksomhetene blir omtalt i rapporten benyttes LHL.

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 derfor at virksomheten må søke om forlengelse av vedtaket i god tid før godkjenningen løper ut. Helfo vil gå ut med en generell påminnelse til alle FBV-leverandører hvert tertial.

LHL Tønsberg hadde en presentasjon av virksomheten, der de beskrev hvordan virksomheten var etablert, hva slags bakgrunn spesialistene hadde og hvilke tjenester de utfører.

Introduksjon av LHL klinikken Tønsberg

LHL Tønsberg ble etablert da virksomheten ble skilt ut fra LHL Vestfold, og de ønsket dermed å dele kirurgisk og medisinsk aktivitet. Virksomheten ser også på muligheten for å samle alt i Tønsberg etter hvert, men det er lengere frem i tid.

Virksomheten beskriver at størst andel pasienter er gjennom forsikringsavtaler, og resten er fordelt mellom pasienter gjennom FBV og helprivate. De opplever at pasienter som venter på utredning gjerne betaler for dette selv, spesielt dersom det er lang ventetid ved sykehuset. Operasjoner er det mer skjeldent at pasienter velger å betale for selv.

Beskrivelse av lokaler og fasiliteter

LHL Tønsberg ligger i Kjellengveien 2 C, i Tønsberg. I bygget er det flere andre helseaktører, deriblant fysioterapeuter, legevakt, apotek, fastleger og arbeidsformidlingsorganisasjon. Virksomheten har et ønske om å få inn avtalespesialister i bygget, slik at de får flere spesialister samlet på samme sted. De ønsker å utvikle et medisinsk senter med høy faglighet.

Kompetanse og bemanning

Klinikken har legespesialister innen flere felt, deriblant urologi, kardiologi og gastro. 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 også til grunn at virksomheten overholder sin plikt til å påse at de til enhver tid utfører forsvarlig helsehjelp, og har tilgang på nok personell med nødvendig kompetanse tilpasset de inneliggende pasientenes behov.

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.

FBV-ordningens rettslige og politiske utgangspunkter

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.

Retten til fritt behandlingsvalg 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 enten har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter FBV-forskriften. Helfo er ansvarlig for å godkjenne og følge opp virksomhetene som ønsker å bli leverandører med godkjenning innenfor fritt behandlingsvalg iht. FBV-forskriften.

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 finner man i et eget prisdokument. Prisdokumentet kan oppdateres inntil to ganger i året, så det anbefales at man alltid bruker elektronisk versjon som da alltid vil være oppdatert.

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

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 forvaltningsloven¹ som gjelder, både under saksforberedelsen og ved utforming av vedtak.

Inngangskriterier og forpliktelser

Helfo minnet om at inngangskriteriene i FBV-forskriften² § 3 første ledd er en forutsetning for i det hele tatt 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.³

Godkjenning innen FBV er gitt på virksomhetsnummer, 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.

LHL hadde i forkant av møtet spilt inn et spørsmål til agendaen som omhandlet kontroller ved annen godkjent lokasjon. LHL hadde et ønske om å kunne utføre kontroller i etterkant av enkelte kirurgiske inngrep som utføres ved LHL Vestfold, ved LHL Tønsberg, da pasientene har bosted i nærheten av denne lokasjon. Problemstillingen ble drøftet i møtet, og Helfo har i etterkant av møtet sendt epost til LHL med svar om det er den virksomheten som er godkjent for de tjenester kontrollene gjelder, som kan utføre disse.

¹ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10)

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

³ Høringsnotat om forslag til forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjeneste mot betaling fra staten, s. 14

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.

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.

LHL har i dag ingen avtale med RHF.

Rettighetsvurdering

Helfo presiserte at pasienten må være rettighetsvurdert før virksomheten kan ta inn pasienten til konsultasjon/behandling jfr. pasient og brukerrettighetsloven § 2-2. Virksomheten bekrefter i møtet at alle deres pasienter er rettighetsvurdert før de tar dem inn til konsultasjon.

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).

Ved tidligere oppstartsmøte for LHL Vestfold opplyste de at de fikk en del henvisninger direkte fra fastlegen, som ikke var rettighetsvurdert. LHL bekrefter i møtet at de returnerer henvisningen tilbake til fastlegen for å få en klarhet i om dette er en privatbetalende pasient eller om den ønsker å benytte seg av FBV. LHL opplever fortsatt er fastlegene er lite kjent med ordningen, og har forsøkt å sende ut brosjyrer med informasjon om ordningen. Dersom LHL i stedet for å sende henvisningen tilbake til fastlegen, sender henvisningen direkte til sykehuset for å rettighetsvurdere, blir alltid pasienten kontaktet først.

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). Virksomheten 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.

I den forbindelse presiserte Helfo skillet mellom kun å være en godkjent leverandør og en godkjent leverandør som i tillegg er gjort valgbar for pasientene. Pasienter kan ikke behandles før disse testene er bekreftet gjennomført og godkjent av testmiljøene. Helfo vil da legge virksomheten ut på "Velg behandlingssted" og de vil kunne ta imot pasienter.

Bakgrunn for den obligatoriske testen var for å kunne sikre at leverandør rapporterer tilfredstillende til NPR slik at sykehusene får sin ISF (innstatssyrt finansiering). Dersom FBV-leverandører ikke rapporterer riktig til NPR, vil sykehusene miste sin ISF, noe som innebærer at sykehusene får et økonomisk tap. I tillegg skal den obligatoriske testen sikre at leverandøren får utbetalt oppgjør.

LHL Tønsberg er i dag valgbare.

Oppdatering/ rapportering

FBV-forskriften § 3 annet ledd går i punktene a) – e) hovedsakelig på rapportering. Virksomheten har selv et ansvar for til enhver tid å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på. LHL opplyser at de i dag ikke rapporterer på noen kvalitetsregister. Helfo oppfordrer i møtet at de går igjennom sine tjenester, og ser om det kan være noen register det er aktuelt for dem å rapportere på, f.eks Gastronett.

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 LHL må sørge for å rapportere inn på virksomhetsnummer på godkjent lokasjon til NPR, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b). Korrekt virksomhetsnummer vil være det som fremgår av godkjeningsvedtaket.

Helfo hadde i forkant av møtet vært i kontakt med NPR, og tilbakemeldingen var at LHL Vestfold ikke rapporterte tilfredstillende. Helfo presiserte derfor i møtet at LHL må gå i dialog med NPR, og rette opp eventuelle feil, og sikre riktig rapportering i fremtiden. LHL opplyste i møtet at deres EPJ leverandør er i dialog med NPR.

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 LHL 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.

Brukermedvirkning

Helfo informerer at virksomheten må sørge for å få innsikt i hva pasienter og evt. pårørende mener om tjenestene som ytes. Det er ingen spesifikke krav til hvordan dette skal utføres, men virksomheten kan for eksempel ha brukerundersøkelse, henge opp postkasse med mulighet for ris og ros etc. Videre er det viktig at virksomheten bruker dette i sitt forbedringsarbeid.

Helfo har tidligere gitt LHL Vestfold tilbakemelding på at denne forpliktelsen må oppfylles, da det ikke har vært på plass. LHL opplyste i møtet at de nå er i gang med å utarbeide et skjema, og at det vil være gjeldende for begge lokasjoner.

Varslingsplikt

Helfo trakk deretter 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. Virksomheten bekreftet for Helfo at de er kjent med den generelle varslingsplikten.

Ytterligere rapportering til Helfo

Helfo informerte om at det fra 2021 vil være slik at alle FBV-godkjente leverandører skal rapportere hvert tertial på ulike kvalitetsindikatorer 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.

LHL uttrykte i møtet at det vil være ulikt hva leverandørene kan få ut av sine EPJ systemer av tall. Helfo har i etterkant av møtet sendt ut de aktuelle rapporteringspunktene til alle godkjente leverandører, slik at de er forberedt. LHL har kommet med noen oppfølgingsspørsmål, og disse er svart opp.

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.

LHL opplever et godt samarbeidet med sitt lokale sykehus.

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 som virksomheten 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. 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.

LHL Vestfold har tidligere hatt utfordringer med at fristen er nært forestående når de mottar henvendinger. De har gått i dialog med sykehusene, og dette er ikke problematisk lenger.

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.

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.

Helfo ga tilbakemelding i møte om at LHL har gode informative nettsider, lett for pasientene å få oversikt på hva virksomhetene er godkjent for.

Grensesnitt mot tilsynsorganer/Internkontroll

Som et av inngangskriteriene i godkjenningsordningen, jf. FBV-forskriften § 3 tredje ledd skal virksomheten i søknaden dokumentere at det foreligger en etablert internkontroll. 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. LHL bekrefter i møtet at de har elektronisk internkontroll som alle ansatte er kjent med. Internkontrollen har et eget system for avvik og avvikshåndtering. Alle ansatt ved LHL Tønsberg og LHL Vestfold kan varsle avvik på tvers av organisasjonen.

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/Fylkesmannen er ansvarlig for å følge opp om spesialisthelsetjenesten følger helselovgivningen.

Fylkesmannen 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.

I den forbindelse presiserte Helfo at LHL må holde Helfo orientert dersom klinikken blir satt under tilsyn. Virksomheten bekreftet i møtet at de ikke er satt under tilsyn eller lignende.

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

LHL har tidligere spilt inn til Helsedirektoratet behovet for kontroller innen urologi. Virksomheten opplever at det er et stort behov for kontroller av cytoskopier, da spesielt pasienter som har gjennomgått blærecanser. De har også sendt inn en henvendelse på om

anoproktologiske tilstander (hemorroider, fistler, fissurer) kan vurderes å fases inn i FBV ordningen. LHL etterlyser svar på disse innspillene. Helfo hadde i forkant av møtet vært i kontakt med Helsedirektoratet der de opplyser at de er i gang med en helhetlig gjennomgang av prisdokumentet, og vil se på innspill fra leverandørene i den forbindelse. Dette arbeidet har vært utsatt grunnet korona.

Helfo trakk videre frem relevante deler av mønsteravtalen, som legger mer konkrete føringer for innsending av oppgjør i praksis, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav p).

Samhandling med Helfo og premisser for videre samarbeid - oppfølging

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.

Helfo la videre vekt på at samarbeidsplikten er gjensidig, herunder er Helfo ogsåforpliktet 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 både vil være risikobasert og individuelt tilpasset den enkelte FBV-leverandør etter behov og tidligere oppfølgingshistorikk.

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 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 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.

For Helfo:

Mona E. Schmidt

Mona Elisabeth Schmidt
rådgiver

Kathrine Klemetsen

Kathrine Klemetsen
seniorrådgiver/jurist

For FBV-leverandør:

June Cathrine Berg

Sted/dato:

11.01.21 Tønsberg

