

Rapport – oppfølgingsmøte LHL-sykehuset Vestfold

Sted: LHL-sykehuset Vestfold	Dato: 16. januar 2019	Tid: 10.00-13.00
Til stede fra LHL-sykehuset Vestfold: Kenneth Fjeld (daglig leder), Espen Møller-Hansen (ortoped) og Anne Cathrine Berg (rapporteringsansvarlig)		
Til stede fra Helfo: Siri M. Torgersen (jurist), Linda Z. Andersen (rådgiver), Mona E. Schmidt (rådgiver)		
Møteleder: Helfo		
Referent: Linda Z. Andersen/Mona E. Schmidt		

Agenda:

1. Introduksjonsrunde
2. Innledning fra Helfo
 - Formål med møte
 - Presentasjon av FBV-ordningen og utheving av enkelte forpliktelser
 - Samhandling med Helfo og premisser for videre samarbeid
3. Omvisning ved LHL-sykehuset Vestfold
4. Eventuelt

Presentasjon og innledning fra Helfo

Innledningsvis var det en presentasjonsrunde, hvor Helfo informerte om at det ville bli skrevet et referat fra møtet, i form av en rapport. LHL-sykehuset Vestfold (heretter kalt LHL Vestfold) vil få denne til gjennomlesning, med mulighet for å komme med innspill før rapporten blir lagt til publisering på helfo.no. Dette for å sikre en åpen forvaltning. Oppfølgingsmøtet er likt for alle FBV-leverandører og er en del av et felles obligatorisk oppfølgingsløp som Helfo har etablert ovenfor samtlige leverandører. Oppfølgingen er av generell karakter, men i tillegg tilpasset den enkelte virksomhet.

Helfo informerte videre 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 for LHL Vestfold at de må søke om forlengelse av vedtaket senest én måned før godkjenningens slutt. Helfo vil gå ut med en generell påminnelse til alle FBV-leverandører i god tid før godkjenningsvedtaket opphører.

LHL Vestfold ble oppfordret til å ta direkte kontakt med Linda Z. Andersen/Mona E. Schmidt eller benytte seg av felles e-post adresse (fbv@helfo.no) dersom de skulle ha spørsmål som omhandler FBV-ordningen, eller det er andre relevante forhold i tilknytning til godkjenningen de ønsker å informere Helfo om.

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. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har generelt vært opptatt av at det skal foreligge et tett samarbeid mellom Helfo og godkjente FBV-leverandører. Formålet med oppfølgingsmøtet var derfor generelt å sikre

et godt utgangspunkt for videre oppfølging av LHL Vestfold i resten av godkjenningsperioden.

Presentasjon av FBV-ordningen

Et av de mest sentrale elementene bak FBV-ordningen var 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.

All informasjon om ordningen finnes på Helfo sine nettsider (helfo.no). Helfo oppfordret derfor LHL Vestfold på generelt grunnlag til å holde seg oppdatert på den informasjonen som fortløpende blir publisert om og rundt FBV-ordningen. Helfo ga deretter uttrykk for at det er ønskelig med tilbakemelding dersom noe av informasjonen på nettsidene skulle være uklar.

LHL Vestfold opplyste i møtet at de opplevde FBV-ordningen som veldig lite kjent for sykehusene, fastlegene og pasientene. Virksomheten påpekte videre at informasjonen burde forenkles, og bli mer tilgjengelig for pasientene.

Helfo presiserte at Helsedirektoratet generelt sett ikke har ønsket noen inngående informasjonskampanjer rundt FBV-ordningen, da den opprinnelig ikke var ment å skulle 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 ikke vært mer fokus på informasjon utover å flytte informasjonen fra tidligere fritt sykehusvalg.no og over til Helse Norge, til en ny informasjonskanal "Velg behandlingssted".

Saksbehandlingsregler i ordningen

Det ble informert om at det ikke er gitt egne saksbehandlingsregler knyttet til FBV-ordningen. For Helfo er det 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 avsjekk og en forutsetning for i det hele tatt å kunne komme inn i FBV-ordningen. Ved godkjenning har LHL Vestfold bundet seg til vilkår og forpliktelser som må være oppfylt gjennom hele godkjenningsperioden. Dette er innført da Helse- og omsorgsdepartementet har vært opptatt av at det ikke skal stilles strengere krav til FBV-leverandører enn hva som ellers gjelder. I tillegg vil generelle krav i bakgrunnsretten også gjelde for alle FBV-leverandører.

FBV-forskriften inneholder en uttømmende liste av forpliktelser som leverandørene har bundet seg til å følge gjennom hele godkjenningsperioden, (jf. § 3 a)- p) og som gjelder for de tjenester som til enhver tid er faset inn i ordningen, (jf. § 11. Helfo har i oppfølgingen erfart at enkelte av forpliktelsene har medført større utfordringer enn andre og disse ble derfor drøftet på generelt grunnlag i møtet.

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)

Rettighetsvurdering

Helfo presiserte at pasienten må være rettighetsvurdert før LHL Vestfold kan ta inn pasienten til konsultasjon. LHL Vestfold bekreftet at pasientene alltid er rettighetsvurdert før de starter utredning. Virksomheten opplyste at de har mottatt henvisninger fra fastleger hvor pasienten ikke er rettighetsvurdert, men at de da veileder fastlegen til å sende henvisningen til riktig instans slik at den kan bli rettighetsvurdert, eller at LHL Vestfold selv sender henvisningen til rettighetsvurderingsinstansen.

Oppdatering/ rapportering/ varsling

FBV-forskriften § 3 annet ledd går i punktene a) – e) hovedsakelig på rapportering. LHL Vestfold har selv et ansvar for til enhver tid å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på. De opplyste at det er ingen nasjonale kvalitetsregistre det er aktuelt for dem å rapportere på per dags dato.

Helfo presiserte viktigheten av at rapportering til NPR (Norsk Pasientregister) og HTK (Helsetjenestekatalogen) blir utført som forutsatt på forhånd, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b) og d). LHL Vestfold bekreftet i møtet at de har rapportert på virksomhetsnummer til NPR, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b). Helfo har fått tilbakemelding fra NPR at det har vært noen tekniske utfordringer i forhold til rapportering av aktivitetstall, men at LHL Vestfold har vært tett på og samarbeidet godt. Dette ble bekreftet av LHL Vestfold i møtet.

Når det gjelder oppdatering av ventetider på HTK har LHL Vestfold gjentatte ganger fått påminnelser fra pasientrådgiverne i 2018. Helfo har registrert at dette har bedret seg de siste 6 mnd, og LHL Vestfold opplyste også i møtet at de har fått en bedre rutine angående oppdatering av forventet ventetid. Helfo presiserte videre at det kan være at det i enkelte perioder vil bli aktuelt å endre ventetidene hyppigere enn én gang i måneden. Virksomheten må også sørge for å oppdatere ventetidene selv om de ikke endres fra måned til måned. De ble oppfordret til å kontakte pasientrådgiverne dersom de skulle oppleve utfordringer med oppdatering av ventetider.

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 rapportering etter ytterligere parametere, nettopp fordi at utviklingen innenfor FBV-ordningen kan gjøre dette nødvendig. Helfo forsikret samtidig LHL Vestfold om at Helfo som vanlig vil varsle om art, omfang og hyppighet også på dette punktet, og at mer konkret informasjon rundt dette vil bli gitt til leverandørene i rimelig tid, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav f).

Meldeplikt

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

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.

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. LHL Vestfold opplyste i møtet at de på nåværende tidspunkt ikke har noen avtaler med det offentlige.

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 samarbeid 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 Vestfold opplyste om at de har et godt samarbeid med den offentlige spesialisthelsetjenesten. I starten av godkjenningsperioden hadde de noen utfordringer med enkelte avdelinger ved sykehuset, der henvisningene ble liggende lenge før de ble oversendt LHL-Vestfold. Dette har derimot bedret seg den siste tiden og samarbeidet fungerer fint.

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 LHL Vestfold har tatt over pasienten skal dette varsles til Helfo, i fristbruddportalen. Det eneste tilfellet hvor virksomheten kan unnlate å varsle et fristbrudd til Helfo, er dersom pasienten ønsker å reservere seg mot at fristbruddet skal varsles til Helfo. Fristbruddet skal uansett varsles til NPR. Dersom pasienten får tilbud om en time før fristen er overskredet, men velger selv å utsette timen, er dette en pasientutsatt frist.

Pasientutsatt frist og hvordan dette varsles til NPR og Helfo ble drøftet i møtet. Virksomheten trenger ikke å varsle pasientutsatt frist til Helfo, forutsatt at pasienten er informert om forsvarligheten rundt dette, og om sin rett til et alternativ gjennom Helfo. Fristbruddet skal registreres som pasientutsatt frist i NPR, og vil da ikke komme med på fristbrudd statistikken til NPR. LHL Vestfold ble oppfordret til å ta kontakt dersom det skulle dukke opp ytterligere spørsmål vedrørende fristbrudd/varsling av fristbrudd. Helfo viste i møtet til egen veileder for Fritt behandlingsvalg når det gjelder rapportering av aktivitetstall til NPR.

LHL Vestfold har opplevd å motta en del henvisninger der fristen for når helsehjelpen skal starte er nært forestående. Dette oppleves som uheldig da det i noen tilfeller vil være umulig å innfri fristen til pasienten, og dermed vil virksomheten "arve" et fristbrudd. Virksomheten uttrykte hvordan de mener fristbrudd kunne vært unngått dersom pasienten, fastlegen og det offentlige var mer opplyst om fritt behandlingsvalg. LHL Vestfold opplever at de ulike aktørene i pasientforløpet er for lite informert om FBV-ordningen, og dette bidrar til forsinkelser i pasientforløpet. Helfo informerte om at som FBV-leverandør har man mulighet til å takke nei til å ta imot pasienter der fristen har gått ut, eller er nært forestående, dette på grunnlag av forsvarlighet. Videre anbefalte Helfo at dersom dette er et vedvarende problem bør LHL Vestfold ta kontakt med henvisende instans og oppfordre dem til å se på sine rutiner for å oversende henvisninger der pasienten ønsker å benytte seg av Fritt behandlingsvalg. Den offentlige spesialisthelsetjenesten er forpliktet til å samarbeide med FBV-leverandører. Dette innebærer også gode rutiner for pasientflyt, jf. § 3 annet ledd bokstav g), slik at FBV-leverandører ikke unødvendig får fristbrudd på grunn av forsinket overføring av henvisning.

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. Pasienten skal derimot ikke bli utsatt for markedsføring av tjenester som ikke FBV-leverandøren er godkjent for.

Helfo vurderte LHL Vestfold sine nettsider som gode og informative. Flere av spesialistene på LHL Vestfold jobber også i det offentlige, men de opplyste at de ikke har markedsført seg ikke på arbeidsplassen i det offentlige. Helfo informerte om at det i utgangspunktet er lov å markedsføre seg i det offentlige, men det er viktig å gjøre pasienten klar over at det finnes flere leverandører å velge mellom, og at dette er en pasientstyrt tjeneste.

Brukermedvirkning

Når det gjaldt brukermedvirkning har LHL Vestfold per i dag ingen faste systemer for å innhente informasjon fra pasienter. Virksomheten hadde derimot en rutine på at de alltid ringte pasienter som har gjennomgått et kirurgisk inngrep et gitt antall dager etter operasjonen, men dette gjaldt kun denne gruppen av pasienter. Helfo presiserte at vilkårene for godkjenning må til enhver tid være oppfylt, også krav om brukermedvirkning § 3 bokstav m). Helfo anbefalte LHL Vestfold å etablere et system, der de kan innhente tilbakemeldinger fra pasienten. Systemer for brukermedvirkning er dermed ett av de områdene som Helfo vil ha et særlig fokus på i den videre oppfølgingen av LHL Vestfold som en godkjent FBV-leverandør, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav m), jf. § 8.

Internkontroll

Som et av inngangskriteriene i godkjenningsordningen, jf. 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 ha et system for avvikshåndtering.

LHL Vestfold har ikke et system for å varsle avvik, og heller ikke rutiner for hvordan avvik blir håndtert. Virksomheten opplyste at dersom det er avvik, varsles det ifra til de som har behov for å bli orientert om avviket, men kun muntlig eller gjennom eposter, og ikke i et eget system. Helfo presiserte i møtet at dette ikke er tilstrekkelig, og at internkontrollen på dette området også vil være ett av de områdene som Helfo vil ha et særlig fokus på i den videre oppfølgingen av LHL Vestfold som en godkjent FBV-leverandør, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav m), jf. § 8.

Helfo informerte om at det ved eventuell mistanke eller tvil om at internkontrollen faktisk ikke er innrettet i tråd med generelt gjeldende regelverk (forsvarlighetsnormen), vil internkontrollen kunne bli oversendt Fylkesmannen for en nærmere vurdering. Helfo la også i den sammenheng vekt på samarbeidet og grensesnittet opp mot øvrige kontroll- og tilsynsmyndigheter.

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) og at pasientene på forhånd er rettighetsvurdert. Det er leverandørene selv som må sørge for at det foreligger en rettighetsvurdering av pasienten, før pasienten blir tatt inn til behandling. 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. LHL Vestfold må, som øvrige godkjente FBV-

leverandører, være forberedt på at det kan oppstå situasjoner eller tilfeller som gjør at de etter avtale med Helfo muligens blir tatt midlertidig bort fra «Velg behandlingssted» (Helsetjenestekatalogen). Dette kan eksempelvis være dersom LHL Vestfold for en periode ikke har tilstrekkelig bemanning og kompetanse til å utføre alle tjenestene de er godkjent for, eller har andre utfordringer som gjør at de ikke kan drive forsvarlig spesialisthelsetjeneste. Dette vil derimot ikke være det samme som at de blir fratatt godkjenningen som FBV-leverandør. En tilbaketrekking av godkjenningen fordrer nytt vedtak fra Helfo, jf. FBV-forskriften § 10.

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 Velg behandlingssted sine nettsider med aktuelle prislister for FBV- ordningen som alltid er oppdatert. 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). Det ble diskutert i møtet endringene fra 1. januar 2019, der virksomhetene nå må fylle inn hvem som har rettighetsvurdert og fristen som er satt for utredning/behandling av pasienten. LHL- Vestfold var orientert om endringene, men hadde hatt tekniske utfordringer med å tilpasse sitt EPJ-system i tråd med føringer som er gitt.

LHL Vestfold har opplevd utfordringer ved innsending av oppgjør når deler av oppgjøret er blitt avvist. Virksomheten har generelt opplevd det som vanskelig å forstå ut i fra utbetalingsvedtaket hva som faktisk var årsaken til at oppgjøret ble avvist eller delvis avvist. LHL Vestfold opplyste at de gjentatte ganger hadde tatt dette opp med Helfo, men at veiledningen som er gitt har vært noe mangelfull. Helfo presiserte at det er viktig at LHL Vestfold kommer med tilbakemeldinger som dette, da dette er noe Helfo vil ta med videre internt med avdelingen i Helfo som jobber med oppgjørskrav og utbetaling.

LHL Vestfold hadde flere spørsmål i forhold til koding og prislisen. De påpekte at de ved kirurgiske inngrep ofte sendte med pasienten bandasje og smertestillende, for at pasienten skulle slippe å dra på apoteket. Dette gjelder ofte tilfeller hvor pasienten kun har trengt et par bandasjer, og på apoteket må man kjøpe en hel pakning. Helfo henviste til prisdokumentet, og da spesielt til prisreglene på siste side, der det fremkommer at bandasje og medikamenter som brukes under konsultasjonen skal inngå i prisen til prosedyre koden. Utover dette må LHL Vestfold selv vurdere om de ønsker å selge bandasjer og medikamenter til pasientene for senere bruk, men dette vil da ikke inngå i taksten for FBV-godkjente tjenester.

Videre i møtet påpekte LHL Vestfold at de ofte opplevde at pris ikke samsvarte med undersøkelsen. Virksomheten nevnte også eksempler på undersøkelser som ikke er omtalt i prisdokumentet, som f.eks polypfjerning. Det er uheldig for pasienten at FBV-leverandøren ikke kan utføre alle nødvendige tjenester, da det ikke er inkludert i prisen.

LHL Vestfold uttrykte også i møtet at de opplevde det som frustrerende at FBV-leverandører har lavere takster enn i den offentlige spesialisthelsetjenesten generelt. Helfo presiserte på nytt grunntanken om at FBV- ordningen ikke er ment å utfordre anbudsinstituttet, og at det derfor aldri har vært tenkt at FBV-leverandørene skal ligge på samme prisnivå som de virksomhetene som har avtaler med RHFene. Helfo vil derimot også på dette punktet ta med seg innspill fra oppfølgingsmøtet videre til Helsedirektoratet.

Introduksjon av LHL Vestfold

LHL Vestfold ble til gjennom en fusjon mellom Vestfoldkirurgene og LHL. Virksomheten er et legespesialistsenter og røntgeninstitutt, og tilbyr utredning og behandling av kirurgiske og medisinske tilstander innenfor kardiologi, urologi, gynekologi, ortopedi, gastrokirurgi og karkirurgi.

Omvisning av lokaler og fasiliteter

LHL Vestfold har beliggenhet i Harald Pedersens gate 9 (Gamle Horten Sykehus). Lokalene ble totalrenovert for ca. 1 år siden, og fremstår som lyse og moderne. Bygget benyttes til spesialisthelsetjeneste, legevakt og omsorgsboliger. Operasjonsstuene fremstår som nye og godt utstyrt, de er praktisk plassert og er tilknyttet preoperative senger. I samme område ligger også rent lager og skyllerom. Bygget består ellers av flere undersøkelsesrom, sengeplasser og en røntgen avdeling. LHL Vestfold er sykehusgodkjent for fem senger.

Kompetanse og bemanning

LHL Vestfold har spesialister innen kardiologi, urologi, gynekologi, ortopedi, gastrokirurgi og karkirurgi. Helfo har i forkant av møte med LHL Vestfold mottatt en bemanningsoversikt, og det vil være virksomheten sitt ansvar å orientere Helfo om eventuelle endringer i bemanningen. Helfo legger også til grunn at LHL Vestfold 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.

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 at LHL Vestfold plikter å informere Helfo fortløpende om vesentlige endringer eller forhold som kan være av betydning for FBV-godkjenningen.

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 oppfølging 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 tilpasses individuelt for den enkelte FBV-leverandør.

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 tilbaketrekkingssvedtak fattes, jf. forvaltningsloven § 16, jf. FBV-forskriften § 10. Ved et tilbaketrekkingssvedtak vil virksomheten ikke ha mulighet til å sende inn oppgjør på utført utredning eller behandling etter vedtaksdato, jf. mønsteravtalen punkt 10.

For Helfo:



Mona E. Schmidt
Mona Elisabeth Schmidt
rådgiver



Siri M. Torgersen
Siri M. Torgersen
seniorrådgiver/jurist

For FBV-leverandør: *Anne Cathrine Berg*

Sted/dato: *21.02.19 Horten*

HELFO
HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN
Pasientformidling

HELFO
HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN
Pasientformidling