

Oslo Ortopedsenter AS

Din referanse:

Vår referanse:

Dato: 10. desember 2019

## Oppfølgingsrapport – oppstartsmøte Oslo Ortopedsenter

Sted: Oslo Ortopedsenter, Tjuvholmen Allè 29	Dato: 22. oktober 2019	Tid: 13.00 – 16.00
Til stede fra Oslo Ortopedsenter: Gro Lein (helsesekretær). Fidel Sanchez (deleier og ortoped) deltok kun en kort periode av møtetiden.		
Til stede fra Helfo: Linda Z. Andersen (rådgiver), Siri M. Torgersen (jurist) 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 Oslo Ortopedsenter
4. Eventuelt

### *Presentasjon og innledning fra Helfo*

Innledningsvis var det en presentasjonsrunde. Daglig leder ved Oslo Ortopedsenter (heretter kalt OOS) var kun tilstede ca 10-15 min av møtet, da han måtte utføre en operasjon som tok lengere tid enn antatt. Helfo informerte om at det ville bli skrevet et referat fra møtet, i form av en rapport. OOS vil få denne til gjennomlesning, med mulighet for å komme med innspill før rapporten blir lagt til publisering på [helfo.no](http://helfo.no). Dette for å sikre en åpen forvaltning. Oppstartsmøtet 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 den tilpasses i tillegg hver enkelt virksomhet.

Helfo informerte deretter 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 OOS at de må søke om forlengelse av vedtaket senest to måneder før godkjenningen løper ut. Helfo vil gå ut med en generell påminnelse til alle FBV-leverandører i god tid før godkjenningsvedtaket opphører.

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

Helfo gikk kort igjennom historikken til OOS, ettersom at de også tidligere har vært godkjent innen FBV-ordningen. Basert på oppfølging over tid, besluttet Helfo å trekke godkjenningen tilbake da de blant annet ikke gjennomførte den obligatoriske testen som fastslått og heller ikke opprettholdt samarbeidsplikten slik FBV-forskriften krever. Helfo presiserte i den forbindelse i møtet at det i henhold til nytt godkjenningsvedtak ikke vil bli lagt vekt på tidligere historikk og sanksjonering fra Helfo. Virksomheten har nå søkt på nytt og blitt godkjent på nytt, og med dette har Helfo foretatt en ny selvstendig vurdering av inngangsvilkårene og utsendt et nytt godkjenningsvedtak som utgangspunkt for oppfølging videre. Det vil derfor være tiden fra vedtaket nå i 2019 og videre fremover som vil være det sikre utgangspunkt og fokuset i oppfølgingen.

### *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. Oppstartsmøte med Helfo er siden januar 2018 blitt obligatorisk for alle godkjente FBV-leverandører. Formålet er å sikre et så godt utgangspunkt som mulig for videre oppfølging av virksomheten i godkjenningsperioden. Helfo presiserte at dette er OOS sitt møte, og at de kunne komme med spørsmål og innspill underveis i møtet. Virksomheten hadde i forkant av møtet ingen innspill til agendaen.

### *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.

All informasjon om ordningen finnes på Helfo sine nettsider ([helfo.no](http://helfo.no)). Helfo oppfordret derfor OOS på generelt grunnlag til å holde seg oppdatert på den informasjonen som fortløpende publiseres 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.

OOS opplyste at de ikke hadde fått lest så mye på nettsidene enda, men at de skulle komme med tilbakemeldinger dersom de opplevde noe som uklart. OOS har som mange

andre virksomheter sendt med bekreftesskjema da de søkte om godkjenning innen FBV-ordningen. Helfo opplyste i møtet at bekreftesskjema på forpliktelsene skal sendes inn etter at virksomheten har blitt godkjent og bestått den obligatoriske testingen. Helfo har innsett at dette lett kan misforståes ut fra hvordan informasjonen er fremstilt på nettsidene, og har derfor nylig endret informasjonen slik at dette skal komme tydeligere frem.

Helfo opplyste deretter om at Helsedirektoratet generelt sett ikke har ønsket noen inngående informasjonskampanjer rundt FBV-ordningen, da det ikke har vært meningen at ordningen skal utfordre tilbudene 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 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 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 avsjekk og en forutsetning for i det hele tatt å kunne komme inn i FBV-ordningen. Ved godkjenning har OOS bundet seg til vilkår og forpliktelser som må være oppfylt gjennom hele godkjenningsperioden. I tillegg vil generelle krav i bakgrunnsretten (generell helselovgivning) 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.

Godkjenning innen FBV er gitt på virksomhetsnummer, og kan derfor ikke deles opp eller overføres til andre virksomheter.

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 disse ble derfor drøftet med OOS på generelt grunnlag i møtet.

#### *Rettighetsvurdering*

Helfo presiserte at pasienten må være rettighetsvurdert før OOS kan ta inn pasienten til konsultasjon/behandling.

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 ønsker å benytte seg av henvisningsdato og ikke dato for

---

<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)

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

#### *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). OOS 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.

Det er leverandørene selv som må sørge for at det foreligger en rettighetsvurdering av pasienten, før pasienten blir tatt inn til behandling, jf. fremstillingen gitt ovenfor. 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.

OOS 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) i en gitt periode. Dette kan eksempelvis være dersom OOS 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 ikke være det samme som at OOS vil bli fratatt godkjenningen som FBV-leverandør, men kun at tjenester ikke blir synlige for pasienten i en gitt periode. En tilbaketrekking av godkjenningen fordrer nytt vedtak fra Helfo, jf. FBV-forskriften § 10 hvor OOS etter generelle saksbehandlingsregler i forvaltningsloven i forkant skal motta et forhåndsvarsel om tilbaketrekking av vedtak, jf. fvl. § 16.

#### *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. I avtaler har man ofte volumbegrensninger, dette har man ikke i FBV-ordningen. OOS har i dag ingen avtale med RHF/HF/Helfo.

#### *Oppdatering/ rapportering*

FBV-forskriften § 3 annet ledd går i punktene a) – e) hovedsakelig på rapportering. OOS har selv et ansvar for til enhver tid å holde seg oppdatert på hvilke kvalitetsregistre det er aktuelt å rapportere på. OOS opplyste i møtet at det ikke var noen relevante kvalitetsregistre for dem å rapportere på per dags dato.

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 OOS 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 godkjenningsvedtaket. OOS opplyste om at de har en del utfordringer i forhold til sin EPJ-leverandør, da de under forrige godkjenningsperiode ikke fikk gjennomført den obligatoriske testen. Men OOS har nå testet, og kan i utgangspunktet gjøres valgbar på HTK. OOS la i den forbindelse vekt på at de nå

ønsket først å utarbeide gode rutiner for rapportering før de blir gjort valgbare for pasientene.

Oppdatering av forventet ventetid på Velg behandlingssted (HTK) er videre en av forpliktelsene, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd bokstav d). Oppdatering av ventetidene på HTK kan også være aktuelt å endre hyppigere enn én gang i måneden. Virksomheten må oppdatere ventetidene minimum én gang hver måned, selv om de faktisk sett ikke endres fra måned til måned. De ble oppfordret 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.

Helfo presiserte til slutt viktigheten av at både rapportering til NPR (Norsk Pasientregister) og oppdatering av ventetider på HTK (Helsetjenestekatalogen) blir utført som forutsatt på forhånd, jf. FBV-forskriften § 3 annet ledd bokstav b) og d).

#### *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. OOS bekreftet for Helfo at de er kjent med den generelle 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.

#### *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 OOS 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).

#### *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.

#### *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 OOS har tatt over pasienten, skal dette varsles til Helfo på vanlig måte (fristbruddportalen). OOS er da økonomisk ansvarlig for fristbruddet, og må betale for behandlingen pasienten får gjennom Helfo.

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 OOS ikke vil stå økonomisk ansvarlig for, jf. FBV- forskriften § 12. 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. OOS 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. Pasienten skal derimot ikke bli utsatt for indirekte markedsføring av tjenester som ikke FBV-leverandøren er godkjent for.

OOS har ikke gjort noe aktivt med markedsføring i forhold til FBV, men det ble diskutert i møtet hvor aktive de både kan og ønsker å markedsføre sine tjenester.

Det ble videre diskutert hvordan OOS 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.

#### *Brukermedvirkning*

Når det gjaldt brukermedvirkning opplyste OOS at de var i gang med et system som skal innhente tilbakemeldinger fra pasientene. Virksomheten hadde dårlig erfaring med spørreundersøkelser på epost, og hadde derfor planer om å sette ut en postkasse i venteværelse hvor pasientene kan komme med ris og ros. OOS la videre vekt på at de er en liten klinikk, hvor det er lite byråkrati slik at avstanden mellom lege/spesialisten og pasienten blir liten. OOS vurderer dermed at det er større mulighet for at pasientene kommer med tilbakemelding direkte til legen/spesialisten.

Systemer for brukermedvirkning vil, siden det enda ikke er helt på plass, være ett område som Helfo vil ha fokus på i den videre oppfølgingen av OOS 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 fordeligger 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.

Helfo har tidligere under saksbehandlingen av søknaden til OOS stilt spørsmål til virksomhetens internkontroll, da vedlagt dokumentasjon i søknadsrunden var noe

mangelfull. Helfo fikk under saksforberedelsen bekreftet at det forelå en fullstendig internkontrollen hos virksomheten og at den var godt etablert. OOS opplyste også om at arbeidet med internkontrollen jobbes med kontinuerlig. Derimot fremkom det i oppfølgingsmøtet at deler av innholdet i internkontrollen likevel ikke var fullstendig, men at den fremdeles er under utarbeidelse. Virksomheten bekreftet i møtet at de ikke ville ta i mot pasienter innen FBV-ordningen før innholdet i internkontrollen var godt etablert. OOS har ansatte som har lang erfaring med arbeid rundt internkontrollen, og har god kunnskap om hva den skal inneholde.

OOS er en liten klinikk med få faste ansatte, og de har flere som jobber konsulentbasert. Virksomheter som benytter seg av personale på konsulentbasis må være forberedt på at Helfo kan etterspørre arbeidsavtaler vedrørende dette personalet. Som FBV-leverandør kan man i utgangspunktet benytte bemanning på konsulentbasis, men personalet må likevel være tilknyttet virksomheten gjennom en arbeidskontrakt (formalisert). Helfo presiserte i den forbindelse at internkontrollen er like viktig uavhengig av størrelsen og aktiviteten på virksomheten, og at vil stille krav til ledelsen om at alle ansatte er godt kjent med internkontrollen.

På bakgrunn av fremstillingen gitt ovenfor, påpekte Helfo at innholdet i internkontrollen vil være ett av de områdene som Helfo vil fortsette å ha fokus på i den videre oppfølgingen av OOS som en godkjent FBV-leverandør, jf. FBV- forskriften § 3 annet ledd, jf. § 8.

Helfo informerte deretter helt generelt 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 eller tvil om at internkontrollen ikke er innenfor forsvarlighetsnormen, 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 konkret stilling til med hjemmel i lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. av 30. mars 1984 nr. 15 § 2.

I møtet ble det drøftet hvilke saker og hendelser som Helfo ønsker å bli orientert om underveis i godkjenningsperioden. I utgangspunktet skal alle saker som kan ha innvirkning på godkjenningsvedtaket varsles til Helfo, jf. FBV-forskriften § 6.

#### *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 prislistene 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.

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). Helfo informerte også om at virksomhetene nå må fylle inn hvem som har rettighetsvurdert og når rettighetsvurderingen er foretatt når de sender inn oppgjør.

I møtet ble det diskutert at spesialisten alltid vil ha pasienten inn til en konsultasjon før pasienten blir satt opp til operasjon, og at det i enkelte tilfeller kan føre til at det blir vurdert at operasjonen ikke kan gjennomføres ved OOS. Helfo viste til prisdokumentet, og presiserte at dersom forundersøkelsen ikke fører til operasjon kan man sende inn oppgjør for dette. Denne taksten må virksomheten selv finne på volven. Utover dette er det virksomhetens eget ansvar å få nok informasjon til å kunne vurdere om de vil kunne gi pasienten et forsvarlig tilbud før de setter pasienten opp til en konsultasjon. Helfo er likevel klar over at det av og til kan være nødvendig å se pasienten før man kan ta stilling til dette.

I etterkant av møtet har OOS stilt spørsmål i forhold til takst og prosedyrer. Virksomheten var usikre på om de kunne sende inn refusjon på hver enkelt prosedyre innenfor hver takst, som for eksempel Hallux Valgus, der det ofte blir gjennomført flere enn kun en prosedyre. Helfo har svart opp dette spørsmålet konkret i etterkant av møtet, med at det kun er én refusjon per pasient/henvisning selv om det registreres flere prosedyrer eller pasienten møter til flere undersøkelser, behandlinger eller kontroller.

#### *Introduksjon av OOS*

OOS er en privat klinikk som ved Tjuvholmen allé 29 i Oslo kommune. Virksomheten utreder og behandler pasienter med skader eller plager fra ledd, skjelett og muskler. Klinikken har tilknyttet seg ulike spesialister på området, og tilbyr kirurgiske inngrep og fysioterapi eller injeksjoner. OOS har i hovedsak forsikringspasienter og private pasienter, og ønsker nå å bidra som et supplement til det offentlige.

#### *Omvising av lokaler og fasiliteter*

OOS beskriver operasjonsstuen som avansert utstyrt. Operasjonsavdelingen er adskilt fra resten av lokalene. Der finner man også de postoperative plassene. Virksomheten har mulighet for innleggelse, men de fleste av operasjonene utføres som dagkirurgi. OOS samarbeider også med Akademiklinikken, dersom de har pasienter som krever lengere innleggelse. Helfo presiserte i den forbindelse at FBV-pasienter ikke kan behandles andre steder enn den lokasjonen (besøksadressen) som FBV-godkjenningen er gitt på.

#### *Kompetanse og bemanning*

OOS har spesialister med lang erfaring innenfor de tjenestene de er godkjent for, både fra offentlig og privat virksomhet. Helfo legger til grunn at OOS 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 OOS plikter å informere Helfo fortløpende om vesentlige endringer eller forhold som kan være av betydning for FBV-godkjenningen, dette kan være for eksempel at virksomheten blir satt under tilsyn eller at det oppstår andre alvorlig hendelser.

Tilgjengeligheten hos OOS har ikke vært optimal i forhold til kontakten med Helfo i søkeprosessen. Helfo presiserte derfor i møtet at dette må bedres nå som de har blitt godkjent. I den forbindelse opplyste OOS at de nå ville gjennomgå bekreftelsesskjema på nytt før de returnerer dette til Helfo og blir gjort valgbare for pasientene. Virksomheten har hatt noen omorganiseringer blant de ansatte, og vil derfor ta en ny gjennomgang i forhold til når de er klare for å ta imot pasienter i FBV-ordningen. Helfo orienterte i denne sammenheng om at virksomheten er ansvarlig for å holde Helfo orientert om hvor de er i prosessen med å bli gjort valgbare, da også dette anses som en del av samarbeidsplikten.

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

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 nå som virksomheten er godkjent som FBV-leverandør, kan de ta direkte kontakt med saksbehandler, 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, jf. mønsteravtalen punkt 10.

For Helfo:

  
HELFO  
HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN  
Mona Elisabeth Schmidt  
Mona Elisabeth Schmidt  
rådgiver

  
HELFO  
HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN  
Siri M. Torgersen  
Siri M. Torgersen  
seniorrådgiver/jurist

For FBV-leverandør: .....

  
7/12/19

**Helfo**

Sted/dato:

.....

