

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår referanse:

12/01210-2

Deres referanse:

201204001

Dato:

21.01.2013

Saksbehandler:

Berit Herlofsen, +47 480 75 966

Høring - forslag om å avvikle godkjenningsordningen for sykehus

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets brev 26.10.12 vedlagt departementets høringsnotat med forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven kapittel 4 og forskrift om godkjenning av sykehus med mer.

Generelt – hovedkonklusjoner

Helse Sør-Øst RHF støtter departementets forslag om å avvikle godkjenningsordningen for sykehus.

Avviklingen vil imidlertid kunne få konsekvenser for de regionale helseforetakenes kjøp av private tjenester, og kan gjøre det vanskeligere å identifisere hva som er et ”sykehus”. Det vises til at ”sykehus” brukes som pliktsubjekt i flere lovbestemmelser og er knyttet til sentrale pasientrettigheter, som retten til fritt sykehusvalg. Helse Sør-Øst RHF mener opphevelsen av godkjenningsordningen vil kunne øke uklarheten om sykehusbegrepet, noe som bør få som konsekvens at rettigheter og plikter knyttet til dette begrepet i så fall må klargjøres bedre på annet vis. Dette kan enten gjøres ved å beholde koblingen til sykehusbegrepet og definere begrepet nærmere i lovgivningen, eller å finne en annen måte å angi/avgrense pasienters rettigheter og institusjonenes plikter på.

Forholdet mellom offentlig og privat

Departementet begrunner forslaget med at de samfunnsforholdene som i sin tid begrunnet etableringen av godkjenningsordningen, er blitt vesentlig endret. Det vises i denne forbindelse til helseforetaksreformen og det faktum at en økt andel av spesialisthelsetjenestene, både i dag og videre fremover, ytes utenfor sykehus. Det stilles også spørsmål ved om godkjenningsordningen er et egnet styringsmiddel for å nå spesialisthelsetjenestelovens formål, og legges til grunn at forsvarlighet og kvalitet i helsetjenesten kan sikres bedre av andre ordninger som bl.a lovgivning, internkontroll, tilsyn og statlig styring gjennom planer og krav ved tildeling av midler.

Helse Sør-Øst RHF er enig med departementet i de vurderinger som fremgår av høringsnotatet om dette. Det er imidlertid likevel slik at argumentene som fremsettes ”treffer” best når det gjelder offentlige sykehus som er en del av helseforetakssystemet. Når det gjelder private sykehus som de regionale helseforetakene enten har løpende driftsavtaler med eller kjøper plasser hos gjennom anbudsprosesser, vil påvirkningsmuligheten nødvendigvis måtte bli mer indirekte. Godkjenningsordningen skal bl.a sikre visse minstekrav ved virksomheten, og en avvikling av ordningen vil derfor måtte føre til at de regionale helseforetakene bør vurdere å stille andre og mer presise krav til de private sykehusene gjennom sine anbudsdokumenter/driftsavtaler.

De regionale helseforetakene gis i dag anledning til å uttale seg om godkjenningssøknadene, og får derved også informasjon om aktuelle nyetableringer. Etablering av private sykehus vil kunne medføre økt behov for tjenester fra omkringliggende offentlige sykehus f.eks for behandling av komplikasjoner som den private aktøren ikke selv kan håndtere. Utvidet tilgang til NPE-registret antas ikke å tilrettelegge for det planleggingsbehovet som her kan oppstå.

Mulighetene for nasjonal styring når det gjelder geografisk fordeling av helsetjenester og en samlet vurdering av kapasitet og behov ved etablering av private kommersielle sykehus, vil også reduseres dersom godkjenningsordningen avvikles. Helse Sør-Øst RHF deler imidlertid departementets usikkerhet knyttet til forholdet til EUs regelverk og den frie etableringsretten.

Helse Sør-Øst RHF ser alt i alt ikke disse innvendingene som tilstrekkelig tungtveiende til å beholde godkjenningsordningen, men mener det kan være behov for å vurdere om det bør foretas en endring/justering av dagens praksis/annet regelverk hvis ordningen avvikles.

Sykehusbegrepet


I høringsnotatets punkt 3.1.3 stilles det spørsmål om ikke godkjenningsordningens sonndring mellom sykehustjenester og andre virksomheter som tilbyr spesialisthelsetjenester er uhensiktsmessig. I godkjenningssammenheng kan sikkert dette være riktig, men lovgiver bruker også sykehusbegrepet til å angi pliktsubjektet i ulike bestemmelser i regelverket. Sentrale pasientrettigheter er også knyttet til begrepet, som f.eks retten til fritt sykehusvalg. Hva som skal anses som et sykehus, er allerede uklart definert, jf. henvisningen på s 18 i høringsnotatet til forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven der sykehustjenester karakteriseres som medisinsk undersøkelse og behandlingsevne som tilrettelegges slik at pasienten kan beholdes over natten der dette er ønskelig/nødvendig av medisinske grunner.

Denne beskrivelsen av hva som er sykehustjenester vil i utgangspunktet passe på flere typer institusjoner som i dag ikke anses som sykehus, f.eks institusjoner innen rus og psykisk helsevern, samt rehabiliteringsinstitusjoner. Noen av disse har imidlertid en sykehusgodkjenning, noe som f.eks innebærer at rett og plikt til å vurdere henvisninger etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 vil gjelde for disse. Vi har derfor erfart at spørsmålet om en institusjon har sykehusgodkjenning eller ikke har vært avgjørende for hvordan vi f.eks skulle kunne rigge en avtale med en privat leverandør.

Likeledes har godkjenningsordningen bidratt til noe større klarhet om hvilke institusjoner som omfattes av retten til fritt sykehusvalg. Det opplyses i høringsnotatet at alle institusjoner som leverer sykehustjenester skal være registrert i NPR, slik at det også etter en eventuell avvikling av godkjenningsordningen vil fremgå av offentlige registre hvilke virksomheter som driver sykehusvirksomhet. Det er mulig dette ”løser” problemet når det gjelder somatikk, men rapporteringsplikten til NPR er mer omfattende, og ikke alle som rapporterer aktivitet er å anse

som sykehus. Vi tror derfor opphevelsen av ordningen vil kunne føre til større klarhet om hva som er et sykehus, noe som bør medføre at rettigheter og plikter knyttet til begrepet i så fall må klargjøres bedre på annet vis. Dette kan enten gjøres ved å beholde koblingen til sykehusbegrepet og definere dette begrepet nærmere i lovgivningen, eller å finne en annen måte å angi/avgrense plikter og rettigheter på.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



for Peder Olsen
konstituert administrerende direktør



Alice Beathe Andersgaard
fagdirektør medisin og
helsefag