



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Sendt kun pr. e-post: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 201104688-/LF

Vår ref.: 11/6476

Dato: 23.03.2012

Høring - forslag til endringer i Helseforetaksloven, Legeforeningens innspill

Det vises til høring fra Helse- og omsorgsdepartementet av 22.12.2011 vedr forslag til endringer i Helseforetaksloven.

Høringsnotatet har vært forelagt relevante organisasjonsledd i Den norske legeforening, og kommentarer fra disse er lagt til grunn ved utarbeidelse av denne høringsuttalelsen, som også er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

1. Planlagt gjennomgang og evaluering av helseforetaksmodellen

I Nasjonal helse- og omsorgsplan legges opp til en større evaluering av helseforetaksmodellen, både en ekstern, uavhengig kartlegging av de regionale helseforetakenes roller, funksjoner og ressursbruk, og en evaluering av styrenes rolle. Denne gjennomgangen skal gjøres i inneværende stortingsperiode. De foreslåtte endringene i Helseforetaksloven gjøres uavhengig av den planlagte evalueringen/gjennomgangen.

Legeforeningen ser frem til denne kartlegging og evaluering og påfølgende modelldiskusjon. Selv om helseforetaksmodellen som sådan ikke er tema for denne høringen, vil Legeforeningen likevel uttrykke noen overordnede observasjoner som berører innrettingen av den kommende evalueringen.

Legeforeningen mener foretaksmodellen preges generelt av top-down styring, lange beslutningslinjer, manglende (stedlig) ledelse og mangelfull involvering av ansatte i budsjett- og omstillingsprosesser. Vi mener statens overordnede styringsrolle bør tydeliggjøres og at handlingsrommet på foretaks- og sykehusnivå bør økes, i tråd med den opprinnelige intensjonen bak sykehusreformen.

Evalueringen bør derfor være bredere enn det legges opp til i St.meld. nr. 16 (2010-2011). Hele styringslinjen bør belyses, herunder statens dobbeltrolle som både eier og myndighet.

2. Forslag til endringer i Helseforetaksloven

Legeforeningen vil i det følgende kommentere utvalgte forslag til endringer.

2.1 Synliggjøring av departementets styring av helseforetakene

Legeforeningen har forståelse for behovet for synliggjøring av den politiske styringen av helseforetakene, og antar at det vil være hensiktsmessig i forhold til hele helseforetaksmodellen. Det fremgår ikke tydelig av dagens helseforetakslov at ansvaret for gjennomføringen av den overordnede nasjonale helsepolitikken i stor grad er lagt til og skal skje på overordnet nasjonalt nivå gjennom blant annet overordnede prioriteringer. Det kan også anses som et behov å synliggjøre tildeling av bevilgning som et styringsverktøy.

I tillegg til de foreslåtte endringer i helseforetaksloven, som i stor grad er en kodifisering av dagens praksis, mener Legeforeningen at Stortinget og Regjeringen må ta et overordnet, nasjonalt, politisk ansvar for politikken knyttet til spesialisthelsetjenesten, og at dette blant annet bør skje gjennom en nasjonal sykehusplan. Legeforeningen ville se det som naturlig at en slik nasjonal sykehusplan ble forankret i Helseforetaksloven.

Legeforeningen støtter synliggjøring av departementets mulighet for oppfølging av krav stilt i oppdragsdokument og foretaksmøter i form av et rapporteringssystem.

Legeforeningen støtter også en klargjøring av hva som regnes som saker av vesentlig betydning i § 30. Dette bidrar også til å understreke betydningen av en nasjonal og helhetlig helsepolitikk.

Klargjøringen av rammene for foretaksmøtene virker å være ytterligere ett element som bidrar til synliggjøringen av departementets / statsrådets styring av helseforetakene.

2.2 Økt mulighet for bruk av selskapsformen helseforetak

Legeforeningen er positiv til departementets forslag om økt mulighet for bruk av selskapsformen helseforetak for organisering av tjenester på tvers av eller i samarbeid mellom regionale helseforetak eller helseforetak. For Legeforeningen er særlig hensynet til at de ansattes betingelser da ikke endres tungtveiende i denne sammenheng. Legeforeningen stiller spørsmål ved behovet for en valgfrihet mht selskapsform.

Legeforeningen mener helseforetak også bør kunne brukes som organisasjonsform for selskaper som ikke leverer helsetjenester, så lenge tjenestene som skal leveres av enheten er nødvendige og sentrale forutsetninger for utøvelse av spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes at etableringen av for eksempel støttefunksjoner i egne enheter er en ren intern organisering og at enhetene ikke opererer som markedsaktører.

2.3 Lovfesting av internrevisjon i de regionale helseforetakene

Legeforeningen finner det hensiktsmessig å synliggjøre i loven at de regionale helseforetakene plikter å ha internrevisjon og revisjonskomite.

Generelt vil Legeforeningen bemerke at sterkere fokus på internrevisjon og kvalitetsstyring er viktig. Dokumentasjonsplikt og dokumentasjonsform må ikke bli så omfattende at det ytterligere reduserer tiden til å behandle pasientene og samhandle funksjonelt med samarbeidende personell.

Legeforeningen forventer at internrevisjon vil omfatte mer enn bare økonomi, slik at hele spekteret at oppgaver kan være gjenstand for revisjon, som utvikling av IKT-systemer, overholdelse av arbeidsmiljøloven, kvalitet, pasientsikkerhet, nødvendig kompetanseutvikling og etterutdanning med mer.

Legeforeningen er opptatt av at taushetsbelagte opplysninger kun skal innhentes i det omfang som er nødvendig. Departementet legger opp til en utvidelse av helsepersonelloven § 26 om utlevering av opplysninger til virksomhetens ledelse og til administrative systemer. Personkretsen som omfattes av bestemmelsen utvides, og opplysninger forutsettes formidlet ut av helseforetaket til internrevisor og daglig leder i det regionale helseforetaket. Legeforeningen er enig i behovet for og hensiktsmessigheten av internrevisjon på regionalt nivå, men mener det er nødvendig at tilgangen til opplysninger for det regionale nivået reguleres i eget ledd i § 26 eller i en egen bestemmelse, og at formålet med dokumentasjonsinnhentingen tydeliggjøres. Dette for å hindre innhenting av taushetsbelagt informasjon til andre formål enn ren internrevisjon.

2.4 Åpne styremøter

Legeforeningen støtter lovfestingen av åpne styremøter, og finner det riktig at loven understøtter åpenhet. Unntakene synes velbegrunnede, da Legeforeningen ser at styret kan ha behov for uforpliktende drøftelser omkring saker som er på tidlige og forberedende stadier i saksbehandlingen og samtidig ikke binde seg i det offentlige rom i forhold til endelig stillingstagen. Det er imidlertid viktig som departementet skriver i høringsnotatet at styret i all hovedsak må holde styremøtene åpne slik at andre utenfor styret kan få innsyn i de konkrete sakene. Det har vært en utvikling i retning av at styreseminarer lukkes for utenforstående. Legeforeningen mener også disse seminarene i størst mulig grad bør holdes åpne, da mye av styrets diskusjoner foregår i styreseminarene.

Legeforeningen finner det naturlig at ansattevalgte styremedlemmers tilstedeværelse i styremøter lovfestes, herunder at de ikke skal være tilstede ved behandling av saker knyttet til forhandlinger, rettsstvier med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Den norske legeforenings sentralstyre
etter fullmakt

Geir Riise
generalsekretær

Anne Kjersti Befring
Direktør

Saksbehandler: Hanne Gillebo-Blom

Dokumentet er godkjent elektronisk