

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 201104688
Saksbehandler: CAWAL
Vår ref.: 11/8658
Dato: 16.03.2012

Endringer i helseforetaksloven - høringsuttalelse

Helsedirektoratet viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat om endringer i helseforetaksloven, med frist for uttalelse 20. mars 2012.

Departementet foreslår flere lovendringer som skal gi et mer helhetlig bilde av helseforetaksmodellen, blant annet synliggjøring av departementets styring av foretakene gjennom foretaksmøter og organisering av og innholdet i slike møter, rapporteringsrutiner osv, nærmere presentert i høringsnotatets kapittel 4.2 til 4.5. Direktoratet har ikke konkrete merknader til disse forslagene, men bemerker at enkelte av de foreslåtte reglene er svært detaljerte.

Organisering av nasjonale oppgaver innenfor helseforetaksmodellen

Departementet foreslår i punkt 4.7 å åpne for at foretak som ønsker å eie virksomhet som yter spesialisthelsetjeneste sammen, skal kunne organisere den som helseforetak. Direktoratet anser på prinsipielt grunnlag at det vil være uheldig å opprette flere egne helseforetak i Norge for å ivareta rene nasjonale tjenester. De aller fleste godkjente nasjonale tjenester ligger i offentlige sykehus eller i nær tilknytning til slike, og inngår som en del av det regionale sørge for-ansvaret. Både drift og organisering av behandlings- og kompetansetjenester er tett integrert i helseforetakenes ordinære virksomhet, og det vil vanskelig la seg gjøre å skille de nasjonale tjenestene fra den øvrige virksomheten og organisere dem som egne helseforetak.

Etter direktoratets oppfatning bør rammebevilgning fortsatt være grunnlaget for nasjonale tjenester. Styring av virksomheten bør skje i den ordinære styringslinjen. Departementet har fastsatt ny forskrift med tilhørende veileder for å styrke styringen av de nasjonale tjenestene. Det er viktig at en nå utvikler dette regelverket i tråd med intensjonen for blant annet å sikre likeverdig tilgjengelighet m.m.

Til tross for dette ser vi at det i helt spesielle situasjoner, som f.eks på sjeldenfeltet, kan være hensiktsmessig å samle noen tjenester i egne enheter for å sikre en mer helhetlig styring. Dette vil gjelde tjenester som er relativt like i struktur og formål, og som det er en utfordring å integrere i ordinære helseforetak. Vi har eksempler på slike tjenester i dag, blant annet Luftambulansetjenesten ANS. Dette er selskap som skal

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. bioteknologi og helsereett

Camilla Closs Walmann, tlf.: 24 16 39 24

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

sørge for innkjøp av flyoperative tjenester og følge opp kontrakter med operatører av luftfartøy på vegne av de regionale helseforetak.

Direktoratet vil i denne sammenheng spesielt nevne nasjonale tjenester for sjeldne tilstander. Det har i flere år vært behov for å avklare en organisatorisk løsning for disse tjenestene. Dette har blant annet ført til at det siden 2006 ikke har vært mulig å etablere ytterligere tilbud om kompetansetjenester for sjeldne enkeltdiagnoser og grupper. I departementets forslag ligger det etter vår oppfatning en mulighet til å løse dette spørsmålet. At virksomheten organiseres som helseforetak, og ikke som ansvarlig selskap etter selskapsloven, kan etter vårt syn innebære en større mulighet for integrering i spesialisthelsetjenesten og for at virksomheten styres etter de samme prinsipper som helsetjenesten for øvrig.

Private tjenesters rolle i helseforetaksmodellen

I høringsnotatets punkt 4.10 uttaler departementet at mangelen på omtale av de private tjenester i helseforetaksloven kan ha vært med på å skape usikkerhet om de private tjenestenes rolle i helseforetaksmodellen.

Det er de regionale helseforetakene som vurderer hvilke helsetjenester som skal leveres av det offentlige og hvilke og hvor omfattende tjenester som til enhver tid skal leveres av private tjenesteytere. Departementet mener at private virksomheters behov for langsiktige og forutsigbare rammebetingelser bør ivaretas av hensyn til respekt for organisasjonene og deres arbeidstakere. Departementet foreslår derfor en bestemmelse som synliggjør foretakenes ansvar for å vurdere bruken av private tjenesteytere til å oppfylle sektoransvaret.

Direktoratet er enig i at de private virksomhetenes behov for langsiktige og forutsigbare rammebetingelser bør ivaretas. Presiseringen i forslaget av at det er i sin langsiktige planlegging at de regionale helseforetakene skal vurdere private virksomheters rolle, ivaretar etter vår mening dette behovet.

Langsiktighet må imidlertid defineres nærmere. I dag er tidsrammen i de fleste tilfeller i praksis 4 år. Langsiktighet vil da kanskje bety 10 år. Dette vil medføre en rekke nye problemstillinger, da slike langsiktige avtaler reduserer muligheten for å tilpasse seg medisinsk teknologisk utvikling for helseforetakene og de regionale helseforetakene. Det gjenstår således noen viktige diskusjoner om hva som skal være offentlige tilbud i offentlige sykehus, og hvilke tilbud som bør/skal være offentlige, men ivaretas gjennom avtale med private tilbydere. Bare en slik avklaring vil kunne muliggjøre mer langsiktige avtaler med de private som ivaretar forutsigbarhet og trygge rammer.

Den foreslåtte bestemmelsen vil etter vårt syn virke positivt og ha en avklarende effekt blant annet for legefordelingssystemet. Det forutsetter imidlertid at også legestillinger ved private institusjoner omfattes av legefordelingssystemet dersom de mottar tilskudd til drift og vedlikehold fra et regionalt helseforetak eller staten. Direktoratet vil imidlertid påpeke at dette også må ha som konsekvens at de private virksomhetene forpliktes til å delta i den organiserte opplæring og spesialistutdanning av helsepersonell.

Direktoratet vil understreke at de regionale helseforetakenes vurdering også må omfatte private habiliterings- og rehabiliteringsinstitusjoner, selv om disse ikke er nevnt

blant eksemplene i høringsnotatet (og heller ikke er omfattet av retten til fritt sykehusvalg etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4).

Direktoratet vil i denne sammenheng også gjøre oppmerksom på at vi i forbindelse med behandling av søknader om nasjonale tjenester (brev av 1. desember 2011, vår ref 11/4650) har reist spørsmål om i hvilken grad private virksomheter skal kunne ivareta nasjonale tjenester. Direktoratet mener at dette spørsmålet må avklares på prinsipielt grunnlag før private virksomheter som i dag ivaretar nasjonale funksjoner, inkluderes blant de private virksomhetene RHF skal vurdere bruken av.

Styrets og daglig leders tilsyn med helseforetak – Internrevisjon

I høringsnotatet punkt 4.11 foreslår departementet en ny bestemmelse om internrevisjon i de regionale helseforetakene og helseforetakene. Direktoratet støtter forslaget om å lovfeste rammene for tilsyns- og revisjonsarbeidet for å underbygge legitimiteten til styrets revisjonskomité og internrevisjonen. Internrevisjon er også et viktig element i internkontrollarbeidet. Det er viktig at plikten til internkontroll blir fremhevet, og at den skal gjelde på alle nivåer.

Endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4

Departementet foreslår i punkt 5 å endre pasientrettighetsloven § 2-4 om fritt sykehusvalg. Det foreslås ikke endringer med hensyn til hvilke private institusjoner som skal være omfattet av fritt sykehusvalg. Formålet med endringen er etter det vi forstår å tydeliggjøre at rammeavtaler mellom regionale institusjoner og private institusjoner skal åpne for fritt sykehusvalg. Direktoratet støtter forslaget om klargjøring. Gjeldende lovtekst har gitt rom for tvil med hensyn til om pasienter kan velge seg til private institusjoner som har rammeavtale med et annet regionalt helseforetak enn det pasienten bor i.

Slik forslaget til lovtekst og merknaden er formulert er det ikke helt klart om alle avtaler mellom regionale helseforetak og private skal gi rett til fritt sykehusvalg, eller om det fortsatt skal være mulig å inngå avtaler om kjøp av enkeltplasser som ikke er omfattet av retten til fritt sykehusvalg, jf. blant annet omtalen i punkt 4.10 tredje avsnitt. Vi anbefaler at dette avklares i merknaden slik at man unngår at det oppstår ny forvirring.

Til forslag til § 26a

Avslutningsvis gjør vi oppmerksom på at i forslag til § 26a siste ledd står at "vurdering av en eventuell lukking av deler av møtet skal gjøres på møtetidspunktet". I merknaden til bestemmelsen står det at styret skal vurdere behovet for å "lukke hele eller deler av" møtet. Hvis det også skal være adgang til å lukke hele møtet, bør dette fremgå av lovteksten.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae e.f.
divisjonsdirektør


Kristin Cordt-Hansen
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

