



Saksnr.: 2012/288
Løpenr. 9144/2012
Klassering: G00
Saksbehandler: Gunnar Hjorthaug

1. Møtebok - Saksframlegg

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Opplæring, kultur og helsekomiteen	13.03.2012	

2. Høring av forslag til endringer i helseforetaksloven

2.1.1.1 Vedlegg

1. Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 22.12.2011. *Utrykket vedlegg.*
2. Høringsnotat – Forslag til endringer i helseforetaksloven av desember 2011. *Utrykket vedlegg.*

2.1.2

2.1.3 Bakgrunn for saken

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring forslag til endringer i helseforetaksloven med høringsfrist 20. mars 2012. Det er nå ti år siden helseforetaksmodellen ble tatt i bruk som tilknytningsform for spesialisthelsetjenesten. Regjeringen ønsker nå å foreta en gjennomgang med sikte på forbedringer i modellen og tilpasninger/endringer i lovverket, herunder vurdering av styringspraksis, og regional og lokal forankring.

2.1.4 Fakta

I innstillingen til meldingen til Stortinget, Meld. St.16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) viser komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, til Soria Moria II-erklæringen som omhandler foretaksmodellen, og som slår fast at spesialisthelsetjenesten er et statlig ansvar, og at det vesentlige av tjenestene bør utføres gjennom de statlige eide helseforetakene. Flertallet mener at eierstyringen av foretakene som hovedregel bør konsentreres om overordnede forhold, men slår fast at dagens helseforetaksmodell ikke setter noen begrensning på eiers rett til å styre. Det vil alltid være politisk myndighet som har øverste beslutningskompetanse og ansvar for hvilke saker som skal styres politisk.

Departementet orienterer om at helseforetaksmodellen har både fått ros og ris. Den har to områder som det er spesielt behov for å fremskaffe et bedre faktagrunnlag for:

- 1) "Kartlegging av de regionale helseforetakenes oppgaver og ressursbruk"
- 2) "Evaluering av rolle og funksjon for styrene for de regionale helseforetakene og helseforetakene".

Deretter kan det foretas en nærmere vurdering av om det bør foretas mer omfattende endringer av modellen. Det er ønskelig med en ekstern, uavhengig kartlegging som ble utlyst med frist 1. desember 2011 og som skal være ferdigstilt sommeren 2012.

Forslaget til endringer i helseforetaksloven som sendes på høring nå, er basert på erfaringer med helseforetaksmodellen i praksis. I løpet av de ti årene som har gått har det blitt foretatt noen endringer i modellen uten at det har vært nødvendig med lovendringer, for eksempel krav om åpne styremøter. Departementet foreslår at disse endringene blir tatt inn i loven slik at loven selv kan gi et mer helhetlig bilde av helseforetaksmodellen. I tillegg foreslås å utvide de organisatoriske valgmulighetene som det i praksis har vist seg at det er behov for, for eksempel åpne for mer omfattende bruk av helseforetak som alternativ til ansvarlig selskap og aksjeselskap. Det foreslås også at den politiske styringen av spesialisthelsetjenesten i større grad synliggjøres i helseforetaksloven.

Det foreslås nå å lovfeste:

- Å synliggjøre departementets styring av foretakene ved at departementet skal avholde foretaksmøte i januar/februar hvert år der økonomiske og organisatoriske rammer fastsettes.
- Det klargjøres av bestemmelsen hvilke saker som skal avgjøres av eier i foretaksmøte.
- Foretaksmøtene skal ledes av eier.
- Eier kan ha felles møter for flere foretak.
- Nye behov for organisatoriske løsninger drøftes for oppgaver på tvers av foretak.
- Spesialisthelsetjenesten kan organiseres knyttet til helseforetak.
- Foretakenes adgang av låneopptak reguleres gjennom bestemmelser i vedtekter.
- Private tjenesteyteres rolle i spesialisthelsetjenesten skal synliggjøres.
- Å etablere internrevisjon i helseforetak skal pålegges i helseforetaksloven.
- Styremøter i foretakene skal som hovedregel være åpne.
- Deltakelse i styremøter for styremedlemmer valgt av og blant de ansatte vedtektsreguleres.

2.1.5 Fylkesrådmannens vurdering

I høringsnotatet erkjenner departementet at foretaksmodellen har fått oppstartskritikk i forhold til manglende politisk styring og at for få styremedlemmer var folkevalgte fra kommuner og fylkeskommuner. Dette ble noe endret i 2006 slik at flertallet av de eieroppnevnte styrerepresentanter er folkevalgte fra kommuner og fylkeskommuner. Det er etter fylkesrådmannens vurdering viktig at denne praksisen stadfestes i overordnede vedtekter og bestemmelser.

Det er fornuftig og rimelig at en etter 10 års erfaring tar opp helseforetaksloven til drøfting. Det gir anledning til å vurdere roller, funksjoner, ressursbruk, styringspraksis og regional og lokal forankring ved siden av at det er en ekstern og uavhengig kartlegging av helseforetaksmodellen.

Utvikling innen medisinsk forskning og behandling har hatt en positiv trend på flere områder. Samtidig ser vi økende utfordringer på ressursprioriteringer, helsekøer og en for lite tilfredsstillende helhetlig elektronisk kommunikasjon for journalføring og pasientsystemer. Det er rett i denne situasjonen å ha søkelys på eierskap og

tydeligere styring og organisering av både helseforetak og spesialisthelsetjenesten inn under samme styringsmodell.

De regionale helseforetakene skal sørge for nødvendig spesialisthelsetjeneste i hver sin helseregion. Samtidig må det være et viktig mål i den nasjonale helsepolitikken at innbyggerne skal få tilstrekkelige og likeverdige helsetjenester uansett bosted. Sterkere styring fra eier og større åpenhet ved styremøter gir mulighet for sterkere demokratisk kontroll og innflytelse.

I en tid med ny folkehelselov og samhandlingsreform bør en kunne forvente at helseforetak spiller på lag og i godt samarbeid med kommunene i å fokusere på mer forebygging for å behandle mindre.

Helseovervåking er nå et lovbestemt krav til kommuner og fylkeskommuner. Folkehelseinstituttet skal bistå kommuner og regioner med registerdata på helsestatistikk. Helseforetak bør også ha en samfunnsrolle i å bistå til formidling av sin kunnskap og kompetanse lokalt og sentralt. Oppdatert lokal statistikk fra helseforetakene og samarbeid om analyser på årsak/virkning av samfunnsutviklingen og helseforhold/skader og ulykker er noe som også bør vurderes lovfestes knyttet til revisjon av helseforetaksloven. Dette også på grunnlag av at spesialisthelsetjenesten har gjennom sitt lovverk fått et formål hvor det å fremme folkehelse er en viktig oppgave. I de siste endringer til denne loven heter det også: « Det regionale helseforetaket skal sørge for at helseinstitusjoner som de eier, eller som mottar tilskudd fra de regionale helseforetakene til sin virksomhet, bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade». (sphi sl §2-1a.)

2.1.6 Fylkesrådmannens forslag til vedtak

Østfold fylkeskommune ser positivt på at helseforetaksloven tas opp til drøfting og støtter en lovfesting av høringsnotatets foreslåtte justerte praksis. I tillegg ønsker Østfold fylkeskommune å gi følgende kommentarer til høringen:

- 1) Helseforetak må i større grad bistå kommuner og fylkeskommuner for å bidra til å redusere sosiale ulikheter i helse. Dette gjøres ved at helseforetak bidrar med sin erfaring, og understøtter kommunenes folkehelsearbeid lokalt slik spesialisthelsetjenesteloven uttrykker det.
- 2) Befolkningen må gis større grad av trygghet og forutsigbarhet på at de får nødvendig helsehjelp ved behov. Rettmessig helsehjelp må tilfredsstillende både kvalitet og kompetent bistand innen fastsatt rettmessig tid. Helseforetak og spesialisthelsetjenester knyttes til disse bør pålegges løpende å redegjøre for sine helsekøer og ventelister.

Sarpsborg, 15. februar 2012

Atle Haga
fylkesrådmann

Elisabeth Dahle
fylkesdirektør

**Protokoll fra møte i OKH, Østfold fylkeskommune 13. mars 2012, sak 20/2012:
Høringsuttalelse til forslag til endringer i helseforetaksloven.**

Opplæring, kultur og helsekomiteens behandling:

Representanten Gretha Thuen (H) framsatte følgende tilleggsforslag på vegne av Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre:

Nytt punkt 3:

Dagens modell med regionale helseforetak med egne styrever bør avskaffes.

Det er behov for en bedre styringsmodell som klargjør ansvarsforhold og styringslinjer i spesialisthelsetjenesten. Det må tydeliggjøres at regjeringen med Helse- og omsorgsministeren i spissen har det overordnede ansvaret for å utøve den nasjonale helsepolitikken.

Stortinget må i større grad delta i styringen av sykehusene for å sikre en sterkere demokratisk forankring av helsepolitikken på dette området. Det bør etableres en mer operativ nasjonal helseplan med politiske føringer for kvalitet, prioriteringer, funksjonsfordeling, organisering og dimensjonering av helsetilbudet. Planen må også behandle spørsmål om investeringer i bygg og utstyr.

Det må avklares hva som menes med økt politisk styring og sterkere demokratisk kontroll og innflytelse. I den forbindelse må det defineres hvilket skjønn styremedlemmer i RHF og HF utøver? Er deres hovedrolle å være styremedlemmer i et foretak med fokus på foretakets beste? Skal de være politiske ombudsmenn/kvinner for pasientene, eller er hovedfokuset å være lojal til eier og oppdragsdokument? Dette må avklares.

Det åpnes for større grad av samarbeid med private aktører, for å bidra til raskere helsehjelp, et større mangfold av helsetilbud og mer valgfrihet for pasientene. Ansvar for kjøp av private helsetjenester bør legges til et eget organ som er atskilt fra det statlige eierskapet til helseforetakene.

En bedre samordning av stab og støttefunksjonene må iverksettes.

Det må foretas betydelige investeringer i sykehusenes bygg og utstyr for å modernisere og effektivisere driften.

Det bør åpnes for økt bruk av offentlig – privat samarbeid i forbindelse med fornyelse av bygg og utstyr i helseforetakene.

Det bør åpnes for statlige lån til 100% av investeringsbeløpet for de store byggeprosjektene. Dette reduserer likviditetsbelastningen for helseforetakene i byggeperioden, samt at det sikres samsvar mellom avdrags og levetid.

Votering:

Fylkesrådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Gretha Thuen forslag fikk 5 stemmer og falt (H, FrP, V).

Opplæring, kultur og helsekomiteens vedtak 13.03.2012:

Østfold fylkeskommune ser positivt på at helseforetaksloven tas opp til drøfting og støtter en lovfesting av høringsnotatets foreslåtte justerte praksis. I tillegg ønsker Østfold fylkeskommune å gi følgende kommentarer til høringen:

- 1) Helseforetak må i større grad bistå kommuner og fylkeskommuner for å bidra til å redusere sosiale ulikheter i helse. Dette gjøres ved at helseforetak bidrar med sin erfaring, og understøtter kommunenes folkehelsearbeid lokalt slik spesialisthelsetjenesteloven uttrykker det.
- 2) Befolkningen må gis større grad av trygghet og forutsigbarhet på at de får nødvendig helsehjelp ved behov. Rettmessig helsehjelp må tilfredsstillende både kvalitet og kompetent bistand innen fastsatt rettmessig tid. Helseforetak og spesialisthelsetjenester knyttes til disse bør pålegges løpende å redegjøre for sine helsekøer og ventelister.