

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Postadresse:

Postboks 4950 Nydalen
0424 OSLO

Sentralbord:

02770

Org.nr: NO 993 467 049 MVA

www.oslo-universitetssykehus.no

Deres ref.: 201104688-/LF

Vår ref./saksbeh./dir.tlf.: 2012/XXXX /RB/JJ

Dato: 28. mars 2012

HØRING - FORSLAG TIL ENDRINGER I HELSEFORETAKSLOVEN

Det vises til høring av forslag til endringer i helseforetakloven. Oslo universitetssykehus HF har etter avtale med avdelingsdirektør Forfang fått forlenget frist til 28. mars d.å. Vedlagt oversendes helseforetakets høringsuttalelse.

Styringssystemet

Departementet omtaler den offentlige debatt om foretaksmodellen og spesielt det regionale nivåets framtid. På denne bakgrunn er det iverksatt en bred kartlegging av rolle, funksjon, ressursbruk, i tillegg skal styrene evalueres. Det er viktig og bra at departementet gir oppmerksomhet til spørsmålet om dagens organisering fungerer etter sin hensikt, og hvordan organiseringen bidrar til å løse oppgaven med å gi helsehjelp. Det har en egenverdi at det tenkes igjennom disse spørsmålene etter 10 års virke.

Nasjonal og politisk styring av de regionale helseforetakene

I gjeldende lov er departementets ansvar, som eier av de regionale foretakene, lite tydelig. Forslaget klargjør og viser dynamikken i styringssystemet med departementets ansvar som eier og helseministeren som øverste politiske ansvarlig for helsepolitikken. Oslo universitetssykehus støtter at den faktiske strukturen blir synliggjort ved at den gjenspeiles i lovens tekst.

Det regionale nivåets ansvar og rolle (ny § 2a)

Endringen synliggjør det overordnede ansvar og rolle og klargjør det regionale nivåets rolle når det gjelder å iverksette eierens, det vil si statens helsepolitikk. Samtidig avgrenses oppgaven ved at regionale helseforetakene ikke skal yte spesialisthelsetjenester. Oslo universitetssykehus støtter denne avklaringen.

Helseforetak kan eies sammen av helseforetak (§ 2, 3 ledd)

Det åpnes for at helseforetak kan eies av et eller flere helseforetak og ikke bare av de regionale helseforetakene. En slik endring innebærer at et helseforetak kan skille ut deler av sin virksomhet som et nytt helseforetak, alene eller i samarbeid med andre helseforetak.

Oslo universitetssykehus HF har forstått det slik at det foreløpig ikke foreslås at virksomhet som ikke inneholder spesialisthelsetjeneste kan organiseres som helseforetak. Departementet har ikke konkludert i dette spørsmålet og avventer den kommende gjennomgangen av foretaksmodellen.

Oslo universitetssykehus støtter forslaget i den forstand at det åpner for flere organiseringsmodeller for virksomheten i helseforetakene. Oslo universitetssykehus viser imidlertid til at dagens lov inneholder mulighet til å benytte ansvarlig selskap for organisering av felles spesialisthelsetjeneste mellom foretak og aksjeselskapsmodellen for organisering av ikke-medisinske tjenester. Dette er de alminnelige modeller for organisering av felles virksomhet, med utviklede ordninger for felles eierskap.

Oslo universitetssykehus mener at spesielt når det gjelder ikke-medisinske tjenester bør det inngå i vurderingene som gjøres om man i stedet burde styrke anvendelsen av aksjeselskapsmodellen i praksis framfor å benytte helseforetaksmodellen, som opprinnelig er utformet for eneeie. Vi vil gjøre oppmerksom på at organisering av støttetjenester i helseforetak kan åpne for andre problemstillinger, blant annet av konkurranserettslig karakter. Dette bør utredes før forslaget konkretiseres.

Oslo universitetssykehus mener at dersom man skulle introdusere også helseforetaksmodellen for denne typen oppgaver, må forholdet til bruk av aksjeselskapsmodellen (som datterselskap til helseforetak) og hvilke formål og oppgavetyper som mest hensiktsmessig bør organiseres innenfor henholdsvis helseforetaksmodellen og aksjeselskapsmodellen også utredes og angis nærmere, slik at det etableres forvaltningspolitiske retningslinjer for dette.

Oslo universitetssykehus benytter anledningen til å bringe opp at det i denne sammenheng er av interesse om organisering og samarbeid med kommuner innen samhandlingsreformens virkeområde kunne gjennomgås og tydeliggjøres.

Eier kan holde et felles foretaksmøte for alle de regionale helseforetakene samtidig (§ 16, 2 ledd)

I omtalen av forslaget begrunnes forslaget konsekvent å skulle gjelde foretaksmøter i de regionale foretakene. Oslo universitetssykehus forstår i utgangspunktet forslaget avgrenset til foretaksmøte i de regionale helseforetakene (sørge for ansvaret) og at det knytter seg opp mot nasjonale oppgaver som de regionale helseforetakene skal samarbeide om.

Slik forslaget til lovtekst er utformet er det imidlertid åpnet for at ordningen med felles foretaksmøte også skal gjelde foretaksmøter i helseforetakene (tjenesteyterne). Oslo universitetssykehus mener en adgang til å avholde felles foretaksmøter i seg selv er en ordning som er fremmed i den ansvars- og kompetanseordning som foretaksmodellen skulle etablere. Dersom adgang til å holde felles foretaksmøter i helseforetak skal innføres, bør adgangen til felles foretaksmøter avgrenses til særlige tilfeller som er nærmere beskrevet i loven.

Foretaksmøte er det øverste styringsorgan i hvert enkelt foretak og felles foretaksmøter for flere helseforetak vil måtte forstås som avholdelse av flere foretaksmøter samtidig. Oslo universitetssykehus vil påpeke at rent praktiske hensyn for avvikling av foretaksmøter ikke må gi grunnlag for uklarhet eller gå på bekostning av styrings- og ansvarsordningen for helseforetakene. Oslo universitetssykehus ber på denne bakgrunn

om at det vurderes om ordningen med felles foretaksmøter i lovteksten avgrenses til de regionale helseforetakene.

De regionale foretakene skal kunne tildele bevilgning til helseforetakene utenom foretaksmøte (§ 16, 3 ledd)

Det foreslås å la det fremgå av loven at de regionale foretakene kan sette vilkår for tildeling av bevilgning til helseforetakene uten å avholde foretaksmøte. Departementet har slik adgang uttrykt i loven når det gjelder tildeling av midler til det regionale foretaket.

I helseforetaksmodellen kan eier bare utøve eierstyring/gi instruks i foretaksmøte. Oslo universitetssykehus forstår forslaget innenfor denne rammen og at det er ment å omtale de regionale helseforetakenes oppgave som bevilgnings/tilskuddsforvalter. Ved tildeling av midler til helseforetak vil det regionale helseforetaket oppgi hensikt eller vilkår for tildelingen. Som når det regionale helseforetaket tilbyr midler og oppgaver til andre tjenesteytere står helseforetaket formelt fritt til å vurdere om det kan ta ansvaret for vilkår med tilhørende midler. Dette følger av styrings- og ansvarsordning i foretaksmodellen. For å unngå uklarhet ber Oslo universitetssykehus om at det i forarbeidene presiseres at forslaget til § 16, 3. ledd ikke er ment å innføre adgang til å gi instruks eller utøve eierstyring utenfor foretaksmøte.

Oslo universitetssykehus vil påpeke betydningen av at instruks og eierstyring gis i foretaksmøte. Dersom det gis anledning til å pålegge arbeidsoppgaver eller gi instruks utenfor foretaksmøte så vil det gi en uoversiktlig situasjon hvor oppdrag pålegges og instruks gis uten samlet styring og ansvarsfordeling. Det er en stor fordel ved dagens modell at eierens styringsbudskap samles og koples til bevilgninger med tilhørende vilkår, og kommuniseres gjennom foretakets øverste organ, foretaksmøtet. Denne ordningen bør derfor beholdes.

Departementet skal fastsette oppdrag for det regionale helseforetaket i løpet av årets to første måneder (§ 16, 4 ledd)

Oslo universitetssykehus HF mener det er viktig å få klarhet i årets økonomiske og organisatoriske premisser så tidlig som mulig. Helst allerede ved inngangen til året.

Slik forslaget nå lyder lovfester departementet at det ikke trenger ha oppdraget til de regionale helseforetakene klart før 1/6 av året er gått. Helseforetakene får sitt oppdrag først en stund etter at de regionale helseforetakene har fått sitt.

Oslo universitetssykehus mener forslaget kan bedres. En bestemmelse om tildeling av oppdraget bør etter vår oppfatning slå fast en ordning om at oppdrag og bestilling skal være klart så tidlig som mulig ved innledningen til det nye året.

Ledelse av foretaksmøte (§ 19)

Ledelse av foretaksmøtene synliggjør at foretaksmøtet er eiers møte og at eier skal lede møtene.

Endringen er i høringsbrevet bare knyttet til foretaksmøte i det regionale foretaket, og er begrunnet i at det skal synliggjøre den statlige politiske styringen av de regionale helseforetakene. Statsråden skal lede møte. Flere av lovendringsforslagene er begrunnet i at helseministeren og departementet som øverste politiske ansvarlig for helsepolitikken skal bli mer tydelig i helseforetaksmodellen. I en eneeiermodell forstår Oslo universitetssykehus dette.

Begrunnelsen gjelder altså ikke foretaksmøtene i helseforetakene, men er likevel i forslaget til lovtekst gjort generelt slik at det også vil gjelde for helseforetakene. Når det nå åpnes for at helseforetak kan ha flere eiere vil ikke en bestemmelse om at foretaksmøte skal ledes av eier avklare hvem av eierne i et helseforetak som skal lede foretaksmøtet. Oslo universitetssykehus foreslår på denne bakgrunn at det for helseforetakene kan innføres en løsning som ellers benyttes i foretak eid av flere ved at styreleder åpner møtet, og at foretaksmøtet (eierne) etter dette velger møteleder – for eksempel en av eierne (se asl § 5-12). Eventuelt kan bestemmelsen beholdes som i dag for helseforetak og endringen avgrenses til å bare omfatte de regionale helseforetakene.

Åpne styremøter og når saker kan behandles for lukkede dører

Styremøter skal holdes åpne med mindre det er gitt unntak i loven. Forslaget åpner for adgang til å lukke møtene i behandling av enkelte saksområder. Forslaget er fornuftig, og imøtekommer et reelt behov ut fra foretakenes virksomhet. På et par punkter er ikke unntakene fullt ut dekkende. Dette gjelder saker der åpenhet vil svekke foretakets forhandlingsposisjon. I Offentleglova § 23 er det gitt mulighet til å unnta fra offentlighet når det er nødvendig for en forsvarlig gjennomføring av økonomi-, lønns- eller personalforvaltningen. Oslo universitetssykehus HF mener det er et behov for å stenge møtene i denne type saker for å unngå å svekke helseforetakets posisjon i kommersielle saker. Det vil kunne virke ødeleggende dersom helseforetaket må ha offentlige orienteringer og vedtak i styret i slike saker. Oslo universitetssykehus HF anbefaler at en bør tilføre en slik bestemmelse til forslaget til ny § 26 a.

Unntaket som gjelder rettsaker, bør utvides til å omfatte denne type saker i tidlig fase, dvs. før en rettsbehandling. Det vil være reelt behov for å orientere styret om saker som er på etterforskningsstadiet (dvs. før en tiltale er utferdiget) eller i sivile saker: i forberedende fase før en stevning er tatt ut.

Saker av vesentlig betydning (§ 30)

Forslaget er ment å klargjøre hva som skal defineres som viktige saker som ikke kan avgjøres av styret for helseforetakene. Det hadde vært ønskelig med en ytterligere detaljeringsgrad i definisjonen, gitt Oslo universitetssykehus HF's store virksomhet. Hva skal for eksempel til av volum eller konsekvenser for å falle innenfor "vedtak som kan endre virksomhetens karakter". Helseforetakene har ulik størrelse, utfordringer og funksjoner, slik at vilkårene også vil slå ulikt ut. Det er av interesse og aktualitet om punktet "vedtak om nedleggelse av sykehus" hadde vært nærmere omhandlet, spesielt hva som er å anse som "sykehus". Oslo universitetssykehus HF mener det bør omtales nærmere og synliggjøres i lovforslaget.

Internrevisjonen (§ 37 a)

Forslaget behandler utførlig etableringen av det interne revisjonssystemet og dets organer og oppgaver. Lovgiver og eier stiller omfattende krav til det regionale foretaks tilsyn med helseforetakenes virksomhet. Det blir vist til at internrevisjon bidrar til at statens eierstyring kommer befolkningen til gode i form av god kvalitet som dokumenteres. Forslaget innebærer at ordningen med internrevisjon lovfestes for å sikre oppgaven og organene legitimitet. Det som er vesentlig nytt, er at forslaget klargjør rettssituasjonen for innsyn i helseforetakenes virksomhet. Helseforetakene er egne rettssubjekter, og forslaget avveies mellom internrevisjonens behov for innsyn som er begrunnet i lovpålagt plikt om tilsyn, og helseforetakenes lovpålagte plikt til å nekte å utlevere pasientopplysninger av hensyn til pasientenes personvern. Det er i utgangspunktet to prinsipielle hensyn som ikke kan forenes. Forslaget innebærer at en utvider kretsen til innsyn i pasientopplysninger. En kan spørre om dette bidrar til å svekke pasientenes tillit til helseforetaket. Det er i den gode hensikt at revisjonen gis verktøy for å drive forbedring og kontroll og sikre at befolkningen gis lik tilgang på

spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Skal en internrevisjon ha en reell funksjon i foretaksmodellen, er Oslo universitetssykehus av den oppfatning at denne må sikres nødvendig handlingsrom slik at den fungerer etter sin hensikt. Forslaget ser ut til å ha funnet en bra balanse mellom behovet for internrevisjonen og pasientenes behov mot at pasientopplysninger ikke spres unødige ved at innsyn begrenses til få, konkrete funksjoner i internrevisjonen.

Med vennlig hilsen


Morten Reymert
viseadministrerende direktør økonomi, jus og IKT


Randi Borgen
juridisk direktør