

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 26.03.2012

Vår ref.
39041/HS11

Deres ref.
201104688 / LF

Høring forslag til endringer i helseforetaksloven

Vi viser til høringsbrev datert 22.12.2011 med forslag til endringer i helseforetaksloven.

Høringsnotatet beskriver mål og erfaringer med helseforetaksmodellen. Videre omtales den planlagte evalueringen av modellen. Vi antar at det blir anledning til komme med synspunkter på helseforetaksmodellen i forlengelsen av evalueringen. Slik vi forstår dette høringsbrevet er det ønske om kommentarer knyttet til de konkrete endringene som nå er foreslått før evalueringen foreligger.

Fra Spekters side er vi opptatt av at når det er valgt en foretaksmodell som grunnlag for organisering av spesialisthelsetjenesten, så må også styringen av sektoren skje etter de prinsippene som ligger til grunn for foretaksstyring, for å sikre ryddighet i ansvarsforholdene. Det fremgår av høringsnotatet at lovgiver har bestemt at det skal være en tettere tilknytning mellom eier og foretak enn det som er vanlig innenfor selskapslovgivningen for øvrig. Vi er enig i det ut fra den sentrale rollen helseforetakene har for velferdstjenestene. Det er likevel viktig at endringene som foreslås ikke bidrar til å svekke den andre hensikten bak reformen, nemlig som en ledelses- og ansvarsreform.

Vi ser at noe av utfordringen ved dagens helseforetaksmodell er at den ikke har tilstrekkelig legitimitet i deler av befolkningen, blant annet fordi det fra noen hold hevdes at den gir et demokratisk underskudd. Enkelte mener også at sektoren har noen grad av manglende innsyn og åpenhet. I lys av dette kan vi forstå en del av forslagene i høringsnotatet, men det må likevel sikres en balanse i forhold til hva som gir hensiktsmessig klarhet og ryddighet i drift og styring av helseforetakene.

Det er blant annet følgende forhold vi synes det er naturlig å kommentere nærmere: Presiseringen av hva som skal vedtas av foretaksmøtet, forslaget om lovfesting av åpne styremøter, utvidet bruk av helseforetaksmodellen for virksomhet knyttet til spesialisthelsetjenesten, samt forslaget om synliggjøring av privates tjenesters rolle.

Forslag om konkretisering av hva som skal behandles på foretaksmøtet

Det følger av helseforetaksloven § 30 at en del viktige saker ikke kan avgjøres av styret, men må undergis politisk behandling og derfor avgjøres av departementet i foretaksmøtet. Bestemmelsen er i dag generelt formulert. I høringsnotatet foreslås det en konkretisering av denne bestemmelsen. Det

foreslås å lovfeste at endringer i antall helseforetak og helseforetakenes geografiske opptaksområder skal vedtas av foretaksmøtet.

Fra Spekter side vil vi vise til vår høringsuttalelse til Nasjonal helse- og omsorgsplan hvor vi blant annet påpekte behovet for å gi helseforetakene tilstrekkelig autonomi og myndighet til å kunne gjennomføre nødvendige omstillinger og strukturendringer. Det følger også av helseforetakslovens § 9 hvor det blant annet står at ”styret selv i regionalt helseforetak treffer vedtak om å opprette helseforetak”.

Vi mener følgende formuleringer i Ot. prp. nr. 66 (2000-2001) som lå til grunn for helseforetaksreformen er viktige premisser for dette:

Fra kap 2.9.3, om behovet for bedre strukturstyring:

Det er mye å vinne ved strukturtiltak i sykehussektoren. Dette betyr ikke at sykehus må legges ned, men at produksjonsmessige fortrinn utnyttes og kvalitet i tjenestene høynes. Det er gjort mye utredningsarbeid i helseregionene som kan danne grunnlag for beslutninger om funksjonsfordeling mellom sykehus. Dette innebærer at ledelsen i det regionale helseforetaket må være sterk nok til å iverksette nødvendige strukturtiltak. Tiltak som går på tvers av de regionale helseforetakene kan gjennomføres etter instruks fra eier.....

Fra kap 2.10.5, om foretaksstruktur:

....Det vil være opp til det enkelte regionale helseforetak å velge hvordan det regionale helseforetaket og underliggende virksomheter skal organiseres. Det er likevel lagt til grunn at helsetjenestene overfor publikum i vesentlig utstrekning skal utføres av helseforetak som er egne foretak med egne styringsorganer. Virksomhetene kan organiseres i enkeltstående helseforetak eller helseforetakene kan bestå av en sammenslutning av virksomheter med tilgrensende oppgaver.....

Etter vårt syn er ikke det som nå foreslås i høringsnotatet er i tråd med intensjonen i Ot.prp.nr. 66. Vi kan ikke se noen tungtveiende grunner til at det skal være grunnlag for å fravike de prinsipielle vurderingene som opprinnelig ble lagt til grunn. Vi ser at det naturlig nok er et stort engasjement knyttet til saker som gjelder strukturendringer. Dette er et engasjement vi ville fått uansett, og det vil også fortsette selv om det skulle være foretaksmøtet som fatter endelig beslutning.

Statens eierstyring av regionale helseforetak, innhenting av opplysninger

I høringsnotatets forslag til ny § 16 a i helseforetaksloven står det at:

Departementet skal holde seg orientert om foretakets virksomhet og føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med de krav departementet har stilt i foretaksmøtet og de vilkår som er satt for tildeling av bevilgning. Departementet skal innhente skriftlige opplysninger fra regionale helseforetak og avholde rapporteringsmøter. Rapporteringsmøte kan holdes utenom foretaksmøte.

I helseforetakslovens § 28 er styrets oppgaver definert. Her beskrives også styrets tilsynsoppgaver. Med forslaget som nå foreligger, hvor departementet også skal føre tilsyn, kan det bli en uklar rolledeling mellom eier og styret på dette området.

Forslag om revisjon

Det foreslås en lovfesting av internrevisjon og revisjonskomite, ordninger som til nå har vært pålagt gjennom instruks i foretaksmøter. Spekter har ikke innvendinger til dette.

I tillegg til tilsynsansvaret som er beskrevet hos styret, daglig leder og eier er det også beskrevet et tilsynsansvar for revisjonskomiteen og for intern revisjon. Vi mener begrepet "føre tilsyn med" bør forbeholdes styret og daglig leder, mens oppgavene til eier, revisjonskomite og internrevisjon bør defineres med andre begreper.

I § 21a kan det oppfattes slik at revisjonskomiteen har et selvstendig tilsynsansvar. Det bør tydeliggjøres at en revisjonskomite er et underutvalg av styret som har til oppgave å bistå styret i å ivareta sitt tilsynsansvar.

Det følger også av lovforslaget at revisjonskomiteen og intern revisjon skal føre tilsyn med helseforetakene som det regionale helseforetaket eier og virksomheter det har inngått avtale med. Oppfølging med private aktører skjer gjennom avtaleoppfølging. Vi er spørrende til om tilsyn med private avtaleparter kan og bør lovfestes gjennom helseforetaksloven.

Forslaget om lovfesting av åpne styremøter

Som det fremgår av høringsnotatet inneholder ikke helseforetaksloven bestemmelser som regulerer om styremøter skal være åpne eller lukket. Vi mener det var intensjonen fra departementet ved reformen at styremøtene skulle være lukket, men at praksis skulle være opp til hver enkelt region. En av regionene praktiserte åpne styremøter fra starten, mens dette først ble praktisert i alle regioner etter å ha blitt instruert gjennom styringsdokumentene for 2004. Noe av bakgrunnen for pålegget om åpne styremøter fra 2004 var kritikken som ble reist om at et politisk sentralt område nå var flyttet ut av offentlig forvaltning og at det medførte begrensede muligheter for innsyn og kontroll.

I høringsbrevet foreslår departementet en lovfesting av ordningen med åpne styremøter. Det argumenteres med at åpne møter bidrar til tillit og legitimitet for foretakene og at lovfesting vil være et viktig signal overfor allmennheten. Samtidig beskrives noen unntakssituasjoner hvor det kan være aktuelt å gjennomføre lukkede styremøter.

I utgangspunktet mener Spekter at alle styremøter i et hvert selskap eller foretak bør være lukket. Dette er hovedregelen i norsk arbeidsliv. Et styre er et kollegialt organ som kjennetegnes ved at lederen ikke har instruksjonsmyndighet over de andre medlemmene i organet, det er styret samlet som fatter beslutningene. Videre er virksomheten knyttet til møter. Det innebærer at selve styremøtet er hovedarena for utøvelse av styrefunksjonen. Det er derfor helt vesentlig at styremøtene har rammer som gjør at det kollegiale organet fungerer best mulig.

Samtidig ser vi at RHFene har en del oppgaver som har stor politisk oppmerksomhet og hvor det kan være naturlig med innsyn og påvirkning fra allmennheten. Spørsmålet om åpne styremøter må sees i sammenheng med de to ulike rollene som ligger til RHFene, dels som ansvarlig for at befolkningen får tilfredsstillende spesialisthelsetjenester innen sin region ("sørge-for") og dels som eier av helseforetak som leverer tjenestene. Det er i hovedsak "sørge-for" rollen som innebærer temaer som allmennheten kan oppfatte som helsepolitiske, og hvor det kan argumenteres for behov for påvirkning og innsyn. Det kan for eksempel dreie seg om overordnede diskusjoner om hvilken type helsetjenester som skal produseres, kvalitets- og tilgjengelighetskrav mv.

I eierrollen er RHFene i prinsippet på linje med andre konsernledelser hvor det er behov for å diskutere mange sider ved foretakenes virksomhetsstrategier, organisering og drift i styremøtene, uten at dette til en hver tid skal være gjenstand for offentlig innsyn. I praksis vil styremøtene i RHFene inneholde både "sørge-for"-saker og eiersaker og det kan bli vanskelig å ha delvis åpne møter. Et alternativ vil være å ha åpne møter for RHF-styret, mens styremøtene for HFene gjennomføres lukket.



I diskusjonen om åpne styremøter må det heller ikke overses at sentrale beslutninger og styringsdokumenter innen spesialisthelsetjenesten er offentlig tilgjengelige, herunder oppdragsdokumenter og protokoller fra foretaksmøter. Videre er sektoren i hovedsak underlagt offentlighetsloven slik at allmennhetens behov for innsyn skulle være ivaretatt.

Selv om departementet skulle velge å lovfeste åpne styremøter på alle nivåer, er det viktig at det gis anledning til å lukke møtene der det er saker som tilsier det.

Om utvidet bruk av helseforetaksmodellen

I høringsnotatet vurderes behovet for en utvidelse av organisatoriske valgmuligheter. Spekter mener det bør legges opp til stor grad av valgfrihet med hensyn til valg av organisasjonsform. Vi ser positivt på mulighetene som foreslås om at helseforetak kan eie helseforetak. Dette åpner for flere muligheter for hensiktsmessig organisering, styring og oppfølging.

Dersom flere RHF eller helseforetak ønsker å etablere felles eide enheter som yter spesialisthelsetjenester, må disse i dag etableres som ansvarlige selskap. Det konkluderes med at det bør være mulig å legge slike oppgaver til ett helseforetak som eies i fellesskap. Fra Spekters side har vi ikke innvendinger til dette.

Om styresammensetning i helseforetak

Under pkt 4.1 i høringsnotatet er det nevnt at "et flertall av de eieroppnevnte styremedlemmene nå velges av og blant folkevalgte i kommuner og fylkeskommuner". Vi antar at dette er en trykkfeil da styremedlemmene i henhold til helseforetaksloven velges av foretaksmøtet.

Om private tjenesters rolle i helseforetaksmodellen

I høringsnotatet drøftes behovet for å tydeliggjøre de private tjenestenes rolle i helseforetaksmodellen. Etter vår vurdering følger det av "sørge-for" ansvaret at det regionale helseforetaket må vurdere hvordan dette ansvaret skal oppfylles gjennom bruk av offentlige og private helsetjenester. I utgangspunktet skulle det ikke være nødvendig å lovfeste dette, men vi har ikke innvendinger til at det gjøres da det presiserer et ansvar som allerede ligger der.

Med vennlig hilsen
Arbeidsgiverforeningen Spekter

Lars Haukaas
Administrerende direktør