

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

12/8535-9

Bente Hatling

16.01.2013

### **Hørings svar fra Helsedirektoratet - Forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven kapittel 4 - Forslag til endringer i forskrift om godkjenning av sykehus m.m.**

Det vises til høringsbrev av 26.10.2012 om forslag til regelverksendringer i godkjenningsordningen for sykehus; spesialisthelsetjenesteloven § 4-1, samt endring i forskrift om godkjenning av sykehus m.m.

Det foreligger videre et forslag om å utvide formålet for bruken av registeropplysninger innsamlet med hjemmel i pasientskadeloven § 8.

#### Endring av godkjenningsordningen for sykehus:

Hovedargumentene for forslaget om endring av godkjenningsordningen for sykehus, er at helseforetaksreformen av 2001 innebar endring av grunnleggende forutsetninger som godkjenningen bygget på. Videre vurderer departementet godkjenningsordningen å ikke være et egnet statlig styringsmiddel for å nå spesialisthelsetjenestelovens formål. Det problematiseres også at regelverket vurderes som uklart og ufullstendig. Når det gjelder hensynet til faglig forsvarlighet og kvalitet, poengteres at dette sikres på en bedre og mer effektiv måte gjennom blant annet gjennom relativt detaljerte regler i helselovgivingen.

Helsedirektoratet støtter forslaget om å avvikle godkjenningsordningen for sykehus med den bakenforliggende analysen som høringsnotatet beskriver.

Direktoratet vurderer også at sykehusbegrepet som sådan ikke lengre gir tilstrekkelig mening om funksjon og innhold, fordi det har utviklet seg flere ulike varianter av organisering og benevelser av spesialisthelsetjenesten, og hvor det må påregnes at denne trenden vil fortsette.

Direktoratet er enig i å opprettholde kravet om godkjenning for å kunne bruke betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester, herunder presisering med de foreslåtte ordlydendringer knyttet til dette.

Direktoratet er som departementets faglige rådgivende instans i søknader om godkjenning, av den oppfatning at utarbeiding og etablering av gode planleggingsverktøy for sykehusplanlegging er mer effektivt enn en godkjenning som kommer sent i forprosjektet og når sykehusprosjektet er nær slutføring. Slike

**Helsedirektoratet - Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avdeling sykehus tjenester

Bente Hatling, tlf.: 24163177

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

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

planleggingsverktøy vil kunne bidra til en løpende kvalitetssikring og større forutsigbarhet og kontroll underveis i sykehusprosjekter. Vi viser spesielt til Nasjonal veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter som er godt etablert i alle regionale helseforetak.

Også når det gjelder private sykehus, er vi enige i den begrunnelsen og analysen som fremkommer i høringsnotatet.

Vi er enige i at krav om myndighetsgodkjenning for private sykehus kan opphøre ut fra dagens organisering og finansiering av spesialisthelsetjenesten, ved at private spesialisthelsetjenester som betales av det offentlige, reguleres gjennom avtale med de regionale helseforetakene.

Hvis det derimot skulle bli en økt grad av privatisering, ved at private sykehustjenestetilbydere ikke lengre reguleres gjennom offentlig avtale, vil det kunne føre til en vekst av private sykehus, og med den konsekvens at helsepersonell går fra offentlig sykehus til privat sykehusvirksomhet. Dette vil gi negative utslag ift hensynet om en rettferdig fordeling av helsetjenester.

For øvrig vil direktoratet nevne at en konsekvens av de foreslåtte endringene, er at det kun vil være universitetssykehus og nasjonale tjenester som vil ha en begrepsbeskrivelse knyttet til virksomheten med spesifikke funksjonskrav og vilkår, knyttet til den offentlige godkjenningen.

Ved at det ikke vil være et omforent tydelig begrepsapparat på funksjonsinnhold til de andre aktørene i spesialisthelsetjenesten, vil det være noe uklart hvilke ressurser og kompetanse de faktisk innehar.

Dette betinger at de som henviser pasienter til utredning og behandling, må holde seg oppdatert om hva de ulike aktørene kan tilby av spesialisthelsetjenester, ved å benytte offentlige registre for finne frem til hvem som yter sykehusvirksomhet og hva de faktisk tilbyr av tjenester. Herunder adresseregistret med RESH.

Ved henvisning av pasienter til de offentlige sykehusene, forutsettes at det vil være allment kjent for dem som henviser, hvilke sykehus som tilbyr hva i eget nærområde. Dette må forutsettes også å være kjent av den prehospitale tjeneste.

#### Ny bestemmelse om meldeplikt og om registrering av meldingene:

Direktoratet støtter forslaget om ny bestemmelse om meldeplikt og registerordning til NPE for dem som yter spesialisthelsetjenester utenfor den offentlige spesialisthelsetjeneste. Vi er videre enige i forslaget om å formalisere at data fra NPE skal være tilgjengelig for etater med tjenestelig behov.

Direktoratet støtter at det bør vurderes om registreringen bør inneha supplerende variabler, som institusjonstype. Det hadde her vært ønskelig med registrering om virksomheten har senger når sykehusbegrepet knyttet til godkjenning nå faller bort.

Direktoratet mener dette vil være av betydning, hvis det på et senere tidspunkt skulle være ønskelig å utvide plikten til rapportering til Norsk pasientregister, til også å

omfatte privatfinansiert aktivitet, med det formål å få en komplett oversikt over alle spesialisthelsetjeneste som ytes.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae e.f.  
divisjonsdirektør

Bente Hatling  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*