

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref:

Vår ref:

2015/2286 -
14475/2016

Saksbehandler:

Hanne Løvereide Årstad 51963803

Dato:

11.02.2016

Høring - Forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten

Helse Vest RHF viser til brev av 30.10.2015 fra Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende høring av forslag til forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten. Høringsfristen er satt til 1. februar 2016. Da det var ønskelig med styrebehandling av høringen, ba Helse Vest om utsatt høringsfrist. Dette ble imøtekommet av fagdirektør i Helse og omsorgsdepartementet, Tjaarke Hopen.

Helse Vest sitt forslag til høringsuttalelse har vært behandlet i styret for Helse Vest RHF 10. februar 2016.

Helse Vest har også lagt høringsnotatet frem for sykehusforetakene i Helse Vest. Vi har mottatt skriftlig tilbakemelding fra Helse Stavanger HF, Helse Førde HF, Helse Fonna HF og Helse Bergen HF. Høringsuttalelsene ligger ved saken.

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt særskilt om innspill på navnet til forskriften og til forslaget om en sertifiseringsordning. Helse Vest vil her kommer med kommentarer knyttet til selve forskriften, navnet på forskriften, forslaget om kvalitetssertifisering og de ulike modellene for sertifisering.

Kommentarer til forskriften

Helse – og omsorgsdepartementet fremmer i denne høringen forslag om at «dagens forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten videreføres og erstattes av ny forskrift.

Helse Vest merker seg at det er små justeringer og i hovedsak forbedringer som nå er foreslått i ny forskriftstekst. Strukturen i ny forskrift, som knyttes til de fire elementene i Demingssirkel, oppleves hensiktsmessig og understreker hvor viktig det er med kontinuerlig forbedring.

Den nye forskriften er tydeligere i kravene til styring og kontroll. Kravene er systematisert på en måte som får frem hva kravet inneholder og hva som forventes. Med andre ord blir det enklere for foretakene å få oversikt over hva som forventes å være på plass og fungere i virksomhetsstyringen.

Helse Vest ser det også som positivt at det, i større grad en tidligere forskrift, fokuseres på kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i forslaget til forskrift. Dette er med på å underbygge viktigheten av det systematiske kvalitetsarbeidet som pågår i foretakene.

Utkastet til ny forskrift bygger på dagens forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten og trekker linjer til «Og bedre skal det bli – Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten 2005–2015». Den nasjonale kvalitetsstrategien løp ut 2015 og et oppdateringsarbeid er under vurdering/planlegging. Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet har virketid ut 2018.

Det kunne vært hensiktsmessig å se en ny forskrift om internkontroll / kvalitetsstyring som et juridisk fundament for en ny nasjonal kvalitetsstrategi. Til sammen vil disse gi gode føringer for det videre arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det er derfor gode argumenter for å samordne utviklingen av disse dokumentene.

Samlet bør en ny kvalitetsstrategi med tilhørende lovgrunnlag virke motiverende også på det kliniske miljøet. Det kontinuerlige forbedringsarbeidet bør ha som målsetting å utvikle tjenester som ligger over minimumsnivået som er representert ved det faglig forsvarlige.

Kommentarer knyttet til navnet på forskriften

Det skal, med det nye forslaget, gå tydeligere frem at internkontroll er en integrert og naturlig del av virksomhetenes styringssystem». Begrepet «Internkontroll» blir i tittelen byttet med «styringssystem», og departementet ber om tilbakemelding på dette. Forskriften utdyper hvilke oppgaver som inngår i et styringssystem. Formålet er å sikre at tjenestene oppfyller krav i helse- og omsorgslovgivningen.

Departementet viser i høringsnotatet til at tilsynserfaringer viser at internkontrollarbeidet i mange virksomheter blir holdt «på siden» av det ordinære styringssystem. Helse Vest er enig med departementet i at arbeid med internkontroll som ikke inngår som en naturlig del av den daglige driften i en virksomhet har liten verdi.

Helse Vest ser at det er gode grunner til å gå bort fra internkontrollbegrepet og støtter forslaget om å gå over på det langt videre begrepet styringssystem. Som vi pekte på innledningsvis er Helse Vest positiv til at det i forskriften fokuseres på kravene til kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet og mener dette kravet bør gjenspeiles i navnet på forskriften. Helse Vest RHF mener forskriften bør hete: «Forskrift om kvalitets- og styringssystem i helse- og omsorgstjenesten».

Forslag om kvalitetssertifisering av sykehus

På grunn av store variasjoner i kvaliteten på tilbudet ved ulike sykehus vil regjeringen stille krav om kvalitetssertifisering av norske sykehus.

Departementet viser til at det overordnede formålet med en sertifiseringsprosess er å gjøre virksomheten bedre i stand til å levere kvalitetsmessig gode tjenester til pasienter

og brukere. Helse Vest stiller seg tvilende til om sertifisering er riktig vei å gå for å skape en kultur for kontinuerlig forbedring av kvaliteten ved sykehusene.

I høringsnotatet foreslås det at den nye forskriften skal være det sentrale normative dokumentet ved en sertifiseringsprosess. Departementet betrakter dette som at man ikke pålegger sykehusene nye krav, men samler de styrings- og dokumentasjonskravene som allerede finnes i lov- og regelverk.

Det normative dokumentet er standarden som det skal bekreftes etterlevelse av ved en sertifiseringsprosess. Sertifikatet er bekreftelsesdokumentet som utstedes når slik etterlevelse/samsvar er bekreftet. Det finnes et ukjent antall sertifiseringsordninger for produkter og tjenester, og i prinsippet kan hvem som helst etablere en sertifiserings- eller godkjenningsordning og utføre sertifiseringer.

For å sikre sertifiseringen, slik at den oppfattes pålitelig for eksterne parter, benyttes akkreditering. Ettersom departementet ønsker forskriften som normativt dokument, og forskriften ikke er en ISO-standard, er det altså ikke snakk om å innføre krav om ISO-sertifisering av sykehus. Den sertifiseringsordning man ønsker å innføre, finnes per i dag ikke. De ulike modellene som er omtalt i høringsnotatet er derfor forslag til nye sertifiseringsordninger som kan etableres. Alle tre modellene beskrives som ordninger for akkreditert sertifisering.

Departementet viser i høringsnotatet til at dagens lovverk ikke er godt nok implementert og fungerer ikke som et godt verktøy for kontinuerlig forbedring. Den nye forskriften skal bidra til at de ansvarlige på ulike nivå skal få et bedre verktøy for å drive med kontinuerlig forbedringsarbeid som igjen skal bidra til bedre kvalitet på tjenestene.

Det er ikke, i høringsnotatet, tatt inn noen drøftelser av om sertifisering er nødvendig for oppnå bedre kvalitet ved sykehusene. Det er heller ikke drøftet hvorvidt akkrediterte sertifikater er nødvendig, eller om ikke-akkrediterte godkjenningsordninger kan ha like stor nytteverdi. Dette er vesentlige poeng. Helse Vest mener dette bør utredes nærmere.

Det er i dag sterkt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet og det arbeides godt på flere plan med forbedringsarbeid for å heve kvaliteten på tjenestene. Helse Vest er bekymret for at innføring av krav om sertifisering kan bidra til at man endrer fokus slik at målet dreier mer i retning av sertifiseringsprosessen enn kvalitet og pasientsikkerhet.

Helse Vest mener det er grunn til å tro at både konkrete og generelle sertifiseringskrav for norske sykehus vil medføre store utfordringer, og ikke minst en betydelig ressursinnsats på alle nivåer av sykehusene. Dette da knyttet både til en engangsinvestering, men også ressursbruk over tid.

Modeller for sertifisering.

Det har vært en arbeidsgruppe som har sett på modeller for hvordan en eventuell sertifiseringsmodell for sykehus kan organiseres. Tre modeller er lansert i høringsnotatet.

Tilsynsmyndigheten sertifiserer

Den første modellen innebærer at et organ tilsvarende Norsk akkreditering, godkjenner at fylkesmennene skal kunne operere som sertifiseringsinstans. Rent praktisk kan man

da få den situasjon at statens organ i et fylke ikke blir godkjent, noe som vil skape en åpenbart vanskelig faglig-politisk situasjon. Prinsipielt får vi i tillegg en situasjon der fylkesmannen (eller det lokale Statens Helsetilsyn) først skal sertifisere sykehusene for deretter føre tilsyn med dem. Helse Vest er av den mening at man i begge disse tilfeller lett kan undergrave statsforvaltnings habilitet og autoritet i oppfølgingen av den nye forskriften.

En nasjonal enhet for intern revisjon sertifiserer

Den andre modellen er gitt et navn og en forkortelse, og var arbeidsgruppens knappe favorittløsning. Den går på at det etableres en nasjonal enhet for intern revisjon (av arbeidsgruppen forkortet NEIR) som skal kunne sertifisere norske sykehus, etter først selv å ha blitt akkreditert.

Til dette vil Helse Vest bemerke at internrevisjonen i de regionale helseforetakene er en lovpålagt oppgave, underlagt styrene. Det vil neppe være forenlig med god revisjonsskikk, gjeldende rett eller formålet med en sertifiseringsordning, å fjerne disse enhetene fra de regionale helseforetak og samtidig la dem drive revisjon av de samme helseforetak som de har sertifisert. Dersom det ikke vil kunne drives internrevisjon regionalt, gitt at det oppfattes som uforenlig med sertifisering, så vil man kunne svekke dette virkemiddelet RHF-ene er gitt i dag.

Dersom det lages en nasjonal enhet, vil det også medføre en sentralisering av revisjonskompetanse og -aktivitet som i dag er rettet mot å bistå lokalt og regionalt med videreutvikling av helseforetakene. Det kan også være grunn til å stille spørsmål ved om dagens revisjonsenheter i RHF-ene har den kompetanse som kreves til denne form for sertifisering.

Private selskaper verifiserer

Som departementet selv påpeker har de kommersielle firma i varierende grad kjennskap til helsetjenester og sykehusdrift. Dette vil derfor kreve stor grad av kompetanseoppbygging av de kommersielle selskapene. Helse Vest er redd kostnadene med denne løsning vil bli store.

Helse Vest finner det vanskelig å peke på en bestemt modell for sertifisering så lenge modellene ikke er tilstrekkelig utredet. Dette gjelder både i forhold til hva de ulike ordninger vil koste for helseforetakene og hva nytteverdien av en eventuell sertifisering vil ha på kvalitetsarbeidet ved sykehusene.

Vennlig hilsen


Herlof Nilssen
adm. direktør

Ivar Eriksen
eierdirektør

Vedlegg: Høringsbrev fra Helse Stavanger HF, Helse Førde HF, Helse Fonna HF og Helse Bergen HF

Helse Vest RHF
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger

v/ Hanne Løvereide Årstad

Deres ref:

Vår ref:

2015/10783 - 774/2016

Saksbehandler:

Liss Søreide

Dato:

05.01.2016

Høring - Forskrift om styringssystem i helse - og omsorgstjenesten

Viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsforslag om forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten, datert 30.10.2015.

Høringsforslaget ble presentert og diskutert i ledermøtet i Helse Stavanger 8. desember.

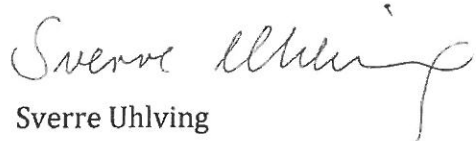
Det er departementets ønske at det i den nye forskriften skal gå tydeligere frem at internkontroll er en integrert og naturlig del av virksomhetens styringssystem. Helse Stavanger synes dette langt på vei er oppnådd. Imidlertid vurderes forskriften som noe lang, spesielt første del som omhandler bakgrunn for revideringen.

Strukturen i ny forskrift, som knyttes til de fire elementene i Demingssirkel, oppleves som hensiktsmessig og understreker betydningen av kontinuerlig forbedring.

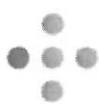
Departementet bad høringsinstansene spesielt om å vurdere to områder, - navn på forskriften og system for sertifisering.

- Helse Stavangers vurdering er at forskriften bør hete «Forskrift om kvalitets- og styringssystem i helse- og omsorgstjenesten», da dette fremhever kravet om kontinuerlig kvalitetsforbedring.
- Sertifisering av sykehusene vil sannsynligvis bli omfattende og ressurskrevende. Som det fremgår av høringsnotatet er ikke de tre modellene som er foreslått tilstrekkelig utredet, og de er derfor noe vanskelig å ta stilling til. Under forutsetning av at det gjøres en kost-nytte vurdering og at en sertifiseringsordning gir merverdi til helsetjenesten, samt at det legges opp til å bruke eksisterende data ved krav om rapportering, vurderer foretaket Modell 2 som best. Forutsatt at kostnadene er rimelige, kan Modell 3 også være aktuell.

Vennlig hilsen
Fagdirektør

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Sverre Uhlving', followed by a period.

Sverre Uhlving



Helse Førde HF
Administrasjon
Avdeling for internkontroll

Besøksadresse:
Svanehaugvegen 2
6800 FØRDE

Postadresse:
Postboks 1000
6807 Førde

Telefon: 57 83 90 00

post@helse-forde.no

www.helse-forde.no

Org.nr: 983 974 732

MOTTATT

25 JAN 2016

Helse Vest RHF
Att. Årstad, Hanne Løvereide

Vår ref: (oppgi ved kontakt)
2015/4189 - 2397/2016

Dykkar ref.:

Saksbeh.:
May Helen Vik/Bård Eikeset

FØRDE,
22.01.2016

Høring- Forskrift om styringssystem i helse - og omsorgstjenesten

Vi viser til høringsbrev frå Helse- og omsorgsdepartementet av 30.10.15, med frist for tilbakemelding 1. februar 2016. Vidare til brev frå Helse Vest med for tilbakemelding 22. januar 2016. Høringsbrevet gjeld ny forskrift om styringssystemer i helse- og omsorgstjenesten.

Helse Førde støttar framlagde forslag til ny forskrift, som erstattar tidlegare «forskrift om internkontroll i helse og omsorgstjenesten», og hovudlinjene i denne. Med Følgjande kommentarar:

☐ Namnet på ny forskrift bør ta i seg omgrepet «kvalitet». Dette vil tydeleggjer samanhengane mellom nasjonalt-, regionalt- og lokalt systematisk kvalitetsarbeid i helsetenesta og styringssystema, samt samanhengar mellom kvalitetssystem kjent frå ISO-standardar og nytta styringssystem i helseføretaka. Det vil og kunne vere med på å løfte spørsmål i debatten om innhaldet i omgrepet «kvalitet» innanfor helsetenester.

Ny forskrift bør heite: «Forskrift om kvalitets- og styringssystem i helse- og omsorgstjenesten».

☐ Helse Førde støttar tydeleggjeringa av overordna ansvar for verksemda, som for øvrig er i tråd med endringar i ISO-standardar om kvalitetssystem. (Td 9001: 2015 Ledelsessystemer for kvalitet). Det vil også bistå til å klargjere samanhengar og grenseflater mellom ansvar for overordna kvalitetssystem og operasjonell interkontroll ute i organisasjonen, jf utfordringsbilete skildra i høringsnotatet kapittel 2, side 4 «Behov for ny forskrift».

☐ Vidare støttar vi ny oppbygging av forskrifta med fasestruktur - planlegging, gjennomføring evaluering - osv. Dette framhevar planleggings- og riskikoperspektivet i kvalitetsarbeid (systematisk og førebyggjande). Også evaluering, og dermed organisasjonslæring, vil få eit tydelegare fokus med denne oppbygginga. Ein finn parallellar med tilsvarande fasestrukturar i andre lovverk og standardar, td. arbeidsmiljøforskriftene til arbeidsmiljølova <http://www.arbeidstilsynet.no/artikkel.html?id=233238>) og ISO-standardar/Demings sirkel, slik at dette vil bidra til ein betre heilskap også mellom ulike lovverks- og kravsstrukturar.

Ein følge er at ikkje berre helseføretaka sjølve, men også eksterne partar, td. offentlege tilsynsmyndc, vil kunne sjå samanhengar i strukturar på tvers av ulike tilsynsområder.

☐ Omgrepet «medarbeidar» vil gje eit meir moderne/mindre hierarkisk preg enn dei tradisjonelle omgrepa «arbeidstakar», «arbeidsgjevar», «arbeidsgjevar representant» osv. Samstundes er dette eit anna omgrep enn det som vert nytta i anna lovverk knytt til internkontroll og kvalitetssystem. Vi viser særskilt til arbeidsmiljølovverket og HMS-internkontroll der ein framleis nyttar tradisjonelle omgrep som «arbeidstakar», «arbeidsgjevar» mv. Evt. samordningsansvar er også konkret skildra. Ved eventuell innføring av nytt omgrep «medarbeidar», må innhaldet i dette omgrepet vere avklart sett opp mot omgrepa i desse andre regelverksstrukturane, og



Helse Førde HF
Administrasjon
Avdeling for internkontroll

Besøksadresse:
Svanehaugvegen 2
6800 FØRDE

Postadresse:
Postboks 1000
6807 Førde

Telefon: 57 83 90 00

post@helse-forde.no

www.helse-forde.no

Org.nr: 983 974 732

sett opp mot ulike typar ansvar (rettar og plikter) knytt til internkontroll og rolle i verksemda.

☐ Ved spørsmål om modell for sertifisering av kvalitetssystem ser Helse Førde «Modell 2» som det beste alternativet. Her er lagt vekt på fordelane med denne modellen som er: omsyn til tilstrekkeleg kompetanse, likehandsaming, uavhengighet, bransjekunnskap, samt tilpassa revisjonsmetode knytt direkte til forskriftssystematikken. Modell 1 og 3 ivaretek i mindre grad desse omsyna.

Med helsing

May Helen Vik
Avdelingssjef

Bård Eikeset
foretaksjurist

Fra: Lier, Haldis Johanne Økland[]
Dato: 22.01.2016 14:38:00
Til: Helse Vest, Postmottak
Tittel: Høring - Forskrift om styringssystem i helse - og omsorgstjenesten

Sakstittel: Høring - Forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten
Saksnummer: 2015/3825
Saksdato: 30.10.2015

Høring - Forskrift om styringssystem i helse - og omsorgstjenesten

Vi viser til brev dagsett 23.11.2015. Helse Fonna har hatt forskrift om styringssystem i helse og omsorgstjenesten på høyring i eigen organisasjon. Helse Fonna støttar i stor grad departementet sine forslag og grunngjevingar og er einig i dei vurderingar som er gjort.

Helse Fonna har følgjande innspel:

- Helse Fonna vil støtte forslaget om at forskrifta bør heite «Forskrift om kvalitets- og styringssystem i helse og omsorgstjenesten» for å understreke at forskrifta utdjupar systematisk arbeid med kvalitetsforbetring og pasient- og brukarsikkerhet.
- Helse Fonna meiner det er viktig at forskrifta understrekar behov for gode system og arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet ved «overgangar» innafor verksemda, i samhandling med andre helse- og omsorgstenester og andre etatar. Dette er område med kjent høg risiko (s 21 og 23).
- Det er og viktig at forskrifta understrekar det viktige arbeidet med å sikre implementering av retningslinjer og prosedyrar. Dette synleggjer behovet for meir kunnskap om kva som understøttar god implementering. Helse Fonna deltek i ein tverregionale studie der ein studerer faktorar knytt til implementering av retningsline for psykosebehandling. Denne type kunnskap er etterspurt, og vil kunne hjelpe oss i arbeid med å sikre god implementering. I arbeidet med implementering er bruk av kvalitetsregistre i forbetringsarbeid viktig- slik det er nemnd på side 24. Dette utfordrar oss i å legge til rette for automatisk datafangst, meir smidige arbeidsprosessar med å registrere i registre og journaldokumentasjon og systematisk tilbakemelding til klinikken. Gode døme på slik tilrettelegging er diabetesregisteret for vaksne. Forenkling i registrering er vesentleg for å lukkast med arbeidet i å bruke kvalitetsregistra i kvalitetsforbetringsarbeid; samanlikne praksis med andre og opp mot faglege retningslinjer.
- Når det gjeld sertifisering vil me oppfordre til at det er kunnskap om ein klar samanheng mellom kvalitet på tenestene og sertifisering som ligg til grunn for ei eventuell innføring. Helse Fonna deler den bekymring som også er skildra i høyringsnotatet knytt til stort tidsbruk og administrativ meirarbeid.

Vennleg helsing

Haldis Økland Lier,
haldis.johanne.ockland.liер@helse-fonna.no
05253

Helse Fonna HF
Fag og føretaksutvikling

Helse Vest RHF
V/ Hanna Løveide Årstad

Pb 303, 4066 Stavanger

Deres ref:

Vår ref:
2015/12490

Saksbehandler:
Per Otto Svendsby

Dato:
27.01.2016

Innspill til regional uttalelse til høring; Forskrift om Styringssystem for helse og omsorgstjenesten

Vi viser til e-post fra Hanne Løveide Årstad den 20.11.2015, hvor en ber om innspill og merknader til en samlet høring fra Helse Vest. Høringens Frist er 22.01. 2016.

Ved Haukeland universitetssjukehus har en tverrfaglig gruppe bestående av fagmedarbeidere fra sentral stab, nøkkelpersoner fra kliniske avdelinger og divisjonsdirektører drøftet de ulike forslagene i høringsnotatet. Ledelsen i foretaket har deretter godkjent merknadene.

Haukeland universitetssjukehus vil kommentere følgende:

1. Vi er positiv til at HOD vil endre forskriften sin oppbygging slik at den får en form som korresponderer med vanlig forbedringsmetodikk og Demins sirkel.
2. Nytt navn på forskriften: Vi slutter oss til forslaget – «Forskrift om kvalitets- og styringssystem i helse- og omsorgstjenesten». Korresponderende med overskriften, vil vi også forslå at «kvalitet» nærmere defineres i forskriften.
3. Kravet til dokumentasjon av arbeid og tiltak innenfor kvalitets og styringssystemet bør styrkes:
Vi viser til Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter § 5, hvor det fremkommer:

«Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjon som følger av krav i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen, for eksempel instruksjer, tillatelser, kompetansebevis, sertifikater o.l. skal inngå. Skriftlig dokumentasjon etter denne forskrift skal minst omfatte annet ledd nr. 4) til og med nr. 8) i denne paragraf.»

4. §7 Om plikten til å gjennomføre, hvor det heter i;
b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere, og styringssystemet

Vi mener at *nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfelt* bør omformuleres til tilstrekkelig kunnskap om og kompetanse i sine tildelte oppgaver»

5. §9 Om plikten til å korrigere.
Generell kommentar: plikten til å korrigere bør gjelde både ved eventuelle lovbrudd, så vel som ved brudd på organisasjonens kvalitets- og styringssystem.
6. Vedrørende valg av modell for sertifisering, har arbeidsgruppen til HOD foreslått følgende tre modeller som utgangspunkt for videre vurderinger:
- Tilsynsmyndighetene sertifiserer
 - En nasjonal enhet for intern revisjon sertifiserer
 - Private selskaper sertifiserer

Det er store usikkerhetsmomenter med tanke på konsekvenser ved eventuelle valg av en modell fremfor de andre. Likevel vil Helse Bergen være tydelige på at vi ikke ønsker at sertifisering av offentlige helsetjenester skal åpnes for private aktører, så lenge det er mulig å gjennomføre en offentlig sertifiseringsordning. Helse Bergen vil foreslå en utredning av eksisterende sertifiseringsordninger innenfor helsetjenestene, for eksempel laboratorievirksomhet og ytre miljø. Videre bør en fremtidig utvidelse av sertifiseringsordninger for hele helsetjenesten være gjenstand for en konsekvensutredning. Helse Bergen er for øvrig enig i argumentasjonen mot modell 1, da Statens Helsetilsyn eventuelt ville få uklar rolle og det vil kunne stille spørsmålstegn ved Helsetilsynets uavhengighet.

Vennlig hilsen

Per Otto Svendsby
Rådgiver