

# Innst. O. nr. 88

## Innstilling fra sosialkomiteen om lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m.

Ot.prp. nr. 25 (1999-2000)

Til Odelstinget

### 1. SAMMENDRAG

#### 1.1 Innledning

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag til en ny lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. Loven åpner for at fylkeskommunene kan organisere sin sykehusvirksomhet som fylkeskommunale sykehusselskaper.

#### 1.2 Utvalgets utredning, høringen og departementets generelle vurderinger

Utvalget for utredning av tilknytningsformer for offentlige sykehus ble oppnevnt ved kongelig resolusjon av 18. september 1998 med Rune J. Sørensen som leder. Det redegjøres for utvalgets sammensetning, mandat og for hovedinnholdet i utvalgets utredning som ble lagt fram i mars 1999 som NOU 1999:15 «Hvor nært skal det være? Tilknytningsformer for offentlige sykehus».

Utredningen ble sendt på høring i mars 1999 med høringsfrist i juli 1999. Departementet har mottatt 101 høringsuttalelser. Det redegjøres for hovedinntrykket fra høringsrunden.

Som departementets generelle vurderinger framholdes det bl.a. at forslaget om fylkeskommunale sykehusselskaper ikke innebærer noen endring i fylkeskommunenes adgang til fortsatt å organisere sine sykehus som forvaltningsorganer, men at det stiller til disposisjon for fylkeskommunene en ny organisatorisk løsning som eventuelt kan velges i stedet for dagens forvaltningsorganisering. Bakgrunnen for departementets forslag er tilrådingen fra et stort flertall i Sørensenutvalget om å innføre en ny tilknytningsform for kommunale virksomheter: kommunalt selskap. Utvalget mener at modellen bør gjelde generelt for kommunal virksomhet og ikke begrenses til sykehusvirksomhet. Departementet har forståelse for utvalgets synspunkter, men har kommet til at en ny organisasjonsform i denne omgang bør begrenses til fylkeskommunal sykehusvirksomhet.

Det vises til at utvalget har konkretisert tre typer vurderingskriterier som også har stått sentralt når departementet har kommet fram til at organisasjonsformen fylkeskommunalt sykehusselskap bør innføres, nemlig de helsepolitiske målene, demokratiske og forvaltningspolitiske hensyn og de styringsmessige utfordringer som spesialisthelsetjenesten og de offentlige sykehusene står overfor. Ut fra vurderinger i forhold til disse kriteriene har departementet kommet til at det bør åpnes for en ny, alternativ organisasjonsmodell for fylkeskommunale sykehus: fylkeskommunalt sykehusselskap.

Departementet er enig med utvalget i at de problemer man står overfor i sykehusvesenet, ikke nødvendigvis har sine årsaker i tilknytningsformene som velges og måten som disse praktiseres på. Departementet framhever at de helsepolitiske effektene først og fremst vil være et resultat av de virkemidler som anvendes, og det redegjøres for bruk av nye virkemidler som innsatsstyrt finansiering, fritt sykehusvalg og satsing på det regionale helseplanarbeidet.

Det framholdes at den seinere tids omlegginger av sykehusvesenet har gjort dette mindre monopolpreget, og at slike omlegginger av den offentlige virkemiddelbruken er viktige premisser for vurderingen av sykehusenes tilknytningsform. Departementet understreker at en av utfordringene for de tilknytningsformer som velges, er å skape et konstruktivt samvirke mellom de ulike virkemidlene i forhold til de helsepolitiske målene.

Et annet forhold som vektlegges som betydningsfullt for vurderingen av tilknytningsformer og styringsformer, er at sykehusene utgjør svært komplekse organisasjoner med utvikling av ny og kapitalkrevende teknologi og sterkt spesialiserte prosedyrer.

Departementet er enig med Sørensenutvalget i at det er viktig å finne en balanse mellom behovet for politisk styring og sykehusenes behov for fleksibilitet og forutberegnelighet. Videre sier departementet seg enig i at det er et generelt reformbehov i styringen av

de offentlige sykehusene, og spørsmålet om tiltak knyttet til sykehusenes tilknytningsform bør derfor, etter departementets mening, særlig vurderes ut fra hvordan de kan bidra innenfor rammen av en samlet utviklingsstrategi for styringen av de offentlige sykehusene. Som den mest grunnleggende utfordringen framholdes klargjøring av rollene som er knyttet til styringen av sykehus som eier-, etterspørsels- og styringsrollene og den utøvende og tjenesteytende rollen.

Departementet er enig med utvalget i at fylkeskommunene skal tilbys et begrenset antall mulige tilknytningsformer, at de offentlige sykehusene må være underlagt folkevalgt styring, og at hvert alternativ skal ha veldefinert formål og styringslogikk. I tillegg legger departementet til at tilknytningsformene som den enkelte fylkeskommune velger, ikke må underminere det samarbeid som skal skje mellom sykehus og fylkeskommune, og mellom sykehus i forskjellige fylkeskommuner.

Det er departementets oppfatning at forvaltningsorganisering av sykehusene fremdeles vil være en høyst aktuell organisasjonsform, og at denne formen har mange egenskaper som er godt tilpasset de hensyn som sykehusorganiseringen tilsikter å understøtte. Departementet mener at fylkeskommunene også bør gis mulighet til å organisere sine sykehus som fylkeskommunale selskaper, og at denne modellen både kan ivareta de helsepolitiske målene og de demokratiske og forvaltningspolitiske hensynene, og at det videre kan være nyttig at fylkeskommunene også gis tilgang til en supplerende organisatorisk løsning for å møte de styringsmessige utfordringene som spesialisthelsetjenesten og de offentlige sykehusene står overfor.

Det framholdes at organisering av sykehus som selvstendige rettssubjekter kan gi negative utslag, for eksempel ved at sykehuset blir for lite samarbeidsorientert, at det drives så sterkt av økonomiske motiver at helsepolitiske hensyn blir skadelidende, eller at sykehusene får ulik evne og anledning til å gjennomføre lønntiltak med en fordeling av helsepersonell i strid med helsepolitiske mål som resultat. Det understrekes at de regionale helseutvalgene og de deltakende fylkeskommunene må følge opp at enkeltstående fylkeskommuner eller sykehus ikke utvikler styrings- og driftspraksis som underminerer nasjonale og regionale helsepolitiske mål, og at sentrale helsemyndigheter må holde seg orientert om eventuelt behov for supplerende tiltak. Sosial- og helsedepartementet vil i dialog med Statens helsetilsyn søke fram til ordninger for hvordan tilsynet kan følge opp at det ikke skjer noen utvikling som bryter med fastsatte nasjonale helsepolitiske mål.

### **1.3 Nåværende organisasjonsformer - gjeldende rett**

Etter gjeldende rett er det sykehusloven og kommuneloven som setter rammene for hvorledes fylkes-

kommunene kan organisere sin sykehusvirksomhet. Etter sykehusloven skal sykehus ha et styre - eller flere institusjoner kan ha felles styre. For øvrig fastsetter kommuneloven rammene for tilknytningen og for hvorledes sykehusets virksomhet skal styres. Lov om spesialisthelsetjenesten viderefører ikke kravet om at sykehus skal ha et styre. Når denne loven trer i kraft, vil kommuneloven fastsette rammene for tilknytningen mellom fylkeskommunen som eier og en sykehusvirksomhet, med mindre fylkeskommunen positivt har vedtatt at tilknytningen skal reguleres med hjemmel i annen lovgivning, for eksempel som aksjeselskap.

Det redegjøres nærmere for relevante bestemmelser i kommuneloven.

Fra 1. januar 2000 kan sykehus også organiseres som fylkeskommunalt foretak, jf. Ot.prp. nr. 53 (1997-1998). Sykehusforetak skal ha eget styre og en daglig leder. Fylkestinget skal fastsette egne vedtekter for sykehusforetak.

Forvaltningslovens og offentlighetslovens bestemmelser gjelder for sykehus organisert etter kommuneloven.

Det redegjøres for Sørensenutvalgets anbefalinger og for høringsinstansenes syn, og på denne bakgrunn har departementet kommet til at det er riktig å foreslå å lovfeste en ny tilknytningsform som gjør fylkeskommunale sykehus til eget rettssubjekt, og som er tilpasset fylkeskommunalt eierskap. Departementet vil imidlertid ikke framheve den foreslåtte sykehus-selskapsformen som mer egnet enn forvaltningsorganmodellene og understreker at det fortsatt må være opp til fylkeskommunene selv å vurdere og komme fram til hvilken tilknytningsform som er mest egnet for det enkelte sykehus. Det foreslås derfor ingen innskrenkninger i nåværende valgmuligheter for fylkeskommunale sykehuseiere mellom de ulike forvaltningsorganmodellene.

Det redegjøres for aksjeselskapsformen og for Sørensenutvalgets og høringsinstansenes syn på denne organisasjonsformen.

Departementet er kommet til samme konklusjon som utvalget og høringsinstansene og uttaler at aksjeselskapsformen normalt ikke vil være en egnet tilknytningsform for offentlige sykehus. Departementet mener imidlertid at det kan stille seg noe annerledes når det gjelder organisering av deler av sykehusets virksomhet, og at det i spesielle tilfeller kan oppstå behov for å benytte aksjeselskap som eierskapsform for styring av nye typer virksomheter. Departementet har derfor kommet til at aksjeselskapsformen ikke bør forbys som tilknytningsform for sykehus i dag.

Departementet er enig med Sørensenutvalget og høringsinstansene i at stiftelsesformen ikke er en egnet tilknytningsform for fylkeskommunale sykehus. Departementet ser imidlertid ikke bort fra at tilknytningsformen kan vise seg å være hensiktsmessig i helt

spesielle tilfeller, og foreslår derfor ikke å forby denne tilknytningsformen for fylkeskommunale sykehus. Det foreslås imidlertid at det tas inn en bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven om at etablering og om-danning av fylkeskommunale sykehus til stiftelse for-utsetter godkjenning av departementet.

#### **1.4 Behovet for en ny tilknytningsform for fylkeskommunale sykehus - fylkeskommunal styringsrett - fylkeskommunal valgfrihet**

På bakgrunn av Sørensenutvalgets konklusjoner og den brede tilslutningen utvalgets utredning og problembeskrivelse har fått blant høringsinstansene, har departementet kommet til at det er riktig å legge fram forslag til en tilknytningsform som har felles trekk med statsforetaksformen, men som er tilpasset fylkeskommunens særlige styringsbehov.

Lovforslaget følger opp utvalgets forslag og er i hovedtrekkene fullt ut i samsvar med dette. Forslaget ligger på de fleste punkter nær opp til bestemmelsene om interkommunale selskaper.

Det uttales at den foreslåtte tilknytningsformen skal ivareta sykehusenes samfunnsmessige rolle og ansvar, og at forslaget legger til rette for effektiv ressursbruk og brukerstyring. Det understrekes at dette ikke innebærer noen fullstendig fristilling av sykehus, men at de kan få større ansvar og flere fullmakter i styringen av den løpende driften. Det framholdes at helsemyndighetene fortsatt vil måtte stille tydelige krav til sykehusene når det gjelder hensyn som ikke lett lar seg fange opp gjennom økonomiske virkemidler, som psykiatri, geriatri, pasienter med kroniske sykdommer, samarbeid med primærhelsetjenesten osv.

Det påpekes at tilknytningsformen legger til rette for at fylkeskommunenes politiske styring foregår som rammestyring gjennom selskapets eierorgan, og at fylkeskommunen i tillegg stiller krav til sykehusets tjenesteyting gjennom kontraktstyring og utøvelse av en bestillerrolle.

#### **1.5 Nærmere om forslaget til lov om fylkeskommunale sykehusselskaper**

Det vises til at Sørensenutvalget foreslår en generell tilknytningsform som skal gjelde for både kommuner og fylkeskommuner, og i prinsippet for all kommunal virksomhet der sektorlovgivningen ikke er til hinder for det. Departementet mener på sin side at det foreløpig ikke er grunnlag for å foreslå å lovfeste en generell adgang for kommuner og fylkeskommuner til å skille ut enhver virksomhet som eget rettssubjekt, og legger fram et lovforslag som kun omfatter tilknytningsformer som gjelder sykehus.

Departementet mener liksom Sørensenutvalget at det er behov for at sykehusselskap rettslig og økonomisk blir en egen enhet adskilt fra eieren, og at de kan vedta sitt eget budsjett og selv disponere sine inntekter og forvalte sin formue. Det vil blant annet si at sy-

kehusselskap blir erstatningsansvarlig for egne handlinger, at det kan bli part i avtaler og få partsstilling både i saker for forvaltningen og i saker som føres for domstolene. Departementet mener videre at sykehusselskap bør få arbeidsgiveransvar for de ansatte, men foreslår en begrensning når det gjelder tariffavtaler. For at sykehusselskap skal kunne gjøres ansvarlig overfor eier for forvaltning og drift av sykehuset, har departementet kommet til at sykehusselskap må få den driftsmessige frihet som ligger i at det blir en selvstendig juridisk person.

Som eiere av offentlige sykehus har fylkeskommunen ansvar for dekning av sykehusenes utgifter. Dette ansvaret er nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven. Selv om det foreslås at sykehusselskapet skal være eget rettssubjekt, mener departementet at det ikke ville være akseptabelt om eier skulle få et begrenset ansvar for sykehusselskapets økonomiske forpliktelser ved at eiers ansvar ble begrenset til de verdier som er skutt inn i sykehusselskapet. Forslaget til ny tilknytningsform omfatter ikke noe forslag til endring av fylkeskommunens ansvar, heller ikke dens finansieringsansvar.

Departementet slutter seg til Sørensenutvalgets vurdering av at den foreslåtte tilknytningsformen, sykehusselskap, bør være fullt ut offentlig eid og at sykehusselskap forutsettes eid av en enkelt fylkeskommune. Det uttales at hensynet til sykehusselskapets kreditorer tilsier at de etter påkrav mot sykehusselskapet bør gis anledning til å kreve dekning av fylkeskommunen. Departementet foreslår at det først åpnes for at kreditor kan rette krav mot fylkeskommunen dersom det forgjeves har vært reist krav mot sykehusselskapet for uomtvistet og forfalt gjeld.

Når det gjelder forholdet til forvaltningsloven, er utgangspunktet at denne bare regulerer virksomhet som drives innenfor fylkeskommunen. Hvis bestemmelsene skal gjelde for sykehusselskap, må de derfor gjøres uttrykkelig gjeldende. Departementet mener det har en selvstendig verdi å synliggjøre at de prinsippene som denne lovgivningen bygger på, fortsatt skal gjelde selv om sykehus omdannes til sykehusselskap, og legger fram forslag i samsvar med dette. Departementet har videre kommet til at det bør reguleres uttrykkelig i lovforslaget hvilket forvaltningsorgan som er klageinstans, og foreslår at klagemyndigheten legges til fylkestinget som kan delegere myndigheten til fylkesutvalget, eller én eller flere klagemønder oppnevnt av fylkestinget.

Departementet foreslår at offentlighetsloven skal gjøres gjeldende for sykehusselskap, og det legges vekt på at sykehusselskap får plikt til å vurdere merofentlighet etter offentlighetsloven § 2 tredje ledd.

Departementet følger opp Sørensenutvalgets forslag om vedtektskrav. Vedtektene må vedtas av eiers øverste styringsorgan, fylkestinget. Det foreslås at fylkeskommunen skal vedtektsfeste hvilke helsepoli-

tiske målsettinger fylkeskommunen har med sykehusselskapet, og at hovedoppgaver og hovedprioriteringer fastsettes gjennom vedtektene. Departementet mener at det også er viktig at fylkeskommunen allerede før sykehusselskapet trer i virksomhet, etablerer formelle rutiner og krav til sykehusselskap som legger til rette for gjennomføring av nødvendig eierkontroll og demokratisk kontroll med sykehusselskapets drift.

Departementet har kommet til at det er hensiktsmessig å foreslå innført en ordning med stiftelsesdokument som utferdiges administrativt på grunnlag av fylkestingets vedtak, og at det er undertegningen av stiftelsesdokumentet som etablerer det rettslige grunnlaget for selskapsstiftelsen. Stiftelsesdokumentet kan først opprettes etter at departementet har godkjent opprettelsen av sykehusselskapet, og må inneholde en henvisning til godkjenningen.

I og med at kommunelovens bestemmelser om økonomisk planlegging og forvaltning ikke gjelder for sykehusselskapet, foreslås det egne økonomibestemmelser. Departementet slutter seg til Sørensenutvalgets forslag om at disse bestemmelsene bør tilsvare økonomibestemmelsene i lov om interkommunale selskaper. Liksom utvalget ser departementet ikke noe behov for å tillate at sykehusselskap skal kunne garantere for andres forpliktelser. Det foreslås at fylkeskommunen selv må avgjøre om sykehusselskap skal ha adgang til å ta opp lån og i tilfellet godkjenne konkrete låneopptak eller lånerammer. Det foreslås at sykehusselskapets låneopptak også må godkjennes av departementet. Forslaget forutsetter at sykehusselskap liksom interkommunale selskaper bør pålegges å føre regnskap etter regnskapsloven.

Ved omlegging av et sykehus fra forvaltningsetat til sykehusselskap vil de ansatte fortsatt ha de samme rettighetene etter arbeidsmiljøloven og arbeidstvistloven. De ansatte vil derimot ikke ha krav på deltagelse i partssammensatte utvalg. Departementet slutter seg til Sørensenutvalgets forslag om at ansatte i sykehusselskap skal få samme rett til medinnflytelse på sykehusselskapets drift som ansatte i konkurrerende selskaper i privat sektor. Det foreslås at de ansatte gis rett til representasjon i styret etter samme system som ansatte i aksjeselskaper og ansvarlige selskaper. I og med at dette systemet ikke gir de ansatte representasjonsrett i små virksomheter, foreslås det i tillegg at de ansatte i sykehusselskap med færre enn 31 ansatte, skal ha møte- og talerett i styret når det behandler saker som gjelder forholdet mellom sykehusselskapet som arbeidsgiver og de ansatte. Av hensyn til folkestyreprinsippet foreslås det imidlertid at de ansatte må tre ut av styret dersom det treffer vedtak som er enkeltvedtak eller forskrift etter forvaltningsloven.

Forslaget om at sykehusselskap skal bli eget rettssubjekt, vil innebære at de ansatte vil være ansatt i sykehusselskapet, ikke i fylkeskommunen som eier selskapet. I en arbeidsmarkedssituasjon med mangel på

visse grupper helsepersonell mener departementet det er grunn til å være oppmerksom på at organisering av sykehus som egne rettssubjekter vil kunne føre til en usunn konkurranse om helsepersonell det er knapphet på. Det foreslås derfor at retten til å forhandle og til å inngå tariffavtaler m.v. fortsatt skal ligge til fylkeskommunen som eier sykehusselskapet. Fylkeskommunen skal kunne delegerer til sykehusselskapet å forhandle, inngå og si opp tariffavtaler. Det samme gjelder å gi og motta kollektiv arbeidsoppsigelse i forhold til sykehusselskapets ansatte. Det foreslås at fylkeskommunen skal kunne gi en sammenslutning av kommuner og fylkeskommuner fullmakt til å inngå og si opp tariffavtale, samt å gi eller motta kollektiv arbeidsoppsigelse på vegne av et sykehusselskap. Disse forslagene berører ikke sykehus som fylkeskommunene eier, og som er organisert som aksjeselskap. Det vil si at sykehus som er organisert som aksjeselskap, selv kan forhandle med de ansattes organisasjoner, inngå og si opp tariffavtale, samt gi eller motta kollektiv arbeidsoppsigelse, eller det kan velge å overlate dette til en arbeidsgiverorganisasjon.

For å skape full klarhet i lovverket foreslår departementet at det tas inn en godkjenningsbestemmelse som gjelder fylkeskommunale sykehusselskaper, i sykehusselskapsloven. For å samordne godkjenningsbestemmelsene på dette området foreslås det i tillegg å ta en tilsvarende, ny godkjenningsbestemmelse inn i spesialisthelsetjenesteloven i en ny § 4-2. Etter begge bestemmelsene foreslås det at departementet skal kunne stille vilkår for godkjenning, for eksempel om endring av vedtektene.

Departementet har kommet til at det bør foreslås bestemmelser som forenkler prosessen med å endre tilknytningsform for sykehus. Det gjelder omorganisering av sykehus som er fullt ut fylkeskommunalt aksjeselskap, til fylkeskommunalt sykehusselskap og omorganisering av sykehus som er fylkeskommunalt sykehusselskap, til interkommunalt selskap. Det foreslås en særskilt hjemmel for rettighets- og pliktkontinuitet slik at fordringshavere og andre rettighetshavere ikke kan reise innsigelse mot overføringen.

## **1.6 Forholdet til helselovgivningen og endring i andre lover**

Det understrekes at det er fylkeskommunen selv som gjennom vedtekter og annen eierstyring må sørge for å pålegge sykehuset/ene i fylket å gjennomføre de oppgavene som skal til for at fylkeskommunen kan oppfylle sine forpliktelser etter helselovgivningen, og at fylkeskommunen har dette ansvaret uansett hvilken tilknytningsform den velger for sine sykehus.

Departementet har forslått noen endringer i spesialisthelsetjenesteloven som ikke har til hensikt å endre bestemmelsenes materielle innhold, men å klargjøre forståelsen av bestemmelsene. Departementet foreslår ingen endring av den ansvarsfordelingen som er fore-

tatt mellom fylkeskommune og sykehus i spesialisthelsetjenesteloven, men det foreslås noen lovendringer for å klargjøre ansvarsfordelingen når sykehuset er organisert som sykehusselskap.

Som konsekvens av at det foreslås at sykehusselskap skal registreres i Foretaksregisteret, foreslås det endringer i lov 21. juni 1985 nr. 78 om registrering av foretak i lov av 21. juni 1985 nr. 79 om enerett til firma og andre forretningskjennetegn.

Som en konsekvens av at det foreslås at sykehusselskap ikke skal kunne gå konkurs, og at det ikke skal kunne tas utlegg eller arrest i sykehusselskapets eiendeler, foreslås det endringer i lov av 26. juni 1992 nr. 86 om tvangsfullbyrdelse og midlertidig sikring.

### 1.7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget til ny organisasjonsform er et tilbud som kommuner og fylkeskommuner kan velge å benytte seg av, dersom de finner det hensiktsmessig. De økonomiske og administrative konsekvenser blir dermed avhengig av de valg som den enkelte fylkeskommune foretar. Departementet forutsetter at de fylkeskommuner som velger å organisere sine sykehus som fylkeskommunale sykehusselskaper, vil gjøre dette med den intensjon å oppnå en bedre utnyttelse av fylkeskommunale ressurser.

Fylkeskommunenes utgifter ved omorganisering av sykehus til fylkeskommunale sykehusselskaper er søkt begrenset ved forslaget om at det gis adgang til overføring av virksomheter etter kontinuitetsprinsippet. En overgang til nytt regnskapssystem vil kunne medføre kostnader, herunder ved utskifting av administrative systemer og frembringning av åpningsbalanse. Det vil være opp til fylkeskommunene ved stiftelsen å fastsette fylkeskommunenes innskudd i sykehusselskapene.

## 2. KOMITEENS MERKNADER

### 2.1 Generelle merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian, Nils A. Røhne og Gunhild Øyangen, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, ser det som positivt at vi får en gjennomgang av ulike mulige tilknytningsformer for sykehusene. Komiteen vil peke på at fylkeskommunene fortsatt har adgang til å organisere sine sykehus som forvaltningsorganer. Komiteen vil understreke at forslaget om fylkeskommunale selskaper

stiller til disposisjon en ny organisatorisk løsning som eventuelt kan velges i stedet for dagens forvaltningsorganisering.

Komiteen har merket seg at bakgrunnen for forslaget er at et flertall i Sørensenutvalget tilrådte å innføre en ny tilknytningsform generelt for kommunale virksomheter: kommunalt selskap.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, slutter seg til at denne nye organisasjonsformen begrenses til fylkeskommunal sykehusvirksomhet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil peke på at nye virkemidler som innsatsstyrt finansiering, fritt sykehusvalg og satsing på det regionale helseplanarbeidet er viktige for å bedre situasjonen i sykehusvesenet. Dette flertallet ser det som positivt at sykehusvesenet er blitt mindre monopolpreget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ser det som viktig at man ved valg av tilknytningsformer og styringsformer finner en god balanse mellom behovet for politisk styring og sykehusenes behov for fleksibilitet og forutberegnelighet.

Komiteen vil peke på at det er viktig å klargjøre de forskjellige rollene som er knyttet til styringen av sykehus. Komiteen vil vise til at dette særlig gjelder forholdet mellom de overordnede og fylkeskommunalt forankrede eier-, etterspørsels- og styringsrollene og den utøvende og tjenesteytende rollen. Komiteen vil videre peke på at det kreves bevissthet om hvordan det skal legges til rette for utøvelse av ledelsesfunksjonen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ser det som viktig at det er avklart hvordan det overordnede politiske nivået i fylkeskommunen skal involveres.

Flertallet slutter seg til at fylkeskommunene gis anledning til ulike tilknytningsformer, og at man i alle tilknytningsformene beholder demokratiprinsippet, som innebærer at de offentlige sykehusene skal være underlagt folkevalgt styring. Flertallet er enig med departementet i at fylkeskommunen ved vurdering av ulike tilknytningsformer ikke ensidig må legge vekt på konkurranseholdning, men også ta hen-

syn til samarbeid mellom fylkeskommune og sykehus og mellom sykehus i forskjellige fylkeskommuner.

Flertallet vil understreke at forvaltningsorganisering av sykehusene kan være en tjenlig organiseringsform. Flertallet vil vise til at forvaltningsorganisering kan legge godt til rette både for politisk styring av sykehusene og en helhetstenkning innenfor helsesektoren og på tvers av sektorer. Flertallet vil peke på at det er viktig at fylkeskommunene også ser på muligheter for å videreutvikle denne organisasjonsformen ved i større grad å fristille sykehusene ved blant annet i sterkere grad å delegerer myndighet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at en styringsendring innenfor dagens modell i mange tilfeller kan bli mer drifts- og kostnadseffektivt enn en fullstendig omorganisering av virksomheten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at lovforslaget åpner for at fylkeskommunale sykehus kan organiseres som selskaper, i loven kalt fylkeskommunalt sykehusselskap, der siktemålet er å gi fylkeskommunene en mulighet til større grad av fristilling for sykehusene samtidig som det offentliges ansvar ikke svekkes, og der overordnet styring og forvaltningsrettslige prinsipper blir ivaretatt.

Komiteen har merket seg at selskapsmodellen er laget og tilpasset organisering av offentlig eide og finansierte sykehus med fylkeskommunalt eierskap. Et av de viktigste elementene er at det legges til rette for en klarere rollefordeling og ansvarsdeling mellom oppdragsgiver, dvs. fylkeskommunen, og den som gjennomfører sykehustjenesten, der fylkeskommunen kan stille krav til sykehusets ytelser gjennom inngåelse av kontrakter om pasientbehandling.

Komiteen vil peke på at det er kommuneloven som fastsetter rammene for tilknytning mellom fylkeskommunen som eier og sykehusvirksomheten med mindre fylkeskommunen positivt har vedtatt at tilknytningen skal reguleres med hjemmel i annen lov.

Komiteen ser det som positivt at fylkeskommunen kan styrke sykehusenes fristilling ved å gi styret myndighet både når det gjelder drift og organisering.

Komiteen vil peke på at fra 1. januar 2000 kan sykehusene blant annet organiseres som kommunale foretak. Komiteen vil vise til at et sykehusforetak skal ha eget styre og daglig leder. Komiteen ser det som positivt at denne modellen skaper et større skille mellom bestiller og utfører, og at den gir en større fristilling for sykehusstyret og daglig leder. Komite-

en vil peke på at man samtidig har politisk styring ved at fylkestinget fastsetter vedtekter og velger styret. Komiteen har merket seg at administrasjonssjefen har rett til å få sykehusforetakets beslutninger overprøvet av fylkestinget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at aksjeselskapsformen generelt ikke er egnet til drift av offentlig eide sykehus blant annet fordi denne tilknytningsformen først og fremst er tilpasset styring av næringsvirksomhet med utbytte som mål. Flertallet vil peke på at denne målsettingen lett kan komme i konflikt med de helsepolitiske målene.

Flertallet vil framholde at aksjeloven er en lov for begrenset ansvar på tvers av prinsippet om fullt offentlig ansvar.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det ikke skal være anledning til å overføre offentlig eide sykehus til aksjeselskap. Disse medlemmer viser til at det i proposisjonen som ellers uttrykker skepsis til aksjeselskap som driftsform for offentlig eide sykehus, er gitt en åpning for slik selskapsform for sykehus som eies av to eller flere offentlige eiere. Disse medlemmer viser imidlertid til helseministerens brev av 22. mai 2000 til representanten Asmund Kristoffersen, der det bl.a. sies:

«Det er ikke noe til hinder for at flere fylkeskommuner sammen kan eie og drive ett eller flere sykehus som fylkeskommunalt selskap. Et sykehusselskap med flere eiere må imidlertid hjemles i en annen lov. Som dere peker på, er hjemmelen gitt i lov av 29. januar 1999.»

Disse medlemmer vil under henvisning til dette svaret vise til at en allerede har den nødvendige lovhjemmel for at flere offentlige eiere av et eller flere sykehus kan bruke selskapsmodellen hjemlet i ovennevnte lov, dvs. lov om interkommunale selskap.

Disse medlemmer viser til at dersom det skulle oppstå en situasjon der flere offentlige eiere fra ulike forvaltningsnivå, for eksempel staten og en eller flere fylkeskommuner, skulle ønske å eie ett eller flere sykehus, må angjeldende departementer klargjøre og legge fram for Stortinget forslag som sikrer nødvendig lovgrunnlag for dette.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet har merket seg at departementet er kommet til samme konklusjon som utvalget og høringsinstansene, nemlig at aksjeselskapsformen normalt ikke vil være en egnet tilknytningsform for offentlige sykehus. Disse medlemmer er enig i dette. Disse medlemmer er

også enig med departementet i at det kan stille seg noe annerledes når det gjelder organisering av deler av sykehusets virksomhet, og at det i spesielle tilfeller kan oppstå behov for å benytte aksjeselskap som eierskapsform for styring av nye typer virksomheter, samt dersom det skulle oppstå en situasjon der flere offentlige eiere fra ulike forvaltningsnivå, for eksempel staten og én eller flere fylkeskommuner, skulle ønske å eie ett eller flere sykehus. Disse medlemmer har derfor i likhet med departementet kommet til at aksjeselskapsformen ikke bør forbyes som tilknytningsform for sykehus i dag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, slutter seg til at fylkeskommunene gis anledning å danne fylkeskommunale sykehusselskap for å møte de styringsmessige utfordringene som man står overfor i de offentlige sykehusene.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil understreke at det er en forutsetning at fylkeskommunale sykehusselskap inngår i samarbeidet i helseregionen og er en del av de regionale helseplanene. Det er viktig at disse sykehusene ikke ensidig legger vekt på økonomiske motiver. Dette flertallet slutter seg til at det er fylkeskommunen som inngår og sier opp tariffavtale på vegne av sykehusselskapet.

Komiteen ser at det kan være behov for at sykehusselskap har mulighet til rettslig og økonomisk å bli en egen enhet atskilt fra eieren, slik at det kan bli en klarere rolle- og ansvarsfordeling mellom de som eier sykehus, og de som er ansvarlig for den daglige drift.

Komiteen vil vise til at det foregår en rask utvikling i privat helsesektor som stiller økte krav til det offentlige helsevesen både på tilbuds- og etterspørselssiden.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil peke på at sykehus som organiseres som fylkeskommunale selskap, fortsatt eies og styres av fylkeskommunen.

Flertallet vil understreke at det er den enkelte fylkeskommune som ut fra lokale behov må vurdere om fylkeskommunale sykehusselskap tilfredsstillers dens styringsmessige behov.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, viser til at dersom hensikten med å gi syke-

husene en friere stilling skal ha en klar mening og virkning, så må sykehusets styre og ledelse ha klart ansvar og i mindre grad kunne sende fra seg oppgaver og behov for beslutninger til overordnet nivå.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets primære forslag til omorganisering av helsevesenet basert på følgende momenter:

- Overføring av det finansielle ansvar for og styring av helsevesenet til staten.
- Skille bestillerrollen helt fra utførerrollen ved at staten ved Rikstrygdeverket overtar bestillerrollen.
- Primær- og spesialisthelsetjenester finansieres med refusjoner fra Rikstrygdeverket og egenandeler fra pasientene med opphevelse av avtalesystemet.
- Både offentlig og privateide sykehus mottar betaling for utførte tjenester med innsatsbasert finansiering, betaling for akuttberedskap etter avtale med statlig helsemyndighet og betaling for utdanningstjenester fra Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet etter utdanningsavtale og eventuelt betaling for forskning etter avtale med og fra statlig helsemyndighet.

Disse medlemmer viser for øvrig til Dokument nr. 8:54 (1990-91) Forslag fra stortingsrepresentant John I. Alvheim om en plan for å sikre et pasientstyrt helsevesen. Disse medlemmer viser til at forslag basert på disse prinsipper tidligere er nedstemt av Stortinget, og det har medført at det fortsatt er store problemer i helsevesenet, og at særlig sykehusene lider som et resultat av stortingsflertallets gammeldagse helsepolitikk. Disse medlemmer vil imidlertid behandle den foreliggende sak basert på subsidiære synspunkter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at den medisinske utviklingen og sykehusene som kompetansebedrifter fremtvinger et behov for raske beslutninger, noe som gjør det helt nødvendig med en friere stilling for sykehusene enn det som er mulig innen rammen av dagens organisasjonsform. Disse medlemmer viser til at sykehusdrift passer dårlig inn i et forvaltningssystem der beslutningsprosesser kan ta lang tid, hvor ansvarlinjene utviskes og selve organisasjonsformen virker demotiverende for ledere og ansatte. Det bør etter disse medlemmers mening legges til rette for at sykehusene kan ta raske beslutninger når det gjelder både drift og investering for å sikre tilfredsstillende tilgjengelighet og kvalitet på tjenestene og en effektiv drift av sykehusene. Beslutninger som tas nær pasienten, gir etter disse medlemmers mening bedre service og behandlingskvalitet.

Disse medlemmer mener at sykehusenes administrative organisering og eierstruktur bør være et spørsmål om hensiktsmessighet, der pasientenes tilgang til rettmessige helsetjenester er et overordnet mål. Disse medlemmer viser til at følgende forhold tilsier at offentlige sykehus bør få full fristilling og operere som selvstendige enheter:

- Pasientens økende krav til kvalitet
- Klarere og konsise ansvarsforhold
- Økt krav til kostnadseffektivitet
- Fritt sykehusvalg
- Innsatsstyrt finansiering
- Eierstruktur
- Konkurransetsetting

Dagens nasjonale og lokale føringer i helsepolitikken tilsier økt vekt på bruker- og markedsstyring også innen helsevesenet. Slik disse medlemmer ser det, vil pasientenes krav om bedre kvalitet, bedre organisering og større medvirkning bli et allment rettskrav fra den norske befolkning i årene som kommer. Utfordringen for våre helsemyndigheter vil nå være å finne organisasjonsmodeller for offentlig sykehusdrift som for det første understreker og underbygger helsepolitiske mål og strategier, og for det andre ivaretar pasientenes rettigheter i forhold til krav om behandling og rehabilitering innen en rimelig tidsfrist.

Disse medlemmer viser videre til at sykehusene i stor grad også er kunnskapsbedrifter med stor grad av nyskapende aktiviteter på bakgrunn av klinisk forskning og medisinsk-teknisk utvikling. Dette stiller også krav til raske omstillinger og endringer i driftsformene, noe som krever korte kommandolinjer. Disse medlemmer viser videre til at dagens rollefordeling i de offentlige sykehus er preget av at drifts- og forvaltningsspørsmål dels ivaretas på sykehusene, og dels ivaretas og detaljstyres fra fylkeskommunenes helseadministrasjoner. Disse medlemmer vil videre peke på at det bør komme en avklaring når det gjelder fylkeskommunenes ulike roller, som eierrollen, bestillerrollen og tilbyderrollen. Det er viktig at en holder disse rollene atskilt. Dette vil etter disse medlemmers mening føre til mer konkurranse og bedre driftsresultater i sykehusene.

Disse medlemmer viser til at det det siste år fra sentrale myndigheters side har vært innført en rekke nye virkemidler i spesialisthelsetjenesten som f.eks. ISF, fritt sykehusvalg for hele landet, utarbeidelse av regional helseplan samt nytt legeforderingsopplegg. De nevnte virkemidler har etter disse medlemmers mening ført til en viss konkurranse sykehusene imellom og større brukermedvirkning i utviklingen av våre sykehustjenester. Utviklingen har også ført til en sterkere detaljstyring fra statens side over den fylkeskommunale sykehusvirksomhet, noe som disse medlemmer ser som en fordel. Ikke

overraskende har disse medlemmer registrert at KS i sin høringsuttalelse fortsatt vil opprettholde nåværende forvaltningsorganisasjon av sine sykehus og går mot en fristilling av sykehusene til egne rettssubjekt på dette tidspunkt.

Det er etter disse medlemmers mening særdeles viktig at en fristilling av sykehusene i større grad klargjør ansvarsforholdene internt i sykehuset, og at ansvaret blir personifisert i forhold til styret og sykehusets direktør. En klargjøring av rollefunksjonene er også nødvendig for å kunne plassere personlig ansvar på alle nivå i det komplekse sykehus. Det er etter disse medlemmers mening særdeles viktig at kommandolinjene internt i sykehuset er kortest mulig, og at det etableres klare styrings- og ansvarsforhold mellom eier, styre og administrerende direktør.

Uavhengig av hvilken tilknytningsform en velger for de offentlige sykehus, er det viktig at en skiller rollene som bestiller og utfører. Disse medlemmer viser til at denne rollefordelingen og atskillelsen av bestiller- og tilbyderrollen har man ikke tradisjon for i Norge, og her trengs en omfattende motivering og tilrettelegging. Disse medlemmer viser til at det er fylkeskommunene og staten som i dag eier våre offentlige sykehus og det vil således tillegges eieren å gå inn i bestillerrollen og være pasientenes agenter og ivareta pasientenes/brukernes interesser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at de regionale helseutvalg nå er lovhjemlet og vil ha som hovedoppgave å få til en bedre samordning av helsetjenesten og bedre funksjonsfordeling mellom institusjonene i spesialisthelsetjenesten. Dette utvalget kan, om ønskelig, tillegges rollen som bestillere av helsetjenester fra tjenestetilbyderne, det vil si fra sykehusene. Disse medlemmer viser videre til at det regionale helseutvalg er pålagt å utarbeide fireårige helseplaner som skal godkjennes av departementet. Disse medlemmer mener at det i disse helseplanene kan legge inn regelverk om hvordan de regionale helseutvalgene kan gjennomføre bestillerrollen. Disse medlemmer kan ikke se at formaliseringen av regionale helseutvalg skulle kunne stå i veien for en omdannelse av de offentlige sykehus til aksjeselskaper.

Disse medlemmer viser til at i vårt nærmeste naboland Sverige har man over noen år etter vedtak i Landstingsforbundet og Kommuneforbundet utviklet og stadig utvikler en bedre bestillerrolle, selv om man vel ikke kan si at bestillerrollen i Sverige i dag fungerer optimalt. Sverige har dog kommet et langt stykke på vei når det gjelder kompetanse for bestillerrollen. Det er viktig etter disse medlemmers mening at en ved et rolleskifte respekterer hverandres roller. Dette kan i begynnelsen kanskje fortone seg vanskeligst for fylkeskommunene som i Norge bør ha denne rollen i forhold til tilbyderne av helsetjenester



som ofte er fylkeskommunalt eide sykehus. For å unngå denne problematikken er det derfor etter disse medlemmers mening særdeles viktig at sykehuse- ne blir egne rettssubjekt med en selvstendig økonomi og med eget personalansvar. Viktig er det også etter disse medlemmers mening at kjøp av helsetje- nester fra tilbyderne i stor utstrekning skjer ved vanlig anbudskjøp eller tilsvarende pris- og forhandlings- opplegg.

Disse medlemmer viser til at de fleste of- fentlige sykehus i Norge er fylkeskommunalt eide. Det er derfor naturlig etter disse medlemmers mening at de regionale helseutvalg i fremtiden påtar seg bestillerrollen som generelt skal ivareta brukernes interesser for rask og effektiv behandling. I denne be- stillerrollen ligger også et ansvar for å ivareta overna- sjonale helsepolitiske målsetninger og prioriteringer. Offentlige sykehus har i dag et stort kapasitetspro- blem, mens enkelte private helsetilbud ikke blir utnyt- tet fullt ut. Det må derfor være et pålagt ansvar for de regionale helseutvalgene at man likestiller offentlige og private tilbydere for å utnytte kapasiteten fullt ut og for å ivareta pasienten/brukerens interesser.

I foreliggende Ot.prp. nr. 25 (1999-2000) anbefal- ler Sosial- og helsedepartementet at de offentlige sy- kehus får en ny tilknytningsform som kommunale sy- kehusselskaper. Dette er en av flere tilknytningsfor- mer som omtales i NOU 1999:15, Sørensenutvalgets utredning. Selv om disse medlemmer registrerer at det foreslåtte sykehusselskap skal bli et eget retts- subjekt, vil det foreliggende forslag til lov- og regel- verk rundt det kommunale sykehusselskap på en rek- ke viktige områder være begrensende i forhold til den fristilling en vil kunne oppnå ved å gjøre de offentlige sykehus om til aksjeselskap. Et sykehus som aksjesel- skap må følge aksjeloven. AS-formen gir god fleksi- bilitet med korte kommandolinjer og mulighet til rask tilpasning til nye utfordringer. Et AS vil kunne tilby tjenester til flere bestillere. Et AS kan også skille ut deler av virksomheten som selvstendige datterselskap i egne AS. Et AS kan selge sekundær- og tertiærfunk- sjoner til «entreprenører» som har det aktuelle fagom- råde som «kjerneaktivitet», og kan investere i bygnin- ger og utstyr etter behov. Styret vedtar et selvstendig budsjett og instruerer direktør. Forvaltnings- og of- fentlighetsloven gjelder ikke, mens arbeidsmiljøloven gjelder. Eierens styring av aksjeselskap skjer via ge- neralforsamling.

Disse medlemmer vil understreke den posi- tive virkning aksjeselskapsformen vil kunne ha på sy- kehusenes økonomi og muligheter til forretningsmes- sig drift med overskudd og avsetting av midler til in- vestering i bygninger og teknisk utstyr.

Slik disse medlemmer ser det, vil aksjesel- skapsformen gi sykehuseierne, fylkene, anledning til å integrere fylkets samlede sykehusmasse i samme ak- sjeselskap - som fylkets sykehusselskap A/S. En mål-

setting for selskapene bør etter disse medlem- mers mening være forretningsmessig drift med over- skudd som vil skape grunnlag for både ny bygningsmasse, vedlikehold og anskaffelse av nød- vendig, moderne teknisk utstyr, noe disse med- lemmer er klar over at mange norske sykehus har påtrengende behov for.

Disse medlemmer vil påpeke at sykehus som aksjeselskaper også kan gi rom for overdragelse av aksjer til private investorer slik at denne sektoren kan nyttiggjøre seg tilgjengelig kapital i markedet til beste for brukerne av helsetjenester. Ved drift med overskudd vil eierne, fylket eller andre, private inves- torer, kunne motta utbytte eller reinvestere midlene i selskapet.

Muligheten til å ta opp lån vil også etter disse medlemmers mening kunne gi gunstige effekter for sykehusaksjeselskaper, idet man på denne måten kan utnytte både tidsaspektet og markedets svingnin- ger til å investere når dette er lønnsomt. Investeringer i avansert og moderne teknisk og annet utstyr kan bi- dra til lavere lønnsutgifter og virksom utnyttelse av dynamiske effekter.

Disse medlemmer viser til at en tilknyt- ningsform med AS stiller krav til sykehuseierne at en må ha kjennskap til aksjeloven, at aksjonærene dvs. fylkeskommunen stiller nødvendig kapital til disposi- sjon, at styret i aksjeselskapet er ryddig og represente- rer sykehusets interesser, ikke eierne, og at oppdrags- givere og bestillere opptrer ryddig og følger anbuds- regler og etablerer driftsavtaler eller kontrakter om kjøp av helsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Frem- skrittspartiet og Høyre viser til at det i dag finnes sykehus i landet som drives som AS, f.eks. Lo- visenberg Diakonale Sykehus. Dette sykehuset har vært drevet som AS i en to-årsperiode, og så langt har erfaringen med denne driftsformen vært svært positiv både sett fra ledelsens og de ansattes side. Disse medlemmer viser ellers til St. Görans sykehus i Stockholm, et sykehus med ca. 200 senger, ble om- gjort til aksjeselskap - eiet av Stockholms län - i 1994. I desember 1999 ble sykehuset overtatt av et privat fir- ma. Dette sykehus har de seneste år, med sin AS-mo- dell, økt produksjonen med hele 40 pst., mens de tota- le driftsutgiftene bare har økt med 10 pst. Sykehuset har således de siste tre årene hatt betydelige over- skudd hvor det er utbetalt utbytte til eierne, som inntil desember 1999 var Stockholms län, og bedret pen- sjonsforholdene for sykehusets ansatte. Fra 1. april 2000 gjøres ytterligere to sykehus i Stockholms län om til aksjeselskap (bolag), nemlig Huddinge sjukhus og Dandryd sjukhus. Også ved universitetssykehuset Karolinska sjukhuset er en prosess i gang for å om- danne sykehuset til aksjeselskap (bolag).

Slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser det, tilfredsstillende ikke et kommunalt sykehusselskap kravet til den fristilling som det nå er nødvendig å gi våre offentlige sykehus for å få større effektivitet og bedre ressursutnyttelse. Selv om et kommunalt sykehusselskap i henhold til lovforlaget kan betraktes som et selvstendig rettssubjekt, kan eier via selskapsmøtet på vesentlige områder detaljstyre selskapet. Et kommunalt sykehusselskap vil ha begrensede muligheter for å ta opp lån. Den økonomiske frihet begrenses vesentlig ved at det etableres et selskapsmøte som skal godkjenne budsjett og driftsplaner i motsetning til AS hvor styret er tillagt dette ansvaret. Den vesentligste innvendingen disse medlemmer har mot kommunalt sykehusselskap, er at man fortsatt har en betydelig politisk styring av selskapet, idet selskapsmøtet har vesentlige fullmakter til å gi instruksjoner, lage vedtekter og formålsbestemmelser som virkemidler for politisk kontroll av selskapets drift. I det kommunale sykehusselskap vil fortsatt forvaltningsloven og offentlighetsloven bli gjort gjeldende. Det kommunale sykehusselskap vil heller ikke få ansvaret for tariffavtaler. Videre vil et sykehusselskap ikke ha muligheter til å skille ut deler av virksomheten i egne selskaper der dette både driftsmessig, faglig og økonomisk ville være en fordel.

Disse medlemmer finner det særlig problematisk at Regjeringen i foreliggende proposisjon legger opp til at fylkeskommunene som sykehuseiere fortsatt kan velge organisasjonsform og tilknytningsform, enten ved å gå inn for det i loven foreslåtte sykehusselskap eller opprettholde ordningen som i dag er gjeldende, nemlig fylkeskommunalt forvaltningsorgan. Dette kan etter disse medlemmers mening forkludre en videreutvikling av en reell fristilling av våre offentlige sykehus og vanskeliggjøre et skille mellom bestillerrolle og tjenesteproduksjonsrolle. Disse medlemmer viser videre til at ulike tilknytningsformer internt i fylkene og fylkene imellom vil gjøre sykehusorganiseringen uoversiktlig, noe som etter disse medlemmers mening vil være til ulempe for brukerne av sykehuset. Særlig problematisk mener disse medlemmer det vil bli om også våre regionsykehus, hvor noen har landsdekkende funksjoner, kan få ulik tilknytningsform.

Disse medlemmer vil foreslå en endring i lovteksten under § 7 hvor fylkestingene skal fatte vedtak om å opprette fylkeskommunalt sykehusselskap for alle sine sykehus.

Disse medlemmer og Fremskrittspartiet har etter en totalvurdering kommet til det resultat at det foreslåtte sykehusselskap ikke gir sykehusene den fristilling de har behov for for å møte dagens og fremtidens krav til en effektiv, rasjonell sykehusdrift. Det vil også etter disse medlemmers skjønn bli vanskelig å skille rollene fullt ut som bestiller og tjenestetilbyder ved selskapsformen. Går en imidlertid på

AS-formen, trenger en ikke noen ny lov idet vi allerede har aksjeloven, og fylkeskommunen har, via generalforsamlingen, også instruksjonsmyndighet i forhold til aksjeselskapets styre.

Disse medlemmer viser til at det er de alminnelige regler i aksjelovgivningen som gjelder for fylkeskommunene som eiere, men det gis åpning for at kommunal revisor også kan være revisor i et kommunalt AS. Disse medlemmer viser videre til at i et sykehus AS med 30 ansatte eller flere, kan de ansatte kreve å være representert i styret. Ved hjelp av vedtekter og formålsbestemmelser kan generalforsamlingen i et sykehus AS sette rammer for styrets handlefrihet, og generalforsamlingen kan også pålegge styret å legge fram virksomhetsplaner m.m. for generalforsamlingen. Disse medlemmer vil understreke at et sykehus som AS kan pålegges å utføre sin virksomhet i tråd med nasjonale helsepolitiske mål og prioriteringer.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Ny lov om omdanning av sykehus til aksjeselskap skal lyde:

#### § 1 Lovens virkeområde

Denne lov gjelder alle offentlig eide sykehus.

Med offentlig eid sykehus menes sykehus som er eid av stat, fylkeskommune eller kommune.

#### § 2 Lovens formål

Denne lovs formål er å bidra til en bedre økonomisk styring av og effektivisering av norske sykehus.

#### § 3 Selskapsform

Alle sykehus som er i offentlig eie, skal organiseres som aksjeselskap eller allmennaksjeselskap, etter lov av 13. juni 1997 nr. 44 om aksjeselskaper eller lov av 13. juni 1997 nr. 45 om allmennaksjeselskaper.

#### § 4 Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.»

Disse medlemmer fremmer videre følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen medvirke til en omdannelse av alle offentlige sykehus til aksjeselskap.»

Komiteens medlemmer fra Høyre mener sykehusene må gis en friere stilling enn i dag. Friere sykehus er bedre sykehus. Ved å gå bort fra politisk detaljstyring og styrke sykehusenes muligheter til å drive på et profesjonelt grunnlag vil vi få et bedre helsevesen, hvor sykehusene er i bedre stand til å løse

sine oppgaver slik at flere kan få bedre og raskere behandling.

Høyre ønsker en alternativ modell for organisering av sykehussektoren hvor nasjonalt ansvar gjennom overføring av sykehusene til staten kombineres med økt lokal frihet for sykehusene gjennom fristilling av disse.

Statlig ansvar for sykehusene vil rydde opp i dagens uklare ansvarsforhold. Delt ansvar mellom forvaltningsnivåene har ført til utstrakt ansvarsfraskrivelse og spill mellom stat og fylkeskommuner. Pasientene vil være best tjent med at ansvaret for å tilby befolkningen spesialisthelsetjenester, entydig plasseres hos regjering og storting. Et overordnet statlig ansvar for finansiering og funksjonsfordeling mellom sykehusene må kombineres med utstrakt lokal frihet for sykehusene til å organisere seg slik de selv finner det best for å ivareta sine oppgaver.

Disse medlemmer viser til at denne modellen er utdypet gjennom merknader og forslag i Innst. O. nr. 65 (1998-1999) om ny lov om spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til Sørensen-utvalgets innstilling (NOU 1999:15) hvor ulike tilknytningsformer for sykehus ble vurdert. Utvalget tok utgangspunkt i at dagens styring av sykehusene ikke fungerer tilfredsstillende: Sykehusdirektørene opplever at de har et uklart mandat til å styre sykehusene, tilgangen på investeringsmidler er ofte tilfeldig, ledelsen mangler normal myndighet i personellspørsmål og utsettes ofte for inngrep i den daglige driften. Hovedproblemet er klarhet rundt statens og fylkeskommunens rolle som overordnet styringsorgan. Utvalget viser også til endrede rammebetingelser som stiller sykehusene overfor nye utfordringer. Sykehusene må kontinuerlig forholde seg til endringer som følge av medisinsk-teknologisk utvikling og nye krav når det gjelder pasientrettigheter og brukerstyring, som lovfestet rett til behandling, informasjon og medvirkning, fritt sykehusvalg og innsatsstyrt finansiering hvor det følger penger med pasientene.

Disse medlemmer vil understreke betydningen av å skille bestiller- og utførerrollene når det gjelder offentlig tjenesteproduksjon. Det offentlige bør konsentrere seg om å ivareta bestillerrollen på vegne av innbyggerne. Disse medlemmer understreker det offentliges ansvar for å sikre innbyggerne tilgang til gode helsetjenester. Men offentlig ansvar for å tilby tjenester behøver ikke innebære offentlig produksjon. På utførersiden bør det legges til rette for størst mulig grad av konkurranse mellom ulike tilbydere. Fristilling av sykehus bidrar til å tydeliggjøre skillet mellom bestiller- og utførerrollene, og legger slik til rette for økt konkurranse innen helsesektoren. Disse medlemmer mener konkurransen mellom sykehusene bør styrkes ytterligere ved å slippe til private aktører i konkurranse med det offentlige. Det vil bidra til bedre

helsetjenester og mer kostnadseffektiv produksjon av disse.

Disse medlemmer viser til at Sørensen-utvalgets innstilling gir en bred gjennomgang av aktuelle tilknytningsformer for sykehus, som forvaltningsorgan, kommunalt foretak, kommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse. Sørensen-utvalget foreslår i tillegg en ny selskapsform som er spesielt tilpasset sykehus, og som departementet følger opp gjennom forslaget til ny lov om fylkeskommunale sykehusselskap.

Disse medlemmer viser til at flertallet i Sørensen-utvalget understreker at sykehuseierne må få velge fritt mellom alle de aktuelle tilknytningsformer. Flertallet ga klart uttrykk for at «... kommunalt selskap, statsforetak, aksjeselskap og stiftelse alle bør være tilgjengelige tilknytningsformer for offentlige sykehus». Flertallet la også «... avgjørende vekt på sykehuseiernes organisasjonsfrihet som et grunnleggende demokratisk og forvaltningsmessig hensyn».

Disse medlemmer har merket seg at departementet ikke følger opp utvalgets innstilling på dette avgjørende punktet. Når det gjelder fylkenes muligheter til å kunne organisere sine sykehus som aksjeselskaper, heter det i proposisjonen at aksjeselskap normalt ikke vil være en egnet tilknytningsform for offentlige sykehus, og at det «... bare i særlige tilfeller vil være aktuelt å godkjenne aksjeselskapsformen for sykehus».

Disse medlemmer mener sykehuseierne bør stå fritt til å velge mellom alle tilgjengelige tilknytningsformer, og at det er sykehuseierne lokalt som må vurdere hensiktsmessigheten av de ulike alternativene. Disse medlemmer kan derfor ikke støtte departementets forslag til godkjenningsbestemmelser, hvor fylkeskommunalt vedtak om organisering av sykehus som eget rettssubjekt skal forelegges departementet for godkjenning, og hvor det ved vurdering av om godkjenning kan gis, bl.a. skal kunne legges vekt på såkalte «samfunnsmessige hensyn». Sørensen-utvalget fremmet ikke forslag om slike godkjenningsbestemmelser. Godkjenning av sykehus bør skje ut fra objektive, faglige kriterier. Disse medlemmer viser til sine merknader og forslag om dette i Innst. O. nr. 65 (1998-1999).

Disse medlemmer har merket seg departementets kritiske vurdering når det gjelder organisering av sykehus som aksjeselskap. Disse medlemmer viser til at Sørensen-utvalgets vurdering av aksjeselskapsformen var mer positiv, selv om utvalget ikke ville anbefale denne formen spesielt. Sørensen-utvalget viser bl. a. til at aksjeselskapsformen i stor grad blir brukt av kommunene på ulike områder, og at behovet for styringsmuligheter blir ivaretatt gjennom særbestemmelser i vedtektene. Utvalget viser også hvordan dette kan gjøres for sykehus.

Disse medlemmer mener i tråd med Sørensen-utvalgets flertall at aksjeselskapsformen bør være tilgjengelig for sykehuseiere som ønsker å benytte denne.

Disse medlemmer viser til gode erfaringer fra Sverige med organisering av sykehus som aksjeselskap. F.eks. har akuttisjukhuset S:t Görans Sjukhus i Stockholm vært et offentlig eid aksjeselskap gjennom 5 år før det i fjor ble overtatt av et privat selskap som nå leverer helsetjenester til det offentlige etter avtale med de lokale helsemyndighetene. I Norge er Lovisenberg og Feiring-klinikken eksempler på sykehus som er organisert som aksjeselskaper, og som driver innenfor den offentlig finansierte helsetjenesten.

Disse medlemmer mener det er ønskelig å få prøvd ut flere modeller for fristilling av sykehus, og vil derfor legge til rette for at sykehuseierne kan få velge fritt blant de tilknytningsformene som er tilgjengelige. Disse medlemmer støtter derfor at også den foreslåtte formen fylkeskommunalt sykehusselskap gjøres tilgjengelig. Denne formen vil gi sykehuseiere som ønsker å organisere sykehus som eget rettssubjekt, flere alternativer å velge mellom.

Disse medlemmer mener det ville vært mer hensiktsmessig å følge opp Sørensen-utvalgets forslag om en generell selskapsform som også kan gjelde kommuner og andre virksomhetsområder. En slik selskapsform bør også være tilgjengelig for andre deler av helse- og omsorgssektoren enn de fylkeskommunale sykehusene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Sørensen-utvalget drøfter fristilling av statens sykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Dette er ikke omtalt i den foreliggende proposisjonen, men helseministeren har i brev til Høyres stortingsgruppe datert 25. april 2000 varslet at han som en videre oppfølging av Sørensen-utvalget vil foreta en nærmere vurdering av tilknytningsformen for Rikshospitalet og Radiumhospitalet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, vil peke på behovet for en friere stilling også for statens sykehus og imøteser departementets forslag om dette.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti støtter proposisjonens understrekning av at organisering av sykehus som selvstendige rettssubjekter kan gi negative utslag, for eksempel ved at sykehuset blir for lite samarbeidsorientert, at det drives så sterkt av økonomiske motiver at helsepolitiske hensyn blir skadelidende, eller at sykehusene får ulik evne og anledning til å gjennomføre lønntiltak

med en fordeling av helsepersonell i strid med helsepolitiske mål som resultat.

Dette medlem anser også at omdanning av offentlig eide sykehus til egne rettssubjekter vil svekke både den demokratiske kontrollen og den politiske innflytelse over grunnleggende samfunnsressurser. Dette vil bidra til å legge hindringer i veien for en helhetlig utvikling av helsetjenesten. Dette medlem understreker at sykehusenes drift og prioriteringer er et offentlig anliggende som må avgjøres i åpne faglige, etiske og politiske diskusjoner på samfunnets demokratiske arenaer og ikke bli resultat av skjulte, tilfeldige utslag i et helsemarked.

Dette medlem kan derfor bare anbefale løsninger som opprettholder sykehusene som forvaltningsorganer, og anser derfor foretaksløsning som det klart beste alternativet. Dette medlem vil likevel støtte fylkeskommuners adgang til å velge alternativet fylkeskommunalt selskap.

Dette medlem vil understreke behovet for at de ulike sykehusene, uavhengig av driftsform, gir pasientene trygghet for at de får de livsnødvendige helsetjenester, uavhengig av egen økonomi, bosted, kjønn og alder.

Dette innebærer etter dette medlems syn at sykehuseierne må sette pasientens behov i sentrum for all virksomhet, og at sykehuseierne innenfor rammen av lokalsykehus, sentralsykehus og regionsykehus skal:

- framstå overfor pasientene som helhetlige og samvirkende tjenester, der fysiske, psykiske og sosiale dimensjoner sees i sammenheng. Organiseringen skal baseres på at pasienten kan forholde seg til færrest mulig deltjenester.
- ha gode fagmiljøer som stimulerer til innsats og gir utviklingsmuligheter for den enkelte. Forskning og fagutvikling skal ha sin naturlige plass.
- preges av fleksibilitet, evne til nytenkning og med vilje til samarbeid med ulike samarbeidspartnere, uavhengig av pasientkategorier og geografiske grenser.
- ha høy, tidsmessig, kvalitet på de ulike tjenester. Kvaliteten skal være dokumenterbar og oppleves som god også av pasienten. Forholdet til pasient og pårørende skal kjennetegnes av nærhet, omsorg og respekt.
- drive forebyggende helsearbeid og opplysningsvirksomhet.
- være økonomisk veldrevet, ha god kostnadseffektivitet og en optimal ressursutnyttelse.
- i sine prioriteringer basere seg på nasjonale føringer, med avgjørende vekt på tilstandens alvorlighetsgrad og tiltakets nytte. Sykehusene skal overholde ventelistegarantien og gi pasientgrupper som faller utenfor ventelistegarantien raskere behandling og redusert ventetid.

Den generelle helsepolitikken bør etter dette medlems syn være basert på målsetningen om at hjelp skal gis på lavest effektive omsorgsnivå. Sykehusene kan derfor ikke sees som isolerte driftsenheter, men som del av en tiltakskjede som forutsetter samarbeid mellom alle ledd i kjeden for at brukeren skal bli best mulig ivaretatt. Modeller for organisering av sykehusdriften som primært fremmer konkurransen mellom behandlingsenheter i stedet for å stimulere til samarbeid, kan etter dette medlems syn komme i konflikt med nevnte målsetning, og dermed komme i konflikt med brukerens interesser, og samtidig føre til et dyrere og mer ineffektivt helsevesen.

Dette medlem vil påpeke at utviklingen innen medisinsk teknologi blant annet innebærer at man kan behandle stadig flere lidelser utenfor sykehus uten innleggelse. Denne utviklingen bidrar til en forskyvning i retning av at større deler av helsetjenesten kan utføres av almenhelsetjenesten eller av spesialister som ikke er tilknyttet sykehusvesenet. En slik utvikling vil være i tråd med målet om at behandling bør skje på laveste effektive nivå.

Dette medlem understreker at sykehus er kompliserte driftsorganisasjoner, under store endringer - ikke minst pga. teknologitvillingen.

Dette medlem mener at det innad i sykehusene ligger et stort forbedringspotensiale. Det er behov for grunnleggende reformer både i ledelse og organisering. Det er nødvendig med klarere ledelsesansvar og et bedret samarbeid mellom faggruppene slik at en kan skape mer pasientvennlige og samarbeidsorienterte organisasjoner. Gjennom godt lederskap, delegering av ansvar og tro på medarbeiderne kan det utløses mye kreativitet, lagånd og god organisasjonskultur. Dette forutsetter imidlertid mer makt og autoritetsposisjoner til sykehusledelsen og mindre makt til politikere og faggrupper.

Dette medlem ønsker å gi sykehusene den frihet og fleksibilitet som er nødvendig for å gi en moderne, effektiv og kvalitetsorientert serviceorganisasjon. Ledelsen ved sykehusene skal gis fullmakter som står i forhold til deres ansvar for resultatene. En særlig utfordring ligger i å endre det forhold at dyktige fagpersonell i altfor stor utstrekning settes til å utføre administrative oppgaver gjennom papirarbeid og møter, framfor å utnytte tiden til direkte pasientrett arbeid.

Dette medlem mener at fylkeskommunene som sykehuseiere skal styre gjennom overordnede mål, og gjennom kvantitative og kvalitative produktionskrav. Med basis i de overordnede helsepolitiske mål som til enhver tid gjelder, skal det enkelte sykehus stilles fritt i valg av intern organisering og ressursdisponering, herunder rett til å foreta de drifts- og omstillingsbeslutninger som er nødvendig for at resultatkravene kan oppnås.

Dette medlem ser sykehusenes behov for mer langsiktige drifts- og investeringsrammer utover årsbudsjetter, og ønsker å legge forholdene til rette for mer langsiktige budsjetterrammer. Sykehusene må få bedre mulighet til å planlegge og forbedre og herunder kunne investere med et lengre tidsperspektiv enn ett år.

Det er derfor etter dette medlems syn viktig å skape rom for tilknytningsformer som gir den nødvendige handlefriheten, samtidig som sykehusenes samfunnmessige rolle fortsatt ivaretas.

Dette medlem vil understreke at sentralt i en velferdsstat står spørsmålet om å fordele samfunnets goder og byrder på en rettferdig måte. Velferdspolitikken består blant annet i en omfordeling av markedets ulikhetsskapende virkninger, slik at godene blir mer jevnt fordelt enn om markedskreftene skulle rå alene. Bedrifts- og markedsøkonomisk tenkning er orientert mot rene økonomiske målsetninger, mens offentlig velferds- og helsepolitikk skal være orientert mot likeverd og rettferdighet.

Dette medlem mener at aksjeselskapsformen er en uegnet driftsform for de ulike sykehusenheter, idet verken den enkelte fylkeskommune som eier eller aksjeselskapssykehuset kan nyte godt av noen reell markeds konkurranse. Fylkeskommunen vil reelt sett sitte på begge sider av bordet. I en slik situasjon er det begrenset i hvilken grad en får aktivisert de markeds mekanismer som mange anser kan ha en positiv effekt. Begge aktører vil være totalt avhengig av hverandre, og - som i dag - vil eieren trolig være den sterkeste part.

Dette medlem er redd for at fylkeskommunen som eier gradvis kan presse prisene, og at sykehuset vil måtte akseptere priser som setter kvaliteten under uforsvarlig press.

Det eksisterer etter dette medlems syn heller ingen reell mulighet for at eier (fylkeskommunen) vil la aksjeselskapet gå konkurs, idet man i en slik situasjon uansett vil måtte iverksette tiltak som ledd i å sikre pasientbehandlingen. Aksjeselskapsmodellen vil dermed kreve en rekke modifikasjoner for å kunne brukes, noe som etter dette medlems syn gjør denne driftsmodellen uegnet til dette formålet allerede i utgangspunktet.

Dette medlem merker seg innstillingen fra det statlige utvalget som utredet «Om organisering av kommunal- og fylkeskommunal virksomhet» (NOU 1995:17) som uttalte:

«Aksjelovens ledelsesstruktur kan komme i konflikt med kommunale styringsbehov som tilsier en nærmere politisk og administrativ kontroll fra kommunens side enn den rollefordeling mellom eier og ledelse som aksjeloven legger opp til. Dette kan bl.a. være forholdet hvor selskapet har til oppgave å løse særlige kommunale oppgaver, forvalte viktige kommunale ressurser og sist, men ikke minst, hvor virksomheten ikke er økonomisk selvberende, men basert

på økonomisk støtte fra kommunen. I slike tilfeller vil gjerne ansvarsbegrensningen heller ikke innebære noen realitet fordi kommunens overordnede interesser medfører at virksomheten uansett økonomisk resultat må opprettholdes som et kommunalt ansvar. Dette tilsier at kommunen ikke kan tillate at virksomheten kan gjøres til gjenstand for vanlig kreditoroppfølging gjennom konkurs m.v.

Det er utvalgets oppfatning at kommunene i hovedsak bør reservere aksjeselskapsformen for virksomheter som kan gis en relativt selvstendig stilling i forhold til den sentrale kommunale administrasjon og hvor ansvarsbegrensningen er ment å være en realitet.»

Dette medlem deler utvalgets enstemmige anbefaling på dette punkt, og merker seg at denne er sammenfallende med synspunkter fra den daværende regjeringen i Ot.prp. nr. 32 (1990-1991): «aksjeselskapsmodellen bør reserveres til de tilfellene hvor virksomheten drives som ordinær næringsvirksomhet uten å skulle ivareta noen sektorpolitisk oppgave.»

Dette medlem merker seg at Statskonsult i sin rapport «I godt selskap? Statlig eierstyring i teori og praksis» (rapport 1998:21) gir følgende anbefalinger:

«Statsforetaksformen bør velges i de tilfeller der virksomheter ivaretar viktige sektorpolitiske virkemidler, og der staten om nødvendig vil gå inn og dekke kreditorenes krav. Statsaksjeselskapsformen bør velges når virksomheten i hovedsak skal drive forretning på et konkurranseutsatt marked.»

Dette medlem vil legge vekt på de mange faglige anbefalinger om at aksjeselskapsformen bør reserveres til de situasjoner der virksomheten fullt ut kan overlates til markedet, og hvor det eksisterer et reelt, konkurranseutsatt marked, og vil derfor gå mot bruk av aksjeformen til sykehusdrift i offentlig regi.

Dette medlem merker seg at en av de viktigste innvendinger mot dagens organisering av sykehusene har vært de begrensninger som ligger i budsjett- og regnskapsforskriftene, og det forhold at investeringer må behandles etter kontantprinsippet. Til dette vil dette medlem innvende at behovet for noe mer langsiktige drifts- og investeringsrammer ikke er særskilt for sykehusene. Dette gjelder også i stor grad for andre deler av kommunal og fylkeskommunal sektor, og må derfor løses i større sammenheng.

Dette medlem deler det syn som regjeringen Bondevik framførte i Ot.prp. nr. 53 (1997-1998) (s. 69) om at innbyggerne har rett til innsyn i bruken av skattepengene, og understrekingen av at det for kommunal og fylkeskommunal virksomhet er langt mer avgjørende hvordan midlene anvendes enn hvilke økonomiske resultater som oppnås, - forutsatt at virksomheten holder sin aktivitet innenfor gitte økonomiske rammer. Daværende regjeringens syn var at det kommunale budsjett- og regnskapssystem best ivaretar dette hensyn.

Dette medlem er derfor i tvil om det reelt sett kan anses som en svakhet at sykehusene må følge budsjett- og regnskapsforskriftene.

På den annen side har dette medlem merket seg at kommunelovens § 46 nr. 4 åpner for at Kommunaldepartementet kan gi adgang til unntak fra budsjett- og regnskapsforskriftene. Kommunale eller fylkeskommunale bedrifter kan få dispensasjon til å føre sine regnskaper etter prinsippene i regnskapsloven og aksjeselskapsloven.

Ved Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 53 (1997-1998) har departementet fått en hjemmel til å gi forskrifter om regnskapsføring etter regnskapsloven. Gjennom dette er det også gitt en rett for kommuner og fylkeskommuner til på eget initiativ å reise en slik anmodning til departementet, jf. kommunalministerens brev av 11. november 1998 til Stortingets kommunalkomité. Dersom fylkeskommuner på en velfunderet måte overfor departementet godtgjør at det er hensiktsmessig at sykehusene som kommunale bedrifter eller foretak får føre regnskaper etter prinsippene i regnskapslov/aksjelov, forutsetter dette medlem at en slik søknad blir imøtekommet.

Dette medlem er bekymret for en finansieringsordning der en i større grad baserer seg på stykkprisfinansiering. Dette kan gi uheldige vridninger i retning av en prioritering av de pasienter som gir den største økonomiske lønnsomheten for sykehuset uavhengig av helsepolitiske prioriteringer og faktiske behov. Det er vanskeligere å finne «riktige» priser for indremedisinske lidelser enn for kirurgiske. Medisinske pasientgrupper, psykiatri, kronikere og langtidspasienter står således i fare for å bli nedprioritert dersom stykkprisfinansiering og DRG-priser alene får styre prioriteringen.

Dette medlem viser til at flere land nå går bort fra tradisjonell stykkpris- og markedstenkning. I blant annet USA går det i retning av mer «managed care» med såkalte «capitated» produsenter, hvor aktørene får en viss sum for å holde en person frisk. Dette resulterer i et større fokus på hele prosessen fra hjemmet til primærlegen, videre til spesialist, til sykehus og til hjemmetjenester. Bedre integrasjon av helsevesenets ulike tjenester og samarbeid på tvers av tradisjonelle grenser kan bety at befolkningen får én aktør å forholde seg til - ikke en rekke leverandører som i dag.

Dette medlem finner det interessant at land som USA, Storbritannia og Sverige nå tar et steg tilbake i forhold til tidligere omfattende forsøk med marked og konkurranse i helsevesenet. Brukerne er tjent med et helsevesen som samarbeider, framfor å konkurrere.

Dette medlem ser at økonomiske incentiver kan være et sterkt styringsmiddel, og ønsker i en viss utstrekning å benytte dette. Samtidig viser erfaringer at stykkpris har uheldige utslag som skaper negative drivkrefter i helsevesenet. Hovedfinansieringsformen

for sykehusene bør derfor fortsatt være rammefinansiering.

Dette medlem merker seg at med argumentasjonen for aksjeselskapsmodellen og en friere driftstilling for sykehusene følger også argumentasjonen om etterspørrollerollen, med et skille mellom tilbuds- og etterspørrolleriden. Etterspørrollerollen skal ivaretas ved å etablere anbuds- og konkurransesituasjon, og det er hevdet at det dermed blir av underordnet betydning hvem som eier sykehusene.

Dette medlem støtter at fylkeskommunene bør klargjøre og utnytte sin etterspørrolle. Ved bruk av etterspørselsteknikker er det imidlertid viktig å være bevisst på hvor mye, og på hvilken måte, det er hensiktsmessig å benytte et slikt virkemiddel. Markedsmakt på etterspørrolleriden må ikke presse sykehusene til å godta avtaler som ikke er økonomisk holdbare, og som derved setter kvalitetskritierier under uforsvarlig press.

Dette medlem vil påpeke at med en friere stilling for sykehusene følger også redusert folkevalgt styring. Dette vil skje i særlig sterk grad med aksjeselskapsformen, men svekkelsen vil også være framtreende etter dannelsen av et fylkeskommunalt selskap. Den største graden av folkevalgt styring beholdes ved valg av fylkeskommunale foretak, og dette medlem vil derfor anbefale dette som den beste av de nevnte modeller ut fra argumentet om fortsatt folkevalgt styring. Samtidig vil dette medlem ikke frata de ulike fylkeskommuner retten til selvbestemmelse av organisasjonsform, selv om dette vil medføre redusert folkevalgt innflytelse, siden det organ som selv er folkevalgt, i så fall har valgt en slik modell.

Dersom den politiske kontrollen og styringen blir svekket i for stor grad, er det fare at politisk ansvarlige myndigheter vil få problemer med å få svar på slike grunnleggende spørsmål. Dette medlem understreker den forutsetning at gode etterspørsels- og tilbudsorganisasjoner krever betydelige administrative ressurser og kompetanse. Etterspørtermekanismer kan bare sikre kvalitet dersom bestillerfunksjonen besitter en tilstrekkelig faglig kompetanse. En skal ikke se bort fra at driftingen av de nye kontraktssystemer krever en administrativ oppbygging som spiser opp de ressurser som måtte spares på sykehuset, og at fylkeskommunene samlet sett vil legge ned betydelige midler på administrasjon som ellers kunne gått til direkte pasientbehandling.

Dette medlem støtter derfor tidligere helseminister Dagfinn Høybråten når han understreker at han «er ikke tilhenger av at det gjennomføres et helt konsekvent skille mellom tilbuds- og etterspørselssiden». Dersom fylkeskommunene skal lykkes i de overordnede mål i helsepolitikken; lik tilgjengelighet, gode forskningsmiljøer og kvalifisert oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer og psykiatriske lidelser, er det avgjørende at en opprettholder offentlig

eierskap og finansiering av sykehusdriften på samme nivå som i dag. Dette medlem er redd at et eierskap som i større grad preges av investorerollen, over tid vil redusere vesentlige kvaliteter ved helsevesenet.

Dette medlem viser til at en fylkeskommune basert på konsernmodellen først og fremst ser på innbyggeren som bruker. Men lokaldemokratiet kan ikke fungere dersom innbyggerne bare er brukere. De må også være borgere. Innbyggerne må ikke se på sitt forhold til kommunen og fylkeskommunen utelukkende ut fra hva de selv har behov for, men også ut fra hva som er best når en tar hensyn også til andres interesser. Dette medlem støtter derfor tidligere helseminister Høybråten's advarsel mot at det i for stor grad åpnes for bruk av etterspørselsteknikker og private tilbud som «kan kanalisere tjenester og arbeidskraft bort fra de behov og den etterspørsel som må dekkes for at den norske likhetsideologien skal ivaretas».

Dette medlem vil understreke at det er av avgjørende betydning at de styringsinstrumenter som utvikles, både fører til at sykehusene gir de riktige pasientene behandling av høy kvalitet samt at en sikrer god ivaretagelse av fagutvikling og utdanning. Uavhengig av selskapsform må en såvel internt i sykehusorganisasjonen, som i forhold til eier, etablere styrings- og rapporteringsverktøy som går langt ut over dagens vektlegging på rene produksjonstill.

Dette medlem ser det som særdeles viktig at fylkeskommunenes øverste folkevalgte organ holdes løpende orientert om utviklingen i fylkeskommunenes tjenesteproduksjon. Det må være fylkestingene selv som definerer hvilken informasjon det har behov for, og hyppigheten i denne.

Dette medlem viser til at det i den nye kommuneloven ble lagt vekt på at kommunene og fylkeskommunene måtte ha uavhengige kontrollorganer (kommunerevisjonen og kontrollutvalget) som bl.a. løpende kunne

- foreta en systematisk vurdering av bruk og forvaltning av kommunale/fylkeskommunale midler med utgangspunkt i oppgaver, ressursbruk og oppnådde resultater
- sikre at kommunene/fylkeskommunene treffer sine beslutninger på en betryggende måte, hvor kravet til rettssikkerhet og forsvarlig saksbehandling er ivarettatt
- iverksette undersøkelser og granskning ved mistanke om uregelmessigheter og misligheter.

Dette medlem understreker at vi nasjonalt har valgt en modell med høy grad av samarbeid mellom sykehus innen den enkelte helseregion. Sykehussamarbeidet forutsetter en arbeidsdeling ved at høyspesialiserte avdelinger, og i økende grad også akuttbereidskap, bare finnes ved enkelte sykehus. Det innebærer integrerte behandlingkjeder mellom sykehusene ved

at pasienter mottar intensiv behandling ved et regionssykehus og oppfølgende behandling og rehabilitering ved et sentralsykehus eller lokalsykehus.

Aksjeselskapsmodellen med økende innslag av konkurranse kan gi legitimitet for konkurranse om å utvikle høyspesialiserte spissfunksjoner ved eget sykehus. Og det kan spørres om hvor konkurranseagressivt - i et marked med fritt sykehusvalg - et aksjeselskapspsykehus kan få lov til å være for å tiltrekke seg aktivitet, og dermed utfordre funksjonsfordelingen i regional helseplan. Begge disse elementene kan redusere muligheten for regionalt samarbeid mellom sykehusene, og samfunnsøkonomisk være ugunstig i en situasjon med knapphet på fagfolk.

Dette medlem støtter lovfestingen av rett til fritt valg av sykehus, men understreker at dette vil stille krav til andre styringsvirkemidler for fylkeskommunen for å kunne motvirke uønskede konsekvenser. Fritt sykehusvalg kan, teoretisk, gi et etterspøringsmønster - f.eks. som konsekvens av konkurranseagressiv markedsføring - at mange pasienter som søker til et lokalsykehus av ulike grunner velger et annet sykehus og at lokalsykehusets pasientgrunnlag dermed er truet. Dermed kan valgmønsteret til 10 pst. av pasientgrunnlaget til et lokalsykehus true de øvrige 90 pst. muligheten for å kunne opprettholde sitt førstevalg: nærmeste lokalsykehus. I en slik situasjon er det viktig at folkevalgte organer har tilstrekkelig politisk styring og virkemidler til - om disse ønsker det - å forhindre at en som følge av en kortsiktig etterspørselstrend risikerer at lokalsykehus nedlegges.

Dette medlem merker seg at det ved argumentasjonen for sykehus som aksjeselskap henvises til Stockholms erfaringer med utprøving av aksjeselskapsmodell for sykehus. Det er grunn til å understreke at det råder alminnelig enighet om at de positive driftsresultater ved St. Göran Sykehus ikke først og fremst har å gjøre med valg av selskapsmodell. De faktorer som oftest nevnes er 1) den positive dugnadsånd som ble skapt ved at länet besluttet ikke å nedlegge sykehuset, 2) sykehuset fikk rasjonalisere under ekspansjon: sykehuset ble tildelt økt pasientgrunnlag ved at nabosykehuset i stedet ble nedlagt, 3) sykehuset er et lite og oversiktlig sykehus med moderne lokaler, 4) sykehuset har en god produksjonsmikrosammenheng innen spesialiteter med store volumer, og ikke minst: 5) sykehuset har hatt et svært godt lederskap. Dette medlem merker seg at de svenske erfaringene er de samme som når det gjelder våre egne Diakonhjemmets Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus: det er lettere å skape en vi-følelse og god lagånd ved mindre sykehus. Kombinasjonen av korte beslutningsveier, små sykehus, og godt lederskap gir gode forutsetninger for moderne sykehusdrift.

Dette medlem legger til grunn at valg av selskapsform må vurderes konkret ut fra hvilke tjenestetilbud som skal organiseres, og hvilke praktiske utfor-

dringer man dermed står overfor. De ulike modeller er et ytre skall, som i praksis kan brukes på svært ulike måter. Spørsmålet er hvilken form som passer til hvilket formål, forutsatt de mulige tilpasninger som kan gjøres. Det må foretas en konkret avveining av hvilke hensyn som er dominerende i den aktuelle oppgaveløsning, så som økonomisk effektivitet, politisk styring, rettssikkerhet og åpenhet.

Dette medlem legger til grunn at for kommuner og fylkeskommuner vil noen deler av virksomheten ha sterkere behov for demokratisk styring enn andre. Sykehusene er viktige samfunnsinstitusjoner som må være underlagt klare politiske mål. Organisasjonsformen må gi god politisk styrbarhet og kontroll.

Dette medlem har med interesse merket seg at Stortingets kontrollorgan, Riksrevisjonen, i en rapport av 27. august 1998 om bompengefinansierte veiprojekter stiller spørsmålsteget om aksjeselskapsformen sikrer en kostnadseffektiv forvaltning av offentlige midler. «Aksjeselskapsformen gjør det ikke naturlig at staten gjennomfører løpende styring og kontroll», skriver Riksrevisjonen.

Dette medlem viser til at aksjeselskapsformen er konstruert for å operere i et marked og selge varer til kunder. Rene markedsmekanismer i sykehussektoren anses ikke i tilstrekkelig grad å ivareta samfunnsmessige hensyn.

Dette medlem anser at den nødvendige fristilling og avbyråkratisering i forhold til de kommunale sykehus kan oppnås ved å velge den løsning som omtales slik av regjeringen Bondevik i Ot.prp. nr. 53 (1997-1998) «Om lov om interkommunale selskaper og lov om endringer i kommuneloven m.m. (kommunalt og fylkeskommunalt foretak)»: «kommunalt foretak innebærer etter departementets oppfatning en hensiktsmessig balanse mellom kommunal styring og kontroll på den ene siden og frihet for foretaksledelsen på den andre siden».

## 2.2 Merknader til enkelte paragrafer

### *Forslag om formålsparagraf*

Komiteens medlemmer fra Høyre mener den nye loven om fylkeskommunale sykehusselskaper bør ha en formålsparagraf som slår fast at lovens formål er å legge til rette for et bedre tjenestetilbud og en mer effektiv ressursutnyttelse i den fylkeskommunale helsetjenesten. Fylker som ønsker å fristille sine sykehus ved å gjøre dem til selvstendige rettssubjekter, får nå en bredere meny av tilknytningsformer å velge mellom. Valg av tilknytningsform skal være den enkelte fylkeskommunes eget valg, og alle de aktuelle tilknytningsformer Sørensen-utvalget peker på, bør være tilgjengelige. Fylkeskommunalt vedtak om fristilling av sykehus skal ikke kunne overprøves av departementet. Disse medlemmer viser i den forbindelse til merknader og forslag under § 10.



Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 1 lyde:

#### § 1 Lovens formål

Lovens formål er å legge til rette for et bedre tjenestetilbud og mer effektiv ressursutnyttelse i den fylkeskommunale helsetjenesten ved at fylkeskommunalt sykehusselskap blir en tilgjengelig tilknytningsform for fylkeskommuner som ønsker å fristille sine sykehus ved at disse organiseres som selvstendige rettssubjekter.

Fylkeskommunen bestemmer tilknytningsform for sine sykehus. Fylkeskommunale sykehus kan organiseres som forvaltningsorgan, kommunalt foretak, fylkeskommunalt sykehusselskap, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse.

§ 1 i Regjeringens forslag blir § 2 osv.»

#### *§ 1 Lovens virkeområde*

Komiteens medlemmer fra Høyre har merket seg at departementet ikke følger opp NOU 1999:15 - Sørensen-utvalgets forslag om en lov basert på en generell selskapsform som kunne gjelde så vel kommuner som andre virksomhetsområder. Etter disse medlemmers syn ville det være en klar fordel om disse også kunne benytte selskapsformen – ikke minst i deler av helse- og omsorgssektoren.

Disse medlemmer mener også at det ikke er noen god grunn til at den foreslåtte loven bare skal gjelde for sykehusselskap som eies av en fylkeskommune. Tvert imot ville det være enklere for fylkeskommuner som ønsker å eie sykehus i fellesskap, om loven også åpnet for dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen utarbeide forslag til endringer i lov om fylkeskommunale sykehusselskaper slik at tilknytningsformen fylkeskommunalt sykehusselskap også kan benyttes for sykehus som har to eller flere fylkeskommuner som eiere.»

I kommentaren til § 1 legger departementet opp til klare begrensninger i adgangen for selskaper til å kunne skille ut enheter i datterselskaper – for eksempel vask, kantine, kiosk og lignende. Komiteens medlemmer fra Høyre vil understreke at også mer tradisjonell sykehusvirksomhet som laboratorier og røntgenavdelinger kan egne seg for utskillelse, ikke minst fordi de er konkurranseutsatt. Disse medlemmer kan ikke støtte proposisjonens forslag

om at slik utskillelse må godkjennes av departementet, og viser til sine merknader under § 10. Etter disse medlemmers syn blir det ikke mye reell fristilling og spillerom for ledelsen i et sykehusselskap dersom departementet skal kunne kreve å godkjenne - dvs. avslå - slike endringer som ledelsen anser som en fordel for driften av sykehusselskapet.

#### *§ 4 Partsstilling m.v.*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil understreke at kompetansen til å forhandle tariffavtale/være sentral forhandlingspartner og inngå og si opp tariffavtaler m.v. med de ansattes organisasjoner etter loven som hovedprinsipp fortsatt vil ligge hos fylkeskommunen. Dette vil gi grunnlag for å opprettholde dagens system med felles tariffområde og avtaleopplegg.

Komiteens medlemmer fra Høyre er enig i at eieren av sykehusselskapet skal ha forhandlingsrett og inngå tariffavtaler på vegne av sykehusselskapet, men at forhandlingsretten kan delegeres til selskapet. Disse medlemmer vil understreke at det er ønskelig at eier delegerer forhandlingsretten til sykehusselskapet, slik at selskapet ikke fratras sentrale virkemidler for å kunne styre virksomheten også som arbeidsgiver.

#### *§ 6 Fylkeskommunens ansvar for sykehusselskapets forpliktelser*

På bakgrunn av behovet for at sykehusets ledelse selv tar ansvaret for økonomistyringen, ber komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, departementet vurdere om det på sikt er behov for å ha en bestemmelse som lovforslaget § 6 annet ledd, eller om det kan være aktuelt at den harmoniseres med bestemmelsene om statens ansvar for statsforetakenes gjeld.

#### *§ 7 Vedtak om opprettelse av sykehusselskap*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader og fremmer følgende forslag:

«I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 7 lyde:

#### § 7 Vedtak om opprettelse av sykehusselskap

Fylkestingene skal treffe vedtak om å opprette fylkeskommunale sykehusselskap for alle sine offentlige sykehus. Vedtaket skal uttrykkelig betegne det fylkeskommunale sykehusselskap som sykehusselskap. Ved opprettelsen skal fylkestinget selv fastsette

sykehusselskapets vedtekter, jf. § 11 og treffe eventuelle vedtak etter § 13 tredje ledd.»

#### § 8 Stiftelsesdokument

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Høyre, viser til merknader til § 10 og fremmer følgende forslag:

«I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 8 første ledd lyde:

Når fylkestinget har truffet vedtak om opprettelse av sykehusselskap, jf. § 7, oppretter fylkeskommunen et datert og underskrevet stiftelsesdokument som inneholder en henvisning til vedtaket om opprettelse, og som dessuten i det minste angir beslutning om:

1. Sykehusselskapets vedtekter
2. Fylkeskommunens innskudd i annet enn penger»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til proposisjonen og fremmer i henhold til dette følgende forslag:

«I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 8 første ledd lyde:

Når fylkestinget har truffet vedtak om opprettelse av sykehusselskap, jf. § 7, og vedtaket er godkjent av departementet etter §10, oppretter fylkeskommunen et datert og underskrevet stiftelsesdokument som inneholder en henvisning til vedtaket om opprettelse, og som dessuten i det minste angir beslutning om:

1. Sykehusselskapets vedtekter
2. Fylkeskommunens innskudd i annet enn penger
3. Departementets godkjenning av opprettelsen»

#### § 10 Departementets godkjenning

På bakgrunn av at det gjennom lovfesting av tilknytningsformen foretas en omfattende regulering av etablering og gjennomføring av sykehusselskapsformen, mener komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, at det ikke er behov for at staten i tillegg foretar en vurdering av den detaljerte utformingen av omorganiseringen av et allerede godkjent sykehus til sykehusselskap. Behandlingen av en godkjenningssak vil antakelig bli relativt omfattende og kan medføre unødig forsinkelse av gjennomføringen av en sterkt ønsket omorganisering som har vært gjenstand for en omfattende lokal prosess. Det er ikke i samsvar med prinsippet om frihet til lokal organisering at staten etterprøver den lokale prosessen. Statlig godkjenning kan dessuten medvirke til uheldig uklarhet omkring ansvaret for utformingen av tilknytningsformen og bruken av sykehusselskap som tilknytningsform.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at dersom det skulle vise seg at omorganiseringen i et konkret tilfelle ikke er i samsvar med overordnede helsepolitiske målsettinger, er behovet for statlig kontroll ivaretatt ved at vesentlig endring av sykehus skal godkjennes i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven § 4-1 og forskrifter gitt i medhold av denne bestemmelsen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, foreslår at § 10 i lovforslaget utgår.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det er gjennom lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. at departementet er tillagt lovhjemmel for å godkjenne helseinstitusjoner og helsetjenester. Dersom det ikke skal være anledning til å organisere sykehus som aksjeselskap, må dette tas inn i ovennevnte lov, og disse medlemmer viser til sitt forslag om dette under § 46 Endringer i andre lover.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at paragrafen regulerer godkjenning av tilknytningsform mellom fylkeskommunen som eier og sykehuset. Disse medlemmer ser det som vesentlig at departementet gis mulighet til å vurdere om slik godkjenning skal gis, og ved denne vurderingen kan legge vekt på alle typer helsepolitiske og samfunnsmessige hensyn som kan få betydning for gjennomføringen av lokale og helsepolitiske målsettinger. Disse medlemmer fremmer derfor forslag om § 10 som den er foreslått i proposisjonen:

«I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 10 lyde:

#### § 10 Departementets godkjenning

Vedtaket etter § 7 om opprettelse av sykehusselskap og vedtak etter §§ 43 og 44 om omdanning må godkjennes av departementet før stiftelsen av sykehusselskapet. Fylkeskommunen skal forelegge slike vedtak for departementet for godkjenning.

Ved vurderingen av om godkjenning skal gis, skal det blant annet legges vekt på samfunnsmessige hensyn. Det kan settes slike vilkår for godkjenning som departementet finner er nødvendig for å ivareta de samfunnsmessige hensynene og for at fylkeskommunen skal kunne oppfylle sine plikter etter lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten og bestemmelser gitt i medhold av den.

Fylkeskommunen skal orientere departementet om vesentlige endringer i virksomheten, organisering av denne eller andre forhold som kan endre forutset-

ningene for godkjenningen. Endringen kan ikke gjennomføres uten at den er godkjent av departementet. Et sykehusselskap kan ikke overdras til ny eier uten at overdragelsen er godkjent av departementet. Annet ledd gjelder tilsvarende.

Departementet kan kreve at fylkeskommunen og sykehusselskapet gir de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om godkjenning skal gis, herunder gir innsyn i saksdokumentene.»

Komiteens medlemmer fra Høyre kan ikke slutte seg til forslaget om at departementet må godkjenne opprettelse av et sykehusselskap og vesentlige endringer i virksomheten og/eller dens organisering. Dette er i klar motstrid til Sørensen-utvalget som ikke fremmet forslag om slik godkjenning. Uavhengig av dagens lovgivning mente utvalget at det eventuelt vil være overgangen til selvstendig rettssubjekt som medfører de nye rammebetingelsene for styring og oppfølging av sykehuset. Sørensen-utvalget mente det ikke bør skilles mellom de ulike formene for selvstendige rettssubjekter. Disse medlemmer er enig i dette og slutter seg også til flertallet i utvalget som mente det ikke er behov for en slik godkjenningsordning. Flertallet uttalte videre at:

«Det er fullt mulig å etablere en formell styringsordning som sikrer at både sykehuseiers og sykehuseiers forpliktelser oppfylles. Det bør være et ansvar for sykehuseier at organiseringen er i samsvar med de lovbestemte forpliktelser. En godkjenningsordning på dette området vil uansett ikke oppheve risikoen for at forpliktelser ikke oppfylles.»

Disse medlemmer er enig i denne vurderingen.

Disse medlemmer vil understreke at det må være et utgangspunkt for fristilling av sykehus at sentrale myndigheter har tillit til at såvel sykehuseier som sykehusledelse uansett tilknytningsform vil forholde seg til vedtatte helsepolitiske mål. Dersom denne tilliten mangler, blir fristilling mer ord enn realitet. Dette understrekes av at det også skal kunne kreves særskilt godkjenning av ønsket om å skille ut deler av aktiviteten i eget selskap. Disse medlemmer kan ikke se hvorfor det skal «legges til grunn at det vil være grenser for i hvilket omfang en fylkeskommune og et sykehusselskap vil ha adgang til å etablere egne underselskaper uten at det kreves ny godkjenning» (side 36, 2. spalte). Disse medlemmer kan heller ikke akseptere at skal det være vanskeligere å få tillatelse til å skille ut medisinske servicefunksjoner enn ikke-medisinske. Disse medlemmer mener dette gir uttrykk for mistillit til sykehusledelsen og i realiteten vil fjerne det reelle innholdet i fristillingen.

Slik disse medlemmer oppfatter begrunnelsen for godkjenningsordningen, ønsker departementet minst like stor kontroll med fristilte sykehus som med andre sykehus.

### § 17 Selskapsmøtets myndighet

På bakgrunn av det som er uttrykt i proposisjonen og i merknaden om at det er viktig å etablere en klar rollefordeling mellom fylkeskommune og sykehusledelsen i sykehusmodellen, mener komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, at det er nødvendig at skillelinjen mellom selskapsmøtets og styrets ansvar kommer klarere frem i loven enn det som følger av lovforslaget. Særlig viktig er det at dette kommer klart frem i § 17, som angir selskapsmøtets myndighet generelt. Flertallet foreslår derfor at § 17 endres slik at annet punktum i annet ledd utgår, og at hele tredje og fjerde ledd utgår. Dersom fylkeskommunen mener at det er behov for å begrense styrets myndighet i visse typer saker, gir etter flertallets oppfatning § 11 nr. 11 tilstrekkelig hjemmel til en slik begrensning.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at lovforslaget § 17 fastsetter at selskapsmøtet er sykehusselskapets øverste organ, og har den øverste beslutningsmyndighet. Disse medlemmer viser til at forslaget fastsetter at økonomiplan og budsjett skal fastsettes av selskapsmøtet, og at disse beslutningene ikke kan delegeres. Etter disse medlemmers vurdering bør det også presiseres at andre vesentlige eierspørsmål og saker av vesentlig prinsipiell, politisk og samfunnsmessig betydning må forelegges selskapsmøtet for godkjenning. Disse medlemmer vil derfor fremme forslag om hele § 17 som den er foreslått i proposisjonen:

«I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 17 lyde:

### § 17 Selskapsmøtets myndighet

Selskapsmøtet er sykehusselskapets øverste myndighet.

Selskapsmøtet treffer selv vedtak om sykehusselskapets regnskap, budsjett og økonomiplan og andre saker som etter lov eller vedtekter skal behandles i selskapsmøtet. Også andre vesentlige eierspørsmål og saker av vesentlig, prinsipiell, politisk og samfunnsmessig betydning må forelegges selskapsmøtet for godkjenning.

Saker som er nevnt i annet ledd annet punktum og som er av særlig betydning for fylkeskommunen, skal forelegges fylkestinget før selskapsmøtet treffer vedtak i saken. Dette gjelder ikke hvis fylkestinget selv er selskapsmøte, jf. § 13 annet ledd.

Det kan fastsettes i vedtektene at visse typer saker som ellers hører under styret, jf. § 24, må godkjennes av selskapsmøtet. Slik vedtektsbestemmelse kan bare gjøres gjeldende overfor en tredjeperson når bestemmelsen er registrert i Foretaksregisteret, eller når tred-

jepersonen kjente eller burde kjent vedtektsbestemmelsen.»

*§ 18 Salg av sykehusselskapets faste eiendommer m.v.*

På bakgrunn av det som er sagt om beslutninger som angår sykehusselskapets kapital, ber komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, om at departementet vurderer denne bestemmelsen.

*§ 24 Styrets myndighet*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at denne paragrafen anses nødvendig av hensyn til fylkeskommunens kontroll med sykehusselskapets økonomi, og også av hensyn til fylkeskommunens behov for informasjon dersom budsjettforutsetningene, som er av vesentlig karakter, ikke slår til.

Flertallet vil understreke at dette ikke skal bety at styret får en mulighet til å fraskrive seg økonomisk ansvar for økonomiske beslutninger ved å sende disse opp til et overordnet nivå.

*§ 30 Budsjettavvik*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, mener det er nødvendig at skillelinjen mellom selskapsmøtets og styrets ansvar kommer klarere frem i loven og fremmer følgende forslag:

«I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 30 lyde:

*§ 30 Budsjettavvik*

Dersom det blir vesentlig svikt i inntektene eller en vesentlig økning i utgiftene i forhold til budsjettet, tilligger det sykehusselskapets styre å vurdere å gjennomføre tiltak. Dersom det er styrets oppfatning at det også etter de planlagte tiltakene blir vesentlig svikt i inntektene eller en vesentlig økning i utgiftene i forhold til budsjettet, skal sykehusselskapets styre straks varsle fylkeskommunen og redegjøre for saken.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til proposisjonen og fremmer i henhold til dette følgende forslag:

«I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 30 lyde:

*§ 30 Budsjettavvik*

Er det grunn til å anta at det blir vesentlig svikt i inntektene eller en vesentlig økning i utgiftene i for-

hold til budsjettet, skal sykehusselskapets styre straks gi melding om forholdet til fylkeskommunen. Selskapsmøtet skal straks behandle saken. På møtet skal styret redegjøre for grunnen til budsjettavviket og legge fram forslag til revidert budsjett.»

*§ 33 Låneopptak og garantitilsagn*

Komiteen merker seg at det er et vesentlig formål med fylkeskommunalt sykehusselskap at sykehusledelsen skal gis klarere roller, når det gjelder hva som er deres ansvar og fullmakter. Slik modellen er utformet, gjøres dette i liten grad gjeldende for håndteringen av kapital, både i forhold til låneopptak og investeringsbeslutninger. Slike beslutninger må i all hovedsak forelegges fylkeskommunen for godkjenning.

Komiteen har forståelse for et slikt system, da det i siste omgang er fylkeskommunen som vil bære ansvaret for de økonomiske konsekvensene av låneopptak og investeringer. Komiteen foreslår derfor ikke endringer i det opplegg som departementet foreslår i lovutkastet.

Komiteen viser til at det for statsforetak er gitt mer generelle fullmakter til styret både for låneopptak og investeringsbeslutninger, og ber om at departementet vurderer om det kan være en lignende ordning for fylkeskommunale sykehusselskap. Komiteen er klar over at det i så fall må gjøres bruk av regler som setter grenser for styrets kompetanse til låneopptak og investeringer. Her vises det til at slike begrensede regler er tatt i bruk for statsforetaket. Likeens vil det være klart at sykehusselskapets investeringsbeslutninger, for eksempel i byggesaker, vil omfattes av de ordinære godkjenningsordninger som gjelder sykehusinvesteringer.

Komiteen ber om at departementet i sitt videre utviklingsarbeid vurderer om det bør gjennomføres endringer langs disse linjer.

*§ 36 Regnskap*

Komiteen har merket seg at etter lovforslaget § 36 annet ledd kan sykehusselskap i vedtektene pålegges å avgi et tilleggsregnskap ført etter kommunale regnskapsprinsipper. En slik dobbelrapportering vil medføre merbelastning for sykehusselskapene. Departementet bør følge nøye opp virkningen av denne bestemmelsen i forhold til om sykehusselskap pålegges unødig dobbelrapportering. Dette bør vurderes i lys av erfaringene som vinnes gjennom KOSTRA.

*§ 37 Revisjon*

Komiteen har merket seg at lovforslaget § 37 inneholder en bestemmelse om at fylkeskommunen selv fritt kan beslutte om sykehusselskap skal revideres av fylkeskommunens egen revisor, eventuelt distriktsrevisjonen, eller om oppgaven skal settes ut til et privat revisjonsfirma. Ved å åpne for fristilling av denne oppgaven, gjør denne bestemmelsen det mulig

for fylkeskommunen å etablere konkurranse om å få utføre revisjonsoppgaven. Samtidig står det fylkeskommunen fritt å velge for eksempel fylkeskommunens egen revisor.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til helseministerens svar av 29. mai 2000 på spørsmål om kontrollordninger med sykehusselskapenes økonomi, ressursforbruk og måloppnåelse.

Flertallet viser til at det er selskapsmøtet sammen med styret for selskapet som må sørge for at det etableres gode kontrollordninger, og at det er selskapsmøtet som kan etablere de kontrollrutiner som det ønsker.

I det nevnte brev sies det:

«Fylkeskommunen kan derfor opprette en kontrollkomité som utøver kontroll med forvaltningen av sykehusselskapet på vegne av eier.»

Flertallet viser og til at det ordinære kontrollutvalget skal ivareta eierens interesser, og viser til helseministerens brev hvor det sies:

«Fylkeskommunens kontrollutvalg skal kontrollere at fylkeskommunen som bestiller av sykehustjenester, får de sykehustjenester sykehusselskapet som leverandør, har forpliktet seg til å levere. Dersom fylkeskommunen delegerer eierfunksjonen til ordfører eller rådmann, skal kontrollutvalget på vegne av fylkestinget dessuten føre tilsyn med hvorledes fylkeskommunens eierinteresser ivaretas.»

#### *§ 43 Omdanning til fylkeskommunale selskaper*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 43 første ledd første punktum lyde:

Fylkeskommunalt sykehus eller del av slik virksomhet kan som helhet overføres til et fylkeskommunalt sykehusselskap etter loven her ved at eiendeler, rettigheter, herunder offentlige tillatelser, og forpliktelser som er knyttet til virksomheten, overføres til sykehusselskapet.»

#### *§ 46 Endringer i andre lover*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine respektive merknader til § 10 og fremmer følgende forslag:

«I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

§ 2-7 nytt annet ledd skal lyde:

Eies virksomhet som nevnt i første ledd av sykehusselskap eller interkommunalt selskap, påligger plikten til å sørge for opplæring, etterutdanning og videreutdanning selskapet.

§ 2-8 nytt tredje ledd skal lyde:

Eies virksomhet som nevnt i første og andre ledd av sykehusselskap eller interkommunalt selskap, påligger plikten til å gi den informasjon som er omtalt i bestemmelsene, selskapet.

Nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

Kapittel 4 får slik overskrift:

Godkjenning av helseinstitusjoner og helsetjenester og forbud mot organisering av offentlig eide sykehus som aksjeselskap

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer følgende forslag:

«I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal ny § 4-2 lyde:

Forbud mot organisering av offentlig eide sykehus som aksjeselskap

Offentlig eide sykehus kan ikke organiseres som aksjeselskap etter lov av 13. juni 1997 nr. 44 om aksjeselskaper eller lov av 13. juni 1997 nr. 45 om allmennaksjeselskaper.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti går mot at det i loven skal åpnes for at offentlige sykehus kan omdannes til aksjeselskap og fremmer forslag til ny § 4-3 i lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten i tråd med dette. Dette medlem vil ivareta kravet til godkjenning av sykehusomdanningen til eget rettssubjekt gjennom departementet, slik Regjeringens forslag til ny § 4-2 i lov om spesialisthelsetjenesten legger opp til. Siden Regjeringens forslag til § 4-2 også inkluderer aksjeselskap, fremmer dette medlem forslag til ny § 4-2 første ledd der aksjeselskap ikke er medtatt.

Dette medlems forslag til ny § 4-3 er av tekniske årsaker identisk med Arbeiderpartiets forslag til ny § 4-2. Dersom dette medlems forslag til ny § 4-2 faller, vil dette medlem trekke forslaget til ny § 4-3, og stemme for Arbeiderpartiets forslag til ny § 4-2.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

Ny § 4-2 skal lyde:

Godkjenning av omdanning av sykehus til eget rettssubjekt

Fylkeskommunalt vedtak om at sykehus eller del av slik virksomhet skal overføres til et interkommunalt selskap eller annet eget rettssubjekt, må godkjennes av departementet før overføringen kan skje. Fylkeskommunen skal forelegge slike vedtak for departementet for godkjenning.

Ved vurderingen av om godkjenning skal gis, kan det blant annet legges vekt på samfunnsmessige hensyn. Det kan settes slike vilkår for godkjenning som departementet finner er nødvendig for å ivareta de samfunnsmessige hensynene og for at fylkeskommunen skal kunne oppfylle sine plikter etter denne loven og bestemmelser gitt i medhold av den.

Fylkeskommunen skal orientere departementet om vesentlige endringer i virksomheten som kan endre forutsetningene for godkjenningen.

Departementet kan kreve at fylkeskommunen og det selskap e.l. som får virksomheten overdratt til seg, gir de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om godkjenning skal gis, herunder gir innsyn i saksdokumentene.

Ny § 4-3 skal lyde:

Offentlig eide sykehus kan ikke organiseres som aksjeselskap etter lov av 13. juni 1997 nr. 44 om aksjeselskaper eller lov av 13. juni 1997 nr. 45 om allmennaksjeselskaper.»

Komiteens medlemmer fra Høyre mener i tråd med Sørensen-utvalgets innstilling at alle aktuelle tilknytningsformer bør være tilgjengelige for sykehuseierne, og at sykehuseierne skal kunne stå fritt til å velge mellom disse ut fra egen vurdering av de ulike tilknytningsformenes hensiktsmessighet. Det vises til Sørensen-utvalget, som i sin innstilling legger «... avgjørende vekt på sykehuseiernes organisasjonsfrihet som et grunnleggende demokratisk og forvaltningsmessig hensyn».

Disse medlemmer støtter derfor ikke departementets forslag når det gjelder godkjenningsbestemmelser i lov om fylkeskommunale sykehusselskaper og lov om spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer mener sykehuseiernes frihet til å velge tilknytningsform på fritt grunnlag uten statlig overstyring bør gå klart frem av lovverket, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 2-1 nytt fjerde ledd lyde:

Fylkeskommunen bestemmer tilknytningsform for sine sykehus. Fylkeskommunale sykehus kan organiseres som forvaltningsorgan, kommunalt foretak, fylkeskommunalt sykehusselskap, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse.

Nåværende fjerde ledd blir femte ledd.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

«I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 4-1 tredje ledd lyde:

Ved vurdering av om godkjenningen kan gis, kan det blant annet legges vekt på om faglige hensyn taler for at helseinstitusjonen eller helsetjenesten godkjennes, og om de tjenester som skal ytes, finnes forsvarlige.»

Disse medlemmer vil stemme mot proposisjonens forslag til ny § 4-2 i spesialisthelsetjenesteloven.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til proposisjonen og fremmer i henhold til dette følgende forslag:

«I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal ny § 4-2 lyde:

Godkjenning av omdanning av sykehus til eget rettssubjekt

Fylkeskommunalt vedtak om at sykehus eller del av slik virksomhet skal overføres til et interkommunalt selskap, aksjeselskap eller annet eget rettssubjekt, må godkjennes av departementet før overføringen kan skje. Fylkeskommunen skal forelegge slike vedtak for departementet for godkjenning.

Ved vurderingen av om godkjenning skal gis, kan det blant annet legges vekt på samfunnsmessige hensyn. Det kan settes slike vilkår for godkjenning som departementet finner er nødvendig for å ivareta de samfunnsmessige hensynene og for at fylkeskommunen skal kunne oppfylle sine plikter etter denne loven og bestemmelser gitt i medhold av den.

Fylkeskommunen skal orientere departementet om vesentlige endringer i virksomheten som kan endre forutsetningene for godkjenningen.

Departementet kan kreve at fylkeskommunen og det selskap e.l. som får virksomheten overdratt til seg, gir de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om godkjenning skal gis, herunder gir innsyn i saksdokumentene.»

### **3. FORSLAG FRA MINDRETALL**

#### **Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

##### *Forslag 1*

I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 43 første ledd første punktum lyde:

Fylkeskommunalt sykehus eller del av slik virksomhet kan som helhet overføres til et fylkeskommunalt sykehusselskap etter loven her ved at eiendeler, rettigheter, herunder offentlige tillatelser, og forpliktelser som er knyttet til virksomheten, overføres til sykehusselskapet.

#### *Forslag 2*

I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

§ 2-7 nytt annet ledd skal lyde:

Eies virksomhet som nevnt i første ledd av sykehusselskap eller interkommunalt selskap, påligger plikten til å sørge for opplæring, etterutdanning og videreutdanning selskapet.

§ 2-8 nytt tredje ledd skal lyde:

Eies virksomhet som nevnt i første og andre ledd av sykehusselskap eller interkommunalt selskap, påligger plikten til å gi den informasjon som er omtalt i bestemmelsene, selskapet.

Nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

Kapittel 4 får slik overskrift:

Godkjenning av helseinstitusjoner og helsetjenester og forbud mot organisering av offentlig eide sykehus som aksjeselskap

#### **Forslag fra Arbeiderpartiet:**

##### *Forslag 3*

I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal ny § 4-2 lyde:

Forbud mot organisering av offentlig eide sykehus som aksjeselskap

Offentlig eide sykehus kan ikke organiseres som aksjeselskap etter lov av 13. juni 1997 nr. 44 om aksjeselskaper eller lov av 13. juni 1997 nr. 45 om allmennaksjeselskaper.

#### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:**

##### *Forslag 4*

I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 4-1 tredje ledd lyde:

Ved vurdering av om godkjenningen kan gis, kan det blant annet legges vekt på om faglige hensyn taler for at helseinstitusjonen eller helsetjenesten godkjennes, og om de tjenester som skal ytes, finnes forsvarlige.

#### **Forslag fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

##### *Forslag 5*

I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal følgende bestemmelser lyde:

§ 8 første ledd skal lyde:

Når fylkestinget har truffet vedtak om opprettelse av sykehusselskap, jf. § 7, og vedtaket er godkjent av departementet etter § 10, oppretter fylkeskommunen et datert og underskrevet stiftelsesdokument som inneholder en henvisning til vedtaket om opprettelse, og som dessuten i det minste angir beslutning om:

1. Sykehusselskapets vedtekter
2. Fylkeskommunens innskudd i annet enn penger
3. Departementets godkjenning av opprettelsen

§ 10 skal lyde:

§ 10 Departementets godkjenning

Vedtaket etter § 7 om opprettelse av sykehusselskap og vedtaket etter §§ 43 og 44 om omdanning må godkjennes av departementet før stiftelsen av sykehusselskapet. Fylkeskommunen skal forelegge slike vedtak for departementet for godkjenning.

Ved vurderingen av om godkjenning skal gis, skal det blant annet legges vekt på samfunnsmessige hensyn. Det kan settes slike vilkår for godkjenning som departementet finner er nødvendig for å ivareta de samfunnsmessige hensynene og for at fylkeskommunen skal kunne oppfylle sine plikter etter lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten og bestemmelser gitt i medhold av den.

Fylkeskommunen skal orientere departementet om vesentlige endringer i virksomheten, organisering av denne eller andre forhold som kan endre forutsetningene for godkjenningen. Endringen kan ikke gjennomføres uten at den er godkjent av departementet. Et sykehusselskap kan ikke overdras til ny eier uten at overdragelsen er godkjent av departementet. Annet ledd gjelder tilsvarende.

Departementet kan kreve at fylkeskommunen og sykehusselskapet gir de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om godkjenning skal gis, herunder gir innsyn i saksdokumentene.

§ 17 skal lyde:

§ 17 Selskapsmøtets myndighet

Selskapsmøtet er sykehusselskapets øverste myndighet.

Selskapsmøtet treffer selv vedtak om sykehusselskapets regnskap, budsjett og økonomiplan og andre saker som etter lov eller vedtekter skal behandles i selskapsmøtet. Også andre vesentlige eierspørsmål og saker av vesentlig, prinsipiell, politisk og samfunns-

messig betydning må forelegges selskapsmøtet for godkjenning.

Saker som er nevnt i annet ledd annet punktum og som er av særlig betydning for fylkeskommunen, skal forelegges fylkestinget før selskapsmøtet treffer vedtak i saken. Dette gjelder ikke hvis fylkestinget selv er selskapsmøte, jf. § 13 annet ledd.

Det kan fastsettes i vedtektene at visse typer saker som ellers hører under styret, jf. § 24, må godkjennes av selskapsmøtet. Slik vedtektsbestemmelse kan bare gjøres gjeldende overfor en tredjeperson når bestemmelsen er registrert i Foretaksregisteret, eller når tredjepersonen kjente eller burde kjent vedtektsbestemmelsen.

§ 30 skal lyde:

§ 30 Budsjettavvik

Er det grunn til å anta at det blir vesentlig svikt i inntektene eller en vesentlig økning i utgiftene i forhold til budsjettet, skal sykehusselskapets styre straks gi melding om forholdet til fylkeskommunen. Selskapsmøtet skal straks behandle saken. På møtet skal styret redegjøre for grunnen til budsjettavviket og legge fram forslag til revidert budsjett.

### **Forslag fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:**

*Forslag 6*

I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal ny § 4-2 lyde:

Godkjenning av omdanning av sykehus til eget rettssubjekt

Fylkeskommunalt vedtak om at sykehus eller del av slik virksomhet skal overføres til et interkommunalt selskap, aksjeselskap eller annet eget rettssubjekt, må godkjennes av departementet før overføringen kan skje. Fylkeskommunen skal forelegge slike vedtak for departementet for godkjenning.

Ved vurderingen av om godkjenning skal gis, kan det blant annet legges vekt på samfunnsmessige hensyn. Det kan settes slike vilkår for godkjenning som departementet finner er nødvendig for å ivareta de samfunnsmessige hensynene og for at fylkeskommunen skal kunne oppfylle sine plikter etter denne loven og bestemmelser gitt i medhold av den.

Fylkeskommunen skal orientere departementet om vesentlige endringer i virksomheten som kan endre forutsetningene for godkjenningen.

Departementet kan kreve at fylkeskommunen og det selskap e.l. som får virksomheten overdratt til seg, gir de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om godkjenning skal gis, herunder gir innsyn i saksdokumentene.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet:**

*Forslag 7*

Ny lov om omdanning av sykehus til aksjeselskap skal lyde:

§ 1 Lovens virkeområde

Denne lov gjelder alle offentlig eide sykehus.

Med offentlig eid sykehus menes sykehus som er eid av stat, fylkeskommune eller kommune.

§ 2 Lovens formål

Denne lovs formål er å bidra til en bedre økonomisk styring av og effektivisering av norske sykehus.

§ 3 Selskapsform

Alle sykehus som er i offentlig eie, skal organiseres som aksjeselskap eller allmennaksjeselskap, etter lov av 13. juni 1997 nr. 44 om aksjeselskaper eller lov av 13. juni 1997 nr. 45 om allmennaksjeselskaper.

§ 4 Ikraftredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

*Forslag 8*

I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 7 lyde:

§ 7 Vedtak om opprettelse av sykehusselskap

Fylkestingene skal treffe vedtak om å opprette fylkeskommunale sykehusselskap for alle sine offentlige sykehus. Vedtaket skal uttrykkelig betegne det fylkeskommunale sykehusselskap som sykehusselskap. Ved opprettelsen skal fylkestinget selv fastsette sykehusselskapets vedtekter, jf. § 11 og treffe eventuelle vedtak etter § 13 tredje ledd.

*Forslag 9*

Stortinget ber Regjeringen medvirke til en omdanning av alle offentlige sykehus til aksjeselskap.

### **Forslag fra Høyre:**

*Forslag 10*

I lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. skal § 1 lyde:

§ 1 Lovens formål

Lovens formål er å legge til rette for et bedre tjenestetilbud og mer effektiv ressursutnyttelse i den fylkeskommunale helsetjenesten ved at fylkeskommunalt sykehusselskap blir en tilgjengelig tilknytningsform for fylkeskommuner som ønsker å fristille sine sykehus ved at disse organiseres som selvstendige rettssubjekter.



Fylkeskommunen bestemmer tilknytningsform for sine sykehus. Fylkeskommunale sykehus kan organiseres som forvaltningsorgan, kommunalt foretak, fylkeskommunalt sykehusselskap, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse.

§ 1 i Regjeringens forslag blir § 2 osv.

#### *Forslag 11*

I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endring:

§ 2-1 nytt fjerde ledd skal lyde:

Fylkeskommunen bestemmer tilknytningsform for sine sykehus. Fylkeskommunale sykehus kan organiseres som forvaltningsorgan, kommunalt foretak, fylkeskommunalt sykehusselskap, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse.

Nåværende fjerde ledd blir femte ledd.

#### **Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:**

#### *Forslag 12*

I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

Ny § 4-2 skal lyde:

Godkjenning av omdanning av sykehus til eget rettssubjekt

Fylkeskommunalt vedtak om at sykehus eller del av slik virksomhet skal overføres til et interkommunalt selskap eller annet eget rettssubjekt, må godkjennes av departementet før overføringen kan skje. Fylkeskommunen skal forelegge slike vedtak for departementet for godkjenning.

Ved vurderingen av om godkjenning skal gis, kan det blant annet legges vekt på samfunnsmessige hensyn. Det kan settes slike vilkår for godkjenning som departementet finner er nødvendig for å ivareta de samfunnsmessige hensynene og for at fylkeskommunen skal kunne oppfylle sine plikter etter denne loven og bestemmelser gitt i medhold av den.

Fylkeskommunen skal orientere departementet om vesentlige endringer i virksomheten som kan endre forutsetningene for godkjenningen.

Departementet kan kreve at fylkeskommunen og det selskap e.l. som får virksomheten overdratt til seg, gir de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om godkjenning skal gis, herunder gir innsyn i saksdokumentene.

Ny § 4-3 skal lyde:

Offentlig eide sykehus kan ikke organiseres som aksjeselskap etter lov av 13. juni 1997 nr. 44 om aksjeselskaper eller lov av 13. juni 1997 nr. 45 om allmennaksjeselskaper.

#### **4. KOMITEENS TILRÅDING**

Komiteen viser for øvrig til proposisjonen og det som står foran, og rår Odelstinget til å gjøre slike

vedtak:

A

vedtak til lov

om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m.

§ 1 Lovens virkeområde

Denne loven gjelder for fylkeskommunalt sykehusselskap som eies av en fylkeskommune alene og som fylkestinget selv har bestemt at loven skal gjelde for, jf. § 7.

Denne loven gjelder ikke på Svalbard og Jan Mayen. Kongen kan bestemme at den helt eller delvis skal gjelde på Svalbard og Jan Mayen og kan fastsette nærmere regler under hensyn til de stedlige forhold, herunder regler som fraviker bestemmelser i denne loven.

§ 2 Oslo kommune

Det som er fastsatt for fylkeskommuner i denne loven, gjelder også for Oslo kommune.

§ 3 Forholdet til annen lovgivning

Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) gjelder for fylkeskommunalt sykehusselskap. Klageinstans for enkeltvedtak truffet av fylkeskommunalt sykehusselskap er fylkestinget eller, etter fylkestingets bestemmelse, fylkesutvalget eller en eller flere særskilte klagenemnder oppnevnt av fylkestinget.

Lov 19. juni 1970 nr. 69 om offentlighet i forvaltningen (offentlighetsloven) gjelder for fylkeskommunalt sykehusselskap.

Lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) gjelder ikke for fylkeskommunalt sykehusselskap. Lovens kapittel 6 gjelder heller ikke for fylkestinget når det er selskapsmøte, jf. § 12 annet ledd.

§ 4 Partsstilling m.v.

Fylkeskommunalt sykehusselskap har selv rettigheter og plikter, er part i avtaler med private og offentlige myndigheter og har partsstilling overfor domstolen og andre myndigheter.

Fylkeskommunen inngår og sier opp tariffavtale på vegne av sykehusselskap og gir og mottar kollektiv arbeidsoppgivelse som gjelder for sykehusselskapet, med mindre det er særskilt fastsatt i vedtektene at et sykehusselskap skal ha slik myndighet.

Fylkeskommunen kan i samsvar med kommune-loven § 28, overdra tariffmyndighet m.v. som omtalt i annet ledd.

#### § 5 Utdeling av sykehusselskapets midler

Utdeling av sykehusselskapets midler til fylkeskommunen besluttes av selskapsmøtet etter forslag fra styret eller med styrets samtykke etter at årsregnskapet fra siste regnskapsår er fastsatt.

Utdeling kan bare besluttes dersom midlene ikke trengs til betaling av sykehusselskapets forpliktelser eller til sykehusselskapets virksomhet.

#### § 6 Fylkeskommunens ansvar for sykehusselskapets forpliktelser

Fylkeskommunen hefter ubegrenset for sykehusselskapets forpliktelser.

En selskapskreditor må først gjøre krav gjeldende mot sykehusselskapet. Kreditorer som har krevd sykehusselskapet for klar og forfalt gjeld, kan gjøre krav gjeldende mot fylkeskommunen dersom fordringen ikke er betryggende sikret. Vilkåret er at kreditor tidligst fire uker etter første påkrav har sendt ytterligere et påkrav til sykehusselskapet med betalingsfrist på minst to uker og ikke har mottatt betaling innen utløpet av denne sist fastsatte fristen.

#### § 7 Vedtak om opprettelse av sykehusselskap

Fylkestinget treffer selv vedtak om å opprette fylkeskommunalt sykehusselskap. Vedtaket skal uttrykkelig betegne det fylkeskommunale sykehusselskapet som sykehusselskap. Ved opprettelsen skal fylkestinget selv fastsette sykehusselskapets vedtekter, jf. § 10, og treffe eventuelt vedtak etter § 12 tredje ledd.

#### § 8 Stiftelsesdokument

Når fylkestinget har truffet vedtak om opprettelse av sykehusselskap, jf. § 7, oppretter fylkeskommunen et datert og underskrevet stiftelsesdokument som inneholder en henvisning til vedtaket om opprettelse og som dessuten i det minste angir beslutning om:

1. Sykehusselskapets vedtekter.
2. Fylkeskommunens innskudd i annet enn penger.

Sykehusselskapet anses stiftet fra det tidspunkt stiftelsesdokumentet er undertegnet. Fra det tidspunkt kan sykehusselskapet ha partsstilling etter § 4.

#### § 9 Registrering i Foretaksregisteret

Sykehusselskapet skal meldes til Foretaksregisteret senest tre måneder etter at stiftelsesdokumentet er undertegnet.

#### § 10 Vedtekter

Sykehusselskap skal ha vedtekter som i det minste skal angi følgende:

1. Sykehusselskapets navn.
2. Den fylkeskommunen som eier sykehusselskapet.
3. Den kommune der selskapet har sitt hovedkontor.
4. Sykehusselskapets formål.
5. Helsepolitisk målsetting og hovedoppgaver.
6. Hvilke type planer fylkeskommunen krever utarbeidet.
7. Hvilke meldinger sykehusselskapet skal fremlegge for fylkeskommunen.
8. Fylkeskommunens innskudd i sykehusselskapet.
9. Eventuelle rammer for investeringer og låneopp-tak, jf. § 32 første ledd.
10. Antall styremedlemmer, eller laveste og høyeste antall styremedlemmer.
11. Hvilke saker eller typer av saker som skal behandles i selskapsmøte.
12. Annet som etter lov krever vedtektsbestemmelse.

#### § 11 Vedtektsendringer

Endringer i vedtektene vedtas av fylkestinget selv.

#### § 12 Selskapsmøtet

Fylkeskommunen utøver sin myndighet i sykehusselskapet i selskapsmøtet.

Fylkestinget er selskapsmøte.

Fylkestinget kan selv beslutte at fylkesordfører eller administrasjonssjef skal være selskapsmøte. I fylkeskommune med parlamentarisk styreform kan fylkesrådet være selskapsmøte.

Dersom fylkestinget har besluttet at fylkesrådet skal være selskapsmøte, kan fylkesrådet delegerer til ett av sine medlemmer å være selskapsmøte. Dersom fylkestinget har besluttet at administrasjonssjefen skal være selskapsmøte, kan administrasjonssjefen likeledes delegerer funksjonen som selskapsmøte.

Beslutninger etter annet og tredje ledd kan når som helst omgjøres av det organ som har truffet beslutningen eller av fylkestinget selv.

#### § 13 Møterett i selskapsmøte

Rett til å være tilstede i selskapsmøte og uttale seg har sykehusselskapets styre, daglig leder og revisor. Styrets leder og daglig leder har plikt til å være tilstede med mindre dette er åpenbart unødvendig eller det foreligger gyldig forfall. I tilfelle gyldig forfall, skal det utpekes en stedfortreder. Selskapets revisor har plikt til å være tilstede når de sakene som skal behandles er av slik art at hans nærvær kan anses nødvendig.

#### § 14 Innkalling til selskapsmøte

Fylkeskommunen innkaller til selskapsmøte og bestemmer innkallingsmåten.

Til møtet innkalles de som etter § 13 har rett til å være tilstede i selskapsmøte.

Innkallingen skal bestemt angi de saker som skal behandles på møtet. Selskapsmøtet kan ikke treffe vedtak i andre saker enn de som er nevnt i innkallingen, med mindre samtlige av de som etter § 13 har rett til å være tilstede samtykker i det.

#### § 15 Saksbehandlingen i selskapsmøtet

Selskapsmøtet ledes av styrets leder med mindre selskapsmøtet bestemmer at en annen skal lede møtet.

Når fylkestinget eller fylkesrådet er selskapsmøte, jf. § 12 annet og tredje ledd, er selskapsmøtet beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene er til stede. Som selskapsmøtets beslutning gjelder det som flertallet av de møtende har stemt for, dersom ikke vedtektene fastsetter andre avstemningsregler. Ved stemmelikhet er henholdsvis fylkesordførers og fylkesrådets leders stemme avgjørende. Ved valg eller ansettelse gjelder § 18 tredje ledd tilsvarende, unntatt § 18 tredje ledd siste punktum som kun gjelder ved valg. Ved valg gjelder § 18 fjerde ledd tilsvarende.

Møtelederen skal sørge for at det føres protokoll for selskapsmøtet. Protokollen skal underskrives av møtelederen og en annen person som velges blant de tilstedeværende. Er noen av de som etter § 13 har rett til å være tilstede på møtet uenig i selskapsmøtets beslutning, kan de kreve å få sin oppfatning innført i protokollen.

#### § 16 Selskapsmøtets myndighet

Selskapsmøtet er sykehusselskapets øverste myndighet.

Selskapsmøtet treffer selv vedtak om sykehusselskapets regnskap, budsjett og økonomiplan og andre saker som etter lov eller vedtekter skal behandles i selskapsmøtet.

#### § 17 Salg av sykehusselskapets faste eiendommer m.v.

Vedtak om å avhende eller pantsette fast eiendom eller andre større kapitalgjenstander og vedtak om å foreta investeringer som er av vesentlig betydning for sykehusselskapet eller fylkeskommunen, må treffes av selskapsmøtet etter forslag fra styret.

#### § 18 Styret og styrets sammensetning

Sykehusselskap skal ha et styre på minst tre medlemmer. Dersom de ansatte skal velge styremedlemmer etter § 19 annet eller tredje ledd, skal styret ha minst fem medlemmer. Dersom de ansatte skal velge styremedlemmer etter § 19 tredje ledd, skal styret ha minst syv medlemmer.

Styremedlemmene velges av selskapsmøtet med de unntak som følger av § 19.

Når fylkestinget er selskapsmøtet, jf. § 12 annet ledd eller tredje ledd annet punktum, gjennomføres

valg av styremedlemmer som flertallsvalg. Den eller de som har fått mer enn halvparten av de avgitte stemmene, med de modifikasjoner som følger av fjerde ledd, anses da valgt. Hvis ingen eller et utilstrekkelig antall får slikt flertall, holdes ny avstemning. Ved den nye avstemningen er den eller de valgt som får flest stemmer. Ved stemmelikhet, avgjøres valget ved loddtrekning.

Skal styret ha tre medlemmer, skal begge kjønn være representert. Skal styret ha fire eller flere medlemmer, skal hvert kjønn være representert med minst 40 pst. Viser det seg ved optellingen at ett kjønn vil få færre styremedlemmer enn det som kreves, rykker kandidater fra det underrepresenterte kjønn opp i det omfang som er nødvendig for å oppnå slik representasjon i styret som følger av disse reglene.

Med mindre fylkestinget har bestemt annerledes, velger selskapsmøtet varamedlemmer på samme måte som bestemt for medlemmer i tredje ledd. Varamedlemmer må velges på samme måte som bestemt i fjerde ledd.

Selskapsmøtet kan når som helst avsette et styremedlem som det selv har valgt.

Selskapsmøtet velger styrets leder og nestleder med mindre det er fastsatt i vedtektene at valget foretas av styret selv. Styrets leder og nestleder velges blant de medlemmene av styret som er valgt av selskapsmøtet.

Daglig leder, fylkeskommunens administrasjonssjef og stedfortreder og leder av vedkommende forvaltningsgren, sykehusselskapets revisor, fylkeslegen eller noen som er selskapsmøte, kan ikke være medlem av styret.

#### § 19 Ansattes styrerepresentasjon

I sykehusselskap som har 30 eller færre ansatte, har representanter for de ansatte i sykehusselskapet møte- og talerett i styret når styret behandler saker som gjelder forholdet mellom sykehusselskapet som arbeidsgiver og de ansatte.

I sykehusselskap som har flere enn 30 ansatte, kan et flertall av de ansatte kreve at inntil en tredel, men minst to av styrets medlemmer med varamedlemmer, velges av og blant de ansatte.

Har sykehusselskapet flere enn 200 ansatte, skal de ansatte velge et styremedlem og varamedlem i tillegg til den representasjonen som følger av annet ledd. Det kan inngås avtale mellom sykehusselskapet og fagforening som omfatter to tredeler av de ansatte eller et flertall av de ansatte, om at de ansatte istedenfor dette styremedlemmet skal velge to observatører og varamedlemmer.

Hvis sykehusselskapet har myndighet til å treffe enkeltvedtak eller fastsette forskrifter, jf. forvaltningsloven § 2, skal de ansattes representanter i styret ikke delta i behandlingen av disse sakene.

Kongen kan gi forskrift om beregningen av antall ansatte, herunder om bruk av gjennomsnittstall. Kongen kan også gi forskrift om valget, herunder om vilkår for stemmerett og valgbarhet, valgmåten og om avgjørelser av tvister om valget, samt om bortfall av verv som styremedlem.

Kongen kan gjøre unntak fra bestemmelsene i denne paragrafen.

#### § 20 Valgperiode for styremedlemmer

Styremedlemmene velges for to år med mindre annet er fastsatt i vedtektene. Valgperioden kan ikke settes lenger enn til fire år. Styremedlemmer tjenestegjør inntil nye medlemmer er valgt, selv om tjenestetiden er gått ut. Bestemmelsene i første og annet punktum gjelder ikke for styremedlemmer som er valgt av de ansatte etter § 19.

Når særlige forhold foreligger, har et styremedlem rett til å tre tilbake før valgperioden er ute. Det skal gis rimelig forhåndsvarsel til styret og til fylkeskommunen om slik tilbaketreden.

#### § 21 Innkalling til styremøter

Styrets leder sørger for at styret holder møter så ofte som det trengs.

Medlem av styret og daglig leder kan kreve at styret sammenkalles. Med mindre styret for det enkelte tilfellet bestemmer noe annet, har daglig leder rett til å være til stede og til å uttale seg på styremøtene.

Styrets leder innkaller til styremøte. Innkallingen skal skje med rimelig varsel og skal, så langt mulig, inneholde en saksliste utarbeidet av styrelederen.

#### § 22 Saksbehandlingen i styret

Styret er beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene er tilstede.

Styremøtet ledes av leder eller, i dennes fravær, av nestleder. Dersom ingen av disse er til stede, velges en møteleder.

Som styrets beslutning gjelder det som flertallet av de møtende har stemt for, dersom ikke annet er fastsatt i vedtektene. De som stemmer for et forslag, må likevel utgjøre mer enn en tredel av samtlige styremedlemmer for at forslaget skal anses som vedtatt. Ved stemmelikhet er møtelederens stemme avgjørende. Ved valg gjelder § 18 tredje og fjerde ledd tilsvarende. Ved ansettelse gjelder § 18 tredje ledd tilsvarende.

Det skal føres protokoll fra møtet. Protokollen skal underskrives av samtlige tilstedeværende styremedlemmer. Styremedlem eller daglig leder som er uenig i styrets beslutning, kan kreve å få sin oppfatning innført i protokollen.

#### § 23 Styrets myndighet

Forvaltningen av fylkeskommunalt sykehusselskap hører under styret som har ansvar for en tilfredsstillende organisering av sykehusselskapets virksomhet. Styret skal påse at virksomheten drives i samsvar med sykehusselskapets formål, vedtekter, årsbudsjett og andre vedtak og retningslinjer fastsatt av selskapsmøtet. Styret skal sørge for at bokføringen og formuesforvaltningen er gjenstand for betryggende kontroll.

Styret skal føre tilsyn med daglig leders ledelse av sykehuset.

#### § 24 Daglig leder

Sykehusselskapet skal ha en daglig leder som tilsettes av styret med mindre det er fastsatt i vedtektene at daglig leder tilsettes av selskapsmøtet.

Daglig leder forestår den daglige ledelsen av selskapet og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter selskapets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker kan den daglige leder bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt daglig leder myndighet til det, eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for selskapets virksomhet. Styret skal i så fall snarest mulig underrettes om saken.

#### § 25 Inhabilitet

Om inhabilitet for sykehusselskapets ansatte og medlemmer av sykehusselskapets styrende organer gjelder kommuneloven § 40 nr. 3 tilsvarende.

#### § 26 Sykehusselskapets representasjon

Styret representerer sykehusselskapet utad og tegner dets firma.

Styret kan gi styremedlem eller daglig leder rett til å tegne sykehusselskapets firma og kan bestemme at de som har slik rett må utøve den i fellesskap.

Daglig leder representerer sykehusselskapet utad i saker som faller inn under dennes myndighet etter § 25.

#### § 27 Overskridelse av representasjonsretten

Bestemmelser om signaturretten som nevnt i § 26 annet ledd kan bare gjøres gjeldende overfor en tredjeperson når opplysning om beslutningen er registrert i Foretaksregisteret eller når tredjeperson kjente eller burde kjent til slik bestemmelse om signaturretten.

Har noen som representerer sykehusselskapet utad, etter reglene i § 26, ved handling på vegne av selskapet overskredet sin myndighet, er handlingen ikke bindende for sykehusselskapet. Dette gjelder dersom medkontrahenten innså eller burde innsett at myndigheten ble overskredet, og at det derfor ville stride mot

redelighet og god tro å gjøre rett etter handlingen gjeldende.

### § 28 Årsbudsjett

Selskapsmøtet skal selv vedta sykehusselskapets budsjett for kommende kalenderår og vesentlige endringer i budsjettet som følge av forhold som omhandlet i § 29.

Årsbudsjettet skal settes opp slik at det gir et realistisk bilde av virksomheten og det forventede økonomiske resultatet av driften.

Dersom sykehusselskapets budsjett forutsetter tilskudd fra fylkeskommunen, er budsjettet ikke endelig før fylkeskommunens budsjett er behandlet etter kommuneloven § 45 nr. 4, for så vidt angår tilskuddet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om årsbudsjettet for fylkeskommunale sykehusselskaper, herunder om dekking av tidligere års underskudd.

### § 29 Budsjettavvik

Dersom det blir vesentlig svikt i inntektene eller en vesentlig økning i utgiftene i forhold til budsjettet, tilligger det sykehusselskapets styre å vurdere å gjennomføre tiltak. Dersom det er styrets oppfatning at det også etter de planlagte tiltakene blir vesentlig svikt i inntektene eller en vesentlig økning i utgiftene i forhold til budsjettet, skal sykehusselskapets styre straks varsle fylkeskommunen og redegjøre for saken.

### § 30 Økonomiplan

Selskapsmøtet skal selv en gang i året vedta sykehusselskapets økonomiplan. Den skal legges til grunn ved sykehusselskapets budsjettarbeid og øvrige planleggingsarbeid. Økonomiplanene skal omfatte de fire neste budsjettårene og gi en realistisk oversikt over sannsynlige inntekter, forventede utgifter og prioriterte oppgaver, herunder investeringsplaner og finansieringen av disse i planperioden. I økonomiplanen skal det inngå en oversikt over sykehusselskapets samlede gjeldsbyrde og over utgifter til renter og avdrag i planperioden.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om økonomiplanens innhold.

### § 31 Realiserte verdier

Midler som innkommer ved salg av eiendeler som nevnt i § 17, kan ikke brukes til å dekke løpende utgifter. Departementet kan i særlige tilfeller dispensere fra forbudet.

### § 32 Låneopptak og garantitilsagn

Sykehusselskapet kan ikke ta opp lån eller stille økonomiske garantier med mindre det er særskilt fastsatt i vedtektene at det skal ha slik adgang. Dersom sykehusselskapet har adgang til å foreta slike disposisjo-

ner, skal vedtak om å foreta disposisjonene godkjennes av selskapsmøtet.

Selskapsmøtets vedtak etter første ledd annet punktum må godkjennes av departementet.

Sykehusselskapet kan bare ta opp lån til kapitalformål og til konvertering av eldre gjeld. Det kan også ta opp lån til likviditetsformål. Likviditetslån må gjøres opp før regnskapsavslutning for vedkommende budsjettår. Foreligger det regnskapsunderskudd som etter økonomiplanen skal dekkes over flere år, kan motsvarende lån tilbakebetales over samme tidsrom.

Sykehusselskapet kan ikke stille garanti eller pantsette sine eiendeler til sikkerhet for andres økonomiske forpliktelser.

Avtale i strid med bestemmelsene i denne paragrafen er ugyldig.

Departementet kan gi nærmere forskrifter til utfylling av denne paragrafen.

### § 33 Utlegg, arrest, konkurs m.v.

Selskapets eiendeler kan ikke være gjenstand for utlegg eller arrest.

Konkurs og gjeldsforhandling etter lov 8. juni 1984 nr. 58 om gjeldsforhandling og konkurs kan ikke åpnes i sykehusselskap.

### § 34 Informasjon om ressursbruk og tjenesteytelser

Departementet kan i forskrift gi regler om at sykehusselskap skal gi departementet løpende informasjon om ressursbruk og tjenesteytelser til bruk i nasjonale informasjonssystemer og regler om hvorledes slik informasjon skal frembringes, stilles opp og avgis.

### § 35 Regnskap

Sykehusselskapet skal føre regnskap etter regnskapslovens bestemmelser. Departementet kan gi nærmere bestemmelser for å tilpasse regnskapet til lovens bestemmelser om sykehusselskapers økonomiforvaltning.

Det kan i vedtektene bestemmes at sykehusselskapet i tillegg skal avgi regnskap etter kommunale regnskapsprinsipper.

Regnskapet fastsettes av selskapsmøtet.

### § 36 Revisjon

Sykehusselskapet skal ha revisor som velges av selskapsmøtet.

### § 37 Handleplikt ved tap av egenkapital

Hvis det må antas at sykehusselskapets egenkapital er lavere enn forsvarlig utfra risikoen ved og omfanget av virksomheten i sykehusselskapet, skal styret straks behandle saken. Styret skal innen rimelig tid varsle fylkeskommunen og gi den en redegjørelse for sykehusselskapets økonomiske stilling og foreslå tiltak som vil gi selskapet en forsvarlig egenkapital.

### § 38 Vedtak om oppløsning

Fylkestinget treffer selv vedtak om oppløsning av sykehusselskapet.

### § 39 Avviklingsstyre m.v.

Når fylkestinget har truffet vedtak om oppløsning etter § 38, skal det straks avholdes selskapsmøte hvor det velges avviklingsstyre og gis nærmere regler om avviklingsmåten. Avviklingsstyret velger selv leder og nestleder hvis ikke selskapsmøtet har gjort det.

Når avviklingsstyret er valgt, trer det ordinære styret ut av funksjon.

Beslutning om oppløsning skal straks meldes til Foretaksregisteret. Foretaksregisteret skal samtidig med registrering av meldingen kunngjøre beslutningen og varsle sykehusselskapets fordringshavere om at de må melde seg til sykehusselskapet innen en frist fastsatt av avviklingsstyret. Fristen regnes fra siste kunngjøring. Fristen skal være på minst en måned og ikke lenger enn tre måneder. Kunngjøringen skal rykkes inn to ganger med minst en ukes mellomrom i Norsk lysingsblad og en avis som er alminnelig lest på stedet.

Når varslingsfristen overfor kreditorerne er utløpt, og selskapsforpliktelser eventuelt er dekket, skal avviklingsstyret legge et skriftlig forslag til avviklingsoppgjør fram for selskapsmøtet til godkjenning.

Når avviklingsoppgjøret er godkjent av selskapsmøtet, skal avviklingsstyret straks melde fra til Foretaksregisteret om at selskapet er avviklet.

### § 40 Ansvar etter avviklingen

Etter at sykehusselskapet er avviklet, svarer fylkeskommunen overfor kreditorer som ikke har fått dekning.

Alle krav foreldes senest tre år regnet fra det tidspunkt da sykehusselskapets avvikling ble registrert i Foretaksregisteret. Dette gjelder bare krav som forfaller før utløpet av denne foreldelsesfristen. Slike krav foreldes likevel ikke før seks måneder etter forfall.

For krav som forfaller etter utløpet av treårsfristen, gjelder foreldelseslovens alminnelige regler.

### § 41 Erstatningsansvar

Styremedlem, daglig leder, medlem av avviklingsstyret og revisor plikter å erstatte tap som vedkommende forsettlig eller uaktsomt har voldt sykehusselskapet, fylkeskommunen eller andre under utførelsen av sin oppgave.

Erstatningsansvar etter første ledd kan lempes etter lov om skadeserstatning § 5-2.

Beslutning om at sykehusselskapet skal gjøre ansvar gjeldende, treffes av selskapsmøtet.

### § 42 Omdanning til fylkeskommunale sykehusselskaper

Fylkeskommunalt sykehus og sykehus som drives av et heleid fylkeskommunalt aksjeselskap, eller del

av slik virksomhet, kan som helhet overføres til et fylkeskommunalt sykehusselskap etter loven her ved at eiendeler, rettigheter, herunder offentlige tillatelser, og forpliktelser som er knyttet til virksomheten, overføres til sykehusselskapet. Fordringshavere og øvrige rettighetshavere kan ikke motsette seg overføringen eller gjøre gjeldende at den utgjør en bortfallsgrunn for rettsforholdet.

Omregistrering i grunnbok og andre offentlige registre i forbindelse med omorganiseringen skjer ved navneendring.

### § 43 Omdanning til interkommunale selskaper

Fylkestinget kan selv treffe vedtak om at sykehus som drives av et fylkeskommunalt sykehusselskap, eller del av slik virksomhet, som en helhet overføres til et interkommunalt selskap, jf. lov 29. januar 1999 nr. 6, som har som formål å drive sykehusvirksomhet, ved at eiendeler, rettigheter, herunder offentlige tillatelser, og forpliktelser som er knyttet til virksomheten, overføres til det interkommunale selskapet. Fordringshavere og øvrige rettighetshavere kan ikke motsette seg overføringen eller gjøre gjeldende at den utgjør en bortfallsgrunn for rettsforholdet.

Omregistrering i grunnbok og andre offentlige registre i forbindelse med omorganiseringen skjer ved navneendring.

### § 44 Ikrafttreden

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

### § 45 Endringer i andre lover

1. I lov 21. juni 1985 nr. 78 om registrering av foretak gjøres følgende endringer:

§ 2-1 første ledd nr. 10 skal lyde:

*Fylkeskommunalt sykehusselskap*

Nåværende nr. 10 blir nytt nr. 11.

§ 4-4 bokstav a skal lyde:

Bekreftet gjenpart av stiftelsesdokument og bekreftet utskrift av protokollen fra generalforsamlinger, meldte opplysninger i aksjeselskap, allmennaksjeselskap, annet selskap med begrenset ansvar, forening og annen innretning; stiftelsesavtalen i ansvarlig selskap, kommandittselskap og europeisk økonomisk foretaksgruppe, selskapsavtalen for interkommunale selskaper, for stiftelser den disposisjonen som danner grunnlaget for stiftelsen og *bekreftet gjenpart av stiftelsesdokumentet for fylkeskommunale sykehusselskaper*.

§ 4-4 bokstav e første punktum skal lyde:

Erklæring fra revisor om at de opplysninger som er gitt om innbetaling av aksjekapital, selskapskapital i kommandittselskap, jf. § 3-3 nr. 6 og 7, grunnkapital i stiftelse og innskuddskapital i statsforetak, interkommunalt selskap og fylkeskommunalt sykehusselskap er riktige.

2. I lov 21. juni 1985 nr. 79 om enerett til firma og andre forretningskjennetegn gjøres følgende endringer:

§ 2-2 ellevte ledd skal lyde:

*Firma for fylkeskommunalt sykehusselskap skal inneholde ordene fylkeskommunalt sykehusselskap eller FSS.*

Nåværende ellevte ledd blir nytt tolvte ledd.

3. I lov 21. juni 1985 nr. 83 om ansvarlige selskaper og kommandittselskaper gjøres følgende endring:

§ 1-1 femte ledd skal lyde:

Kommune, fylkeskommune, interkommunalt selskap eller fylkeskommunalt sykehusselskap kan ikke være deltaker i ansvarlig selskap eller kommandittselskap etter loven.

4. I lov 26. juni 1992 nr. 86 om tvangsfullbyrdelse og midlertidig sikring gjøres følgende endringer:

Overskriften til § 1-2 skal lyde:

Krav mot staten, fylkeskommuner, kommuner, interkommunale selskaper og fylkeskommunale selskaper.

Annet ledd skal lyde:

Pengekrav mot en kommune, fylkeskommune, et interkommunalt selskap eller et fylkeskommunalt sykehusselskap kan ikke tvangsfullbyrdes etter kapittel 7 eller sikres etter kapittel 14, jf. kommuneloven § 52, lov om interkommunale selskaper § 23 og lov om fylkeskommunale sykehusselskaper § 33.

5. I lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner gjøres følgende endring:

§ 56 nr. 3 annet punktum skal lyde:

Dersom kommunen eller fylkeskommunen har etablert kommunalt eller fylkeskommunalt foretak etter kapittel 11, eller fylkeskommunen har etablert sykehusselskap etter lov om fylkeskommunale sykehus-

selskaper, skal departementet også sende melding om betalingsinnstilling til Foretaksregisteret.

6. I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

§ 2-7 nytt annet ledd skal lyde:

*Eies virksomhet som nevnt i første ledd av sykehusselskap, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse, påligger plikten til å sørge for opplæring, etterutdanning og videreutdanning selskapet eller stiftelsen.*

§ 2-8 første ledd skal lyde:

Eieren av en helseinstitusjon som omfattes av denne loven, har plikt til å gi videre den informasjon som er nødvendig for at allmennheten skal kunne ivareta sine rettigheter, jf. lov om pasientrettigheter § 2-1, § 2-2, § 2-3, § 2-4 og § 2-5.

§ 2-8 nytt tredje ledd skal lyde:

*Eies virksomhet som nevnt i første og andre ledd av sykehusselskap, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse, påligger plikten til å gi den informasjon som er omtalt i bestemmelsene, selskapet eller stiftelsen.*

Nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

§ 6-4 annet ledd nytt annet punktum skal lyde:

*Omfattes sykehuset av lov om fylkeskommunale sykehusselskaper, ytes tilskuddet til den fylkeskommunen som eier sykehusselskapet.*

§ 7-4 skal lyde:

Helsepersonell som er ansatt i offentlig eide helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, eller som mottar tilskudd fra fylkeskommunen til sin virksomhet, skal gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.

B

Stortinget ber Regjeringen utarbeide forslag til endringer i lov om fylkeskommunale sykehusselskaper slik at tilknytningsformen fylkeskommunalt sykehusselskap også kan benyttes for sykehus som har to eller flere fylkeskommuner som eiere.

Oslo, i sosialkomiteen, den 6. juni 2000

**John I. Alvheim**  
leder

**Are Næss**  
sekretær og ordfører