



# Innst. 62 L

(2012–2013)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 120 L (2011–2012)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i helseforetaksloven mv.

Til Stortinget

## 1. Sammendrag

### 1.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i helseforetaksloven. I tillegg foreslås en endring i pasient- og brukerrettighetsloven.

Det framholdes at forslagene er basert på praktiske erfaringer med helseforetaksmodellen så langt. Det har blitt foretatt noen endringer i modellen over tid uten at det har vært nødvendig å foreta lovendringer. Departementet foreslår at disse endringene blir tatt inn i loven slik at den kan gi et mer helhetlig bilde av helseforetaksmodellen. Det foreslås i tillegg en utvidelse av de organisatoriske valgmulighetene slik at spesialisthelsetjenesten i større grad kan organiseres innenfor helseforetaksmodellen. Departementet foreslår også at den nasjonale styringen av spesialisthelsetjenesten i større grad synliggjøres i helseforetaksloven.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i desember 2011 forslag til endringer i helseforetaksloven på høring. 27 instanser har hatt realitetsmerknader til forslaget.

Det redegjøres i proposisjonen for hovedtrekkene ved helseforetaksmodellen.

### 1.2 Synliggjøring av den nasjonale og politiske styringen av de regionale helseforetakene innenfor helseforetaksmodellen

Departementet ønsker å ta inn bestemmelser i helseforetaksloven som synliggjør statens og departementets overordnede politiske styring av de regionale helseforetakene.

Det foreslås at tildeling av bevilgning som styringsvirkemiddel skal synliggjøres på en bedre måte i loven ved at det kommer tydeligere fram at eier styrer gjennom å sette vilkår for tildeling av den årlige bevilgningen.

Det foreslås også at det skal framgå av loven at det avholdes foretaksmøte i regionale helseforetak ved begynnelsen av hvert år der eier fastsetter økonomiske og organisatoriske krav og rammer.

Videre foreslås det å lovfeste departementets praksis med å innhente opplysninger om virksomheten og avholde rapporteringsmøter for å holde seg orientert.

### 1.3 Saker av vesentlig betydning

Det er fastsatt i helseforetaksloven § 30 at en del viktige saker ikke kan avgjøres av styret for de regionale helseforetakene, men må behandles politisk og avgjøres av departementet i foretaksmøte. Dette gjelder saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet, saker som er av vesentlig betydning for løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver, saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning og saker som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger. Det framholdes at bestemmelsen er generelt formulert, og at dette har skapt usikkerhet om rekkevidden av bestemmelsen i en del saker.

Departementet mener det kan være hensiktsmessig at bestemmelsen omformuleres for å bli mer konk-

ret, og foreslår at det tas inn eksempler på saker som skal behandles i foretaksmøte, men uten at bestemmelsen får karakter av å være uttømmende. Det foreslås bl.a. å lovfeste at endringer i antall helseforetak og helseforetakenes geografiske opptaksområde skal vedtas av foretaksmøte.

#### 1.4 Ledelse av foretaksmøte

Det foreslås å foreta endring av helseforetaksloven § 19 slik at eier skal lede foretaksmøte for regionale helseforetak, men med adgang til å overlate møteledelsen til styrets leder. Styrets leder skal lede foretaksmøte i helseforetak.

#### 1.5 Felles foretaksmøte for flere foretak

Departementet foreslår at det foretas en endring i helseforetaksloven § 16 annet ledd som åpner for at eier kan avholde felles foretaksmøter for flere foretak. Departementet forutsetter at det ikke vil være hensiktsmessig å gjennomføre felles foretaksmøter der ett eller flere helseforetak er flereide, og foreslår at det kun åpnes for felles foretaksmøte for foretak med en felles eier.

#### 1.6 Utvikling av helseforetaksmodellens organisatoriske valgmuligheter

Virksomhet som ikke er spesialisthelsetjeneste, kan et helseforetak etablere eller skille ut og organisere som AS. Er virksomheten spesialisthelsetjeneste, kan et helseforetak eie den sammen med andre foretak, men helseforetaksloven har ingen organisatorisk løsning for at et helseforetak kan eie et helseforetak alene.

Det framholdes at helseforetak er en selskapsform som er tilpasset offentlig spesialisthelsetjeneste, og departementet mener at muligheten til å etablere felles eide helseforetak i organiseringen av spesialisthelsetjenesten, bidrar til en hensiktsmessig utvikling av helseforetaksmodellen. Det foreslås å åpne for at foretakene i stedet for å organisere slik virksomhet som ansvarlige selskaper, skal kunne legge slike oppgaver til ett helseforetak som de eier i fellesskap.

Departementet mener at det i helseforetaksloven skal åpnes for å organisere tjenester som er nødvendige og sentrale forutsetninger for utøvelse av spesialisthelsetjenesten, i helseforetak i stedet for selskap med begrenset ansvar.

Dersom foretak ønsker å skille ut virksomhet som verken yter spesialisthelsetjeneste eller er en nødvendig og sentral forutsetning for at det kan ytes spesialisthelsetjeneste, mener departementet at virksomheten fortsatt må organiseres med begrenset ansvar.

#### 1.7 Omdanning fra en annen tilknytningsform til foretak etter helseforetaksloven

Helseforetaksloven § 50 regulerer virksomhetsoverdragelser av offentlig virksomhet etter at helseforetaksmodellen trådte i kraft. Bestemmelsen sikrer enklest og mest mulig smidig overgang fra en tidligere tilknytningsform til helseforetaksmodellen. I lovteksten er kun nevnt det tilfellet at fylkeskommunal og statlig virksomhet omdannes til regionalt helseforetak eller helseforetak. Kommunal virksomhet er ikke uttrykkelig nevnt.

Departementet kan ikke se noen grunn til at eventuell overføring av eierskap mellom en kommune og et helseforetak skulle skje på en mindre smidig måte enn mellom en fylkeskommune og et foretak. Det foreslås derfor at helseforetaksloven § 50 endres slik at eventuell omdanning av kommunal virksomhet ved virksomhetsoverdragelse til foretak reguleres tilsvarende. Det foreslås også en omformulering og klargjøring av teksten, ikke innholdsmessig endring, i bestemmelsens siste ledd.

#### 1.8 Privates rolle innenfor helseforetaksmodellen

De regionale helseforetakene sørger i hovedsak for spesialisthelsetjenester til befolkningen i helseregionen ved at ett av helseforetakene som det regionale helseforetaket eier, yter tjenesten. Anskaffelse av private spesialisthelsetjenester er ikke regulert i helseforetaksloven, men det framgår av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a sjettede ledd at det er adgang til å oppfylle det offentlige ansvaret ved kjøp av private tjenester.

Det foreslås en bestemmelse i ny § 2a om at de regionale helseforetakene i forbindelse med langsiktig, strategisk planlegging skal synliggjøre foretakenes ansvar for å vurdere om det kan bli aktuelt å bruke private tjenesteytere til å oppfylle sektoransvaret.

#### 1.9 Revisjonsutvalg og internrevisjon

På bakgrunn av at lovgivningen stiller omfattende krav til de regionale helseforetakenes tilsyn, internkontroll og virksomhetsstyring, påla departementet i 2005 at dette arbeidet skulle understøttes med organisatoriske tiltak i form av opprettelse av styrets revisjonskomité og internrevisjon. Departementet foreslår at dette skal bli en obligatorisk, lovfestet del av foretaksmodellen, jf. §§ 21a og 37a i lovforslaget.

Departementet mener at det bør framgå av lovteksten at internrevisjonen skal arbeide etter anerkjente standarder, og foreslår å ta dette inn i lovteksten i § 37a tredje ledd.

Departementet foreslår også at internrevisjonen får lovfestet rett til opplysning fra hele foretaksgrup-

pen så langt opplysningene er nødvendige for å kunne utføre det lovpålagte revisjonsarbeidet. Det foreslås at helsepersonell i slike tilfeller skal ha adgang til å gi pasientopplysninger som er taushetsbelagte etter helsepersonelloven. Forslaget forutsetter at opplysningene som skal gis, så langt som mulig skal gis uten individualiserende kjennetegn.

### **1.10 Begrensning i foretakenes adgang til å ta opp lån**

Etter helseforetaksloven § 33 kan et foretak ikke ta opp lån. Bestemmelsen åpner imidlertid for at eier kan gi foretaket adgang til låneopptak. Fullmakten må fastsettes i vedtektene, og omfanget av lån må begrenses ved fastsettelse av en låneramme.

Det foreslås at det skal framgå av loven at nærmere bestemmelser om låneopptak fastsettes i vedtektene.

### **1.11 Åpne styremøter**

Det foreslås i § 26a at styremøter i regionale helseforetak og helseforetak som hovedregel skal holdes for åpne dører med noen unntak som anses nødvendig av hensyn til taushetsplikt og personvern og andre tungtveiende private eller offentlige interesser.

### **1.12 Foretaksmøte som telefonmøte**

Departementet foreslår at det lovfestes i helseforetaksloven § 18 tredje ledd at foretaksmøte kan holdes som video- eller telefonmøte.

### **1.13 Ansatte styremedlemmers tilstedeværelse i styremøter**

Etter helseforetaksloven §§ 22 og 23 har de ansatte i henholdsvis helseregionen og helseforetakene på visse vilkår rett til å velge medlemmer til foretakets styre blant de ansatte. De styremedlemmene som er valgt av og blant de ansatte, har samme rettigheter og plikter som de styremedlemmene som er valgt av eier. I vedtektene er det tatt inn en bestemmelse om at styremedlemmer valgt av og blant de ansatte likevel ikke deltar i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Departementet mener at en slik vedtektsbestemmelse bør være forankret i lov, og foreslår derfor at det fastsettes i helseforetaksloven § 22 annet ledd som § 23 tredje ledd viser til, at det kan fastsettes i foretakenes vedtekter at styremedlemmer valgt av og blant de ansatte ikke deltar i behandling av saker som nevnt ovenfor.

### **1.14 Fritt sykehusvalg**

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 har pasienter rett til å velge på hvilket sykehus behandlingen skal foregå. Privateide institusjoner må ha avtale med regionalt helseforetak for å kunne gjøres til gjenstand for pasientens frie sykehusvalg, og det kreves at det framgår uttrykkelig av avtalen med den private institusjonen at avtalen gir rett til fritt sykehusvalg.

Departementet foreslår at det sistnevnte kravet oppheves og at bestemmelsen kun skal inneholde et krav om at institusjoner må ha rammeavtale med regionalt helseforetak for å være innlemmet i ordningen med fritt sykehusvalg.

### **1.15 Valg av styremedlemmer etter omorganisering**

Departementet foreslår at det i helseforetaksloven § 25 åpnes for at det kan gjennomføres nytt valg eller suppleringsvalg i forbindelse med omorganiseringer av foretak, og for at dette kan reguleres nærmere i forskrift.

### **1.16 Administrative og økonomiske konsekvenser**

Det framholdes at en del av forslagene i proposisjonen gjelder lovfesting av etablert praksis, og at de derfor ikke får noen praktiske konsekvenser for driften av virksomhetene.

Det framholdes videre at de øvrige forslagene til lovendringer i hovedsak får konsekvenser av prosessuell karakter, og at de eneste forslagene som vil kunne få særlige praktiske konsekvenser for virksomhetene, er at det foreslås å åpne for at helseforetak kan ha flere eiere, og at helseforetak skal kunne etablere eller skille ut virksomhet og organisere den som helseforetak.

I og med at det foreslås at det skal være valgfritt for foretakene om de vil benytte den utvidede muligheten for å organisere virksomhet som helseforetak eller om de velger at aktuell virksomhet fortsatt skal være organisert som ansvarlig selskap eller aksjeselskap, vil de kunne vurdere den ønskede fordelene ved å omdanne virksomheten opp mot de mulige administrative og økonomiske konsekvensene.

## **2. Komiteens merknader**

### **2.1 Innledning**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønaas Kjos, Per Arne Olsen og Erlend Wiborg, fra Høyre, lederen Bent Høie,

Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppé, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, viser til at man i behandlingen av Meld. St. 16 (2010–2011), Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015), ba om en gjennomgang av helseforetaksloven. Bakgrunnen for det var at man gjennom tid høster erfaringer og gjør tilpasninger til gjeldende regelverk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at det framlagte forslaget er et svar på dette. Endringene innebærer ikke omfattende strukturelle endringer i helseforetaksmodellen, men de legger til rette for god framtidig styring gjennom større valgmuligheter når det gjelder organisatoriske løsninger innenfor modellen. Endringene åpner blant annet for at flere regionale helseforetak kan eie virksomhet sammen. Dette gir muligheter for bedre nasjonale løsninger på områder der dette vil være hensiktsmessig. Videre gir endringene i loven et mer helhetlig bilde av helseforetaksmodellen.

## 2.2 Styring

Komiteen mener at det er riktig å få tydeliggjort og tatt inn i loven de endringer som man over tid har tilpasset seg eller høstet erfaringer av, som kan bidra til å klargjøre hvordan man skal forstå styringsstrukturen. Komiteen registrerer også at høringsinstansene i stor grad slutter opp om de framlagte endringsforslag.

Komiteen viser til at forslaget om å ta inn bestemmelser i helseforetaksloven som synliggjør statens og departementets overordnede politiske styring av de regionale helseforetakene, sammen med å lovfeste når man skal avholde foretaksmøte, og hvordan man skal holde seg orientert med virksomhetene, bidrar til å tydeliggjøre den faktiske strukturen. Komiteen mener dette bidrar til at det å følge et foretak tettere, gjennom for eksempel rapporteringsmøter, med denne lovendringen ikke kan ses på som uformell styring, men som en del av den formaliserte styringsmuligheten som ligger i loven.

Komiteen viser til Prop. 120 L (2011–2012). Det er inngått avtale med Agenda Kaupang som skal gjennomføre en evaluering av rolle og funksjon for de regionale helseforetakene og helseforetakene, samt med BDO AS om å foreta en kartlegging av de regionale helseforetakenes oppgaver og ressursbruk. Det foreslås ingen omfattende strukturelle endringer eller andre større endringer i helseforetaksmodellen i denne lovproposisjonen. Komiteen viser til at in-

gen av de endringene som foreslås nå, er avhengige av resultatene av den omtalte evalueringen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener det er et viktig hensyn ved videre utviklingsarbeid at det gjøres bruk av bredden av kompetanse og erfaring som finnes i de ulike faggruppene. Når de regionale helseforetakene og helseforetakene vurderer nye organisasjonsstrukturer, er det derfor viktig å legge vekt på bred kontakt med faggruppene i helsetjenesten. Dette kan for eksempel skje gjennom dialogmøter mellom foretakene og organisasjonene. Samtidig er det viktig at det er den helhetlige helsepolitikken som er referanserammen for utviklingsarbeidet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at etter all den debatt som har vært de siste årene, er det bra at det foretas revideringer av helseforetaksloven nå, og at flere skal komme.

Like fullt berører etter disse medlemmers syn ikke de foreslåtte endringene de grunnleggende problemene med foretaksmodellen. At departementet legger opp til en tettere oppfølging av aktiviteten i de regionale helseforetakene, tyder på at departementet har fanget opp noe av den viktigste kritikken fra de siste årene.

Disse medlemmer mener en tydeligere eierrolle vil være en fordel, men fortsatt vil det være uklarheter i forholdet mellom den politiske ledelse og de aktuelle foretaksstyrene. Det politiske ansvaret vil fortsatt ikke være så klart plassert og parlamentarisk forankret som disse medlemmer ønsker.

Det vises i denne sammenheng til Innst. 287 S (2010–2011) der komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti sammen bemerket følgende:

«Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at dagens styringsmodell for helsesektoren ikke er hensiktsmessig, og ønsker at det utarbeides et alternativ. Slik disse medlemmer ser det, er det viktig at det sikres en politisk styring av sykehussektoren. Derfor ønsker disse medlemmer å legge ned de regionale helseforetakene og gi større frihet og mer ansvar til de lokale helseforetakene innenfor rammene av en nasjonal helsepolitikk. Disse medlemmer vil at Stortinget skal vedta en nasjonal helseplan som fastsetter den overordnede strukturen og trekker opp klare prioriteringer for helsevesenet.»

På denne bakgrunn vil disse medlemmer fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om å legge ned de regionale helseforetakene.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal sykehusplan som en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan.»

Disse medlemmer har vært sterkt kritiske til at de regionale helseforetakene har plassert sine egne direktører sentralt i styrene av de underliggende helseforetakene. Dette har skapt uheldige situasjoner med uklar rollefordeling og usikkerhet knyttet til personers dobbeltroller. Dette skal også være godt underbygget av en evalueringsrapport fra Agenda Kaupang, gjort på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Disse medlemmer vil således si seg fornøyd med at helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre ser ut til å ha tatt denne kritikken innover seg, og viser til at statsråden uttalte til Dagens Næringsliv 8. oktober 2012 at «Da ønsker jeg en endring i den praksisen vi har sett i Helse Sør-Øst om at styreleder kommer fra administrasjonen i regionen».

Disse medlemmer er imidlertid kritiske til denne måten å styre sykehusene og de regionale helseforetakene på, som statsråden her utviser. Det vises i denne sammenheng til nevnte oppslag i Dagens Næringsliv 8. oktober 2012, der det fremkommer en uenighet mellom statsråden og styreleder Per Anders Oksum i Helse Sør-Øst om bakgrunnen for skiftet av styreledere for syv av sykehusene i Helse Sør-Øst. Dagens Næringslivs artikkel avslører at det ikke har kommet noe formelt krav fra Helse- og omsorgsdepartementet, og statsråden uttaler at «Det viktige er at signalet kommer og at det blir forstått».

Disse medlemmer mener dette indikerer en uryddig holdning til styring av de regionale helseforetakene fra den nye helse- og omsorgsministerens side. Helse- og omsorgsdepartementets styring av de regionale helseforetakene bør, etter disse medlemmers syn, ikke skje gjennom signaler som kan tolkes tvetydig, og som er egnet til å så tvil om hvem som har og tar ansvar, men gjennom tydelige instruksjoner, krav og vedtak.

På bakgrunn av dette vil disse medlemmer kreve at statsråden tar initiativ til at det gjennom vedtak i foretaksmøter fattes klare og tydelige beslutninger om at de regionale helseforetakene ikke skal ha egne ansatte i administrasjonen som styreledere i helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre viser til at sammensetningen av helseforetakenes styrer har endret seg siden foretaksreformen ble vedtatt og til i dag, med et

stadig større innslag av politisk valgte styrerepresentanter. Denne endringen kan spores til Stoltenberg II-regjeringens ønske om at et flertall av de styremedlemmer som ble utnevnt av sykehuseier, skulle være eller ha vært politisk folkevalgte. Disse medlemmer viser til at disse ofte blir oppfattet som interessenter for sine lokalmiljø og politiske partier, selv om de i prinsippet skal representere eier. Disse medlemmer vil derfor at styremedlemmer skal utvelges på bakgrunn av sin kompetanse, og disse medlemmer mener det bør gås tilbake til en modell der det siktes mot at helseforetakene i større grad styres av profesjonelle og uavhengige styrer snarere enn representanter plukket ut fra sin posisjon i eller bakgrunn fra politiske forsamlinger.

Disse medlemmer har tidligere fremmet forslag om å legge ned de regionale helseforetakene. Disse medlemmer anser mange av de endringene som er foreslått i Prop. 120 L (2011–2012), som et skritt i retning av å redusere de regionale helseforetakenes rolle i spesialisthelsetjenesten, en klarere plassering av ansvaret hos statsråden i foretaksmøte, økt åpenhet, bedre internrevisjon og større ansvar til det enkelte helseforetak. Dette er en utvikling disse medlemmer ønsker å støtte.

Imidlertid mener disse medlemmer det er behov for ytterligere endringer i strukturen i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at komiteen i innstillingen til Meld. St. 16 (2010–2011) ga uttrykk for at den nødvendige gjennomgangen og evalueringen av helseforetaksmodellen måtte foretas i «denne stortingsperioden». De viktigste delene av gjennomgangen er, slik disse medlemmer ser det, ikke foretatt. Ifølge Prop. 120 L (2011–2012) skulle etter planen evalueringene fra Agenda Kaupang og BDO AS foreligge i løpet av juni 2012. Disse medlemmer forventer derfor at det legges frem sak for Stortinget om mer omfattende strukturelle eller andre større endringer i løpet av våren 2013 basert på resultatene av analysene fra Agenda Kaupang og BDO AS.

### 2.3 Utvikling av organisatoriske valgmuligheter

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet er, når det gjelder helseforetakenes mulighet til å skille ut virksomheter som egne foretak, skeptiske til en slik utvikling. Disse medlemmer er enig med de høringsinstansene som uttaler engstelse for ytterligere byråkratisering som fjerner midler fra pasientbehandlingen. Disse medlemmer viser til at det på de fleste områder der det ville være aktuelt med utskilling i egne foretak, finnes tilgang på private tjenester som bør utnyttes bedre.

## 2.4 Privates rolle

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener at privates rolle innenfor helseforetaksmodellen er en viktig del av det totale helsetilbudet som bør utnyttes bedre. De regionale helseforetakene pålegges gjennom forslaget til § 2a i proposisjonen plikt til å vurdere om deler av tjenestene skal ytes gjennom inngåelse av avtale med private eller offentlige virksomheter som de ikke eier selv. Disse medlemmer mener de regionale helseforetakene skal ha en plikt til å benytte private tjenestetilbud for å dekke behovet for tjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at brukerne skal ha en rett til å velge mellom ideelle, private og offentlige tjenester og få utgiftene dekket av helseforetaket. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme de nødvendige forslag slik at brukere av helsetjenester får rett til fritt valg mellom godkjente ideelle, private og offentlige helsetjenester ved godkjent behov.»

## 2.5 Internrevisjon

Komiteen vil særlig peke på endringsforslaget om å lovfeste krav om internrevisjon. Dette anser komiteen som en viktig endring, og ikke bare med fokus på økonomi. Komiteen viser til at spesialisthelsetjenesten utfører en rekke svært krevende oppgaver hvor risiko alltid må veies opp mot resultat. Gitt kompleksiteten og antallet pasienter som hver dag får behandling i spesialisthelsetjenesten, er det nødvendig å formalisere internrevisjonen. Dette vil bidra til legitimitet for revisjon, men det bør også bidra til en kultur hvor målet må være å lære av hvordan man kan forbedre måten å drifte spesialisthelsetjenesten på. Utformingen av hvordan man utfører internrevisjon, må gjøres slik at også pasientsikkerhet og kvalitetsutvikling blir en naturlig del av revisjonen.

Komiteen mener videre at den enkelte pasients interesse for pasientsikkerhet og kvalitet må veies mot pasientens rett til konfidensialitet knyttet til taushetsbelagte opplysninger. Når målet er å initiere og drive forbedringsarbeid også gjennom revisjon, bør man allikevel åpne for at man i gitte tilfeller kan innhente også nødvendige taushetsbelagte opplysninger. Komiteen støtter derfor det framlagte forslaget også på dette punktet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Fol-

keparti støtter regjeringens forslag når det gjelder revisjonsutvalg og internrevisjon, men er enig med Den norske legeforening i at det må presiseres i loven at formålet med å innhente taushetsbelagte opplysninger må tydeliggjøres for at det skal tillates. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til endring i lov om helseforetak der det presiseres at formålet med å innhente taushetsbelagte opplysninger for internrevisjon skal tydeliggjøres.»

## 2.6 Evaluering av helseforetaksmodellen

Komiteen har også merket seg at det er gjennomført en evaluering av rolle og funksjon for styrene for de regionale helseforetakene og helseforetakene, og at det gjennomføres en ekstern, uavhengig kartlegging av de regionale helseforetakenes roller, funksjon og ressursbruk. Komiteen mener at evalueringene vil gi grunnlag for å vurdere eventuelle ytterligere endringer og justeringer i helseforetaksmodellen og styringen av sykehusene.

## 2.7 Avslutning

Komiteen har ingen ytterligere merknader og støtter med dette den framlagte lovproposisjonen.

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om å legge ned de regionale helseforetakene.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal sykehusplan som en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan.

#### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen fremme de nødvendige forslag slik at brukere av helsetjenester får rett til fritt valg mellom godkjente ideelle, private og offentlige helsetjenester ved godkjent behov.

#### *Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til endring i lov om helseforetak der det presiseres at formålet med å innhente taushetsbelagte opplysninger for internrevisjon skal tydeliggjøres.

### 3. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og rår Stortinget til å gjøre slikt

#### vedtak til lov

om endringer i helseforetaksloven mv.

#### I

I lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. gjøres følgende endringer:

§ 2 tredje ledd første punktum skal lyde:

Helseforetak er virksomhet som eies av *ett eller flere regionale helseforetak eller helseforetak* og som er opprettet i medhold av § 9.

Ny § 2a skal lyde:

§ 2a *Regionale helseforetaks ansvar og oppgaver*

*Regionale helseforetak har et overordnet ansvar for å iværsette den nasjonale helsepolitikken i helse-regionen. Regionale helseforetak skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene som de eier. I forbindelse med langsiktig planlegging skal regionale helseforetak vurdere om deler av tjenestene skal ytes gjennom inngåelse av avtale med private eller offentlige virksomheter som de ikke eier selv.*

§ 7 første ledd nytt annet punktum skal lyde:

*Når flere foretak eier virksomhet sammen, blir samtlige eiere ansvarlige for virksomhetens forpliktelser.*

§ 7 annet ledd annet og tredje punktum skal lyde:

En fordringshaver som har krevd foretaket for klar og forfalt gjeld som ikke er betryggende sikret, kan gjøre kravet gjeldende mot *en eier*. For å gjøre kravet gjeldende mot *en eier* må fordringshaveren tidligst fire uker etter første påkrav sende ytterligere et påkrav til den opprinnelige skyldneren med betalingsfrist på minst fire uker, og betaling må ikke være mottatt innen utløpet av fristen.

§ 9 første ledd annet punktum skal lyde:

Styret selv i *regionale helseforetak eller helseforetak* treffer vedtak om å opprette helseforetak.

§ 9 annet ledd skal lyde:

Helseforetaket er stiftet når styret i *eiende foretak* har truffet vedtak etter første ledd. *Dersom flere fore-*

*tak stifter et helseforetak for å eie det sammen, må styrene dessuten inngå en skriftlig selskapsavtale.*

§ 10 nr. 7 skal lyde:

*bestemmelser om låneopptak, jf. § 33,*

§ 11 nr. 2 skal lyde:

*foretak som eier helseforetaket,*

§ 11 nr. 8 skal lyde:

*bestemmelser om låneopptak, jf. § 33,*

§ 14 annet ledd annet punktum skal lyde:

Styret skal innen rimelig tid varsle *foretakets eier, eller foretakets eiere, gi en redegjørelse for foretakets økonomiske stilling og foreslå tiltak som vil gi foretaket en forsvarlig egenkapital.*

§ 16 skal lyde:

§ 16 *Eierstyring. Foretaksmøtets myndighet mv.*

*Eiere utøver den øverste myndighet i foretak i foretaksmøte. Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte.*

*Eier kan avholde felles foretaksmøte for foretak med en eier.*

*Eiere kan utenfor foretaksmøte tildele foretak bevilgning og sette vilkår for tildelingen.*

*Departementet skal årlig avholde foretaksmøte i løpet av årets to første måneder for å fastsette økonomiske og organisatoriske krav og rammer for regionale helseforetak.*

Ny § 16a skal lyde:

§ 16a *Departementets innhenting av opplysninger fra regionale helseforetak*

*Departementet skal holde seg orientert om foretakenes virksomhet og om virksomheten drives i samsvar med de krav som er stilt i foretaksmøter og de vilkår som er satt for tildeling av bevilgning. Departementet skal innhente skriftlige opplysninger fra regionale helseforetak og avholde rapporteringsmøter. Rapporteringsmøte kan holdes utenom foretaksmøte.*

§ 18 nytt tredje ledd skal lyde:

*Eiere kan bestemme at foretaksmøtet holdes som video- eller telefonmøte.*

Tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

§ 19 nytt første og annet ledd skal lyde:

*Foretaksmøtet ledes av eieren. Eieren kan overlate til styrets leder å lede foretaksmøtet.*

*Foretaksmøter for helseforetak ledes av styrets leder.*

§ 19 annet ledd blir nytt tredje ledd.

§ 21 første ledd skal lyde:

Styret skal ha minst fem medlemmer. *I helseforetak skal styret ha minst syv medlemmer når de ansatte har representasjon i henhold til § 23 annet ledd. Reglene i aksjeloven § 20-6 om representasjon av begge kjønn i styret gjelder tilsvarende.*

Ny § 21a skal lyde:

§ 21a *Styrets revisjonsutvalg*

*Styret i regionalt helseforetak velger blant sine medlemmer minst tre personer til styrets revisjonsutvalg. Begge kjønn skal være representert. Styreleder kan ikke velges. Minst ett av medlemmene skal ha kunnskap om regnskap eller revisjon.*

*Styret tilsetter leder for internrevisjonen og fastsetter instruks og årsplaner for internrevisjonen.*

§ 22 annet ledd nytt annet punktum skal lyde:

*I vedtektene kan det fastsettes at de av styrets medlemmer som er valgt etter første ledd, ikke deltar i behandlingen av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.*

§ 25 nytt tredje ledd skal lyde:

*I forbindelse med omorganisering av foretak kan det foretas nytt valg eller suppleringsvalg av styremedlem som er valgt etter §§ 22 eller 23. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om slike valg.*

Ny § 26a skal lyde:

§ 26a *Åpne styremøter*

*Styremøter i foretak skal holdes for åpne dører hvis ikke annet følger av lovbestemt taushetsplikt eller av vedtak etter annet ledd.*

*Dersom det foreligger et reelt og saklig behov, kan styret vedta å behandle en sak for lukkede dører i følgende tilfeller:*

1. *Av hensyn til personvernet. Personalsaker skal alltid behandles for lukkede dører.*
2. *Orientering om sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket.*
3. *Informasjon om lovbrudd, saksanlegg eller av hensyn til foretakets partsstilling i sak for norsk domstol.*
4. *Av hensyn til forsvarlig gjennomføring av økonomi-, lønns-, eller personalforvaltningen til foretaket.*

5. *Saker som gjelder tilbud og protokoll etter regelverket om offentlige anskaffelser til valget av leverandør er gjort.*

*Vurderingen av om møtet eller deler av møtet skal foregå for lukkede dører, skal gjøres på møte-tidspunktet.*

§ 30 skal lyde:

§ 30 *Saker av vesentlig betydning*

Foretaksmøtet i regionalt helseforetak treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder vedtak i andre saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger, som:

1. *Vedtak som kan endre virksomhetens karakter*
2. *Vedtak om nedleggelse av sykehus.*
3. *Omfattende endringer i sykehusstrukturen i helseregionen.*
4. *Omfattende endringer i tjenestetilbudet.*
5. *Vedtak om endringer i antallet helseforetak i helseregionen.*
6. *Vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdet for helseforetak.*

Hvilke saker foretaksmøtet i regionalt helseforetak skal fatte vedtak i etter denne bestemmelsen, kan det fastsettes nærmere bestemmelser om i vedtektene.

*Saker som nevnt i første og annet ledd skal forelegges departementet av styret i det regionale helseforetaket.*

§ 31 annet ledd første punktum skal lyde:

Når foretaksmøte i helseforetak skal fatte vedtak etter denne bestemmelsen, skal saken legges fram for departementet før vedtak fattes.

§ 33 første ledd skal lyde:

Foretak kan ikke ta opp lån med mindre det er særskilt fastsatt i vedtektene at det skal ha slik adgang. *Nærmere bestemmelser om låneopptak fastsettes i vedtektene.*

§ 37 fjerde ledd skal lyde:

Daglig leder skal sørge for at foretakets registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltningen er ordnet på trygghende måte.

Ny § 37a skal lyde:

§ 37a *Internrevisjon*

De regionale helseforetakene skal etablere en uavhengig og objektiv internrevisjon.



*Internrevisjonen skal gjennom en systematisk og strukturert metode og avgivelse av bekreftelse bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring. Internrevisjonen skal rapportere funksjonelt til styret og administrativt til daglig leder. Internrevisjonen skal også omfatte helseforetakene som det regionale helseforetaket eier, og inngåelse og oppfølging av avtaler med andre tjenesteytere.*

Internrevisjonen skal gjennomføres i henhold til anerkjente standarder og løpende følge virksomheten.

*Internrevisjonen kan, uten hinder av taushetsplikt, kreve enhver opplysning, redegjørelse eller ethvert dokument og foreta de undersøkelser som den finner nødvendig for å gjennomføre oppgavene. Opplysningene skal så langt det er mulig gis uten individualiserende kjennetegn. Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.*

§ 41 første ledd annet punktum skal lyde:

Foretaket skal også samarbeide med andre når dette er egnet til å fremme de oppgaver og målsettinger foretaket skal ivareta.

§ 42 skal lyde:

§ 42 *Ansvarsform for virksomhet eid av foretak*

Foretak kan ikke eie hele eller deler av virksomhet som yter spesialisthelsetjenester og som er organisert med begrenset ansvar. *Virksomhet som yter spesialisthelsetjenester skal organiseres som helseforetak.*

Foretak kan ikke eie virksomhet som yter spesialisthelsetjenester sammen med andre enn foretak. Dersom flere foretak eier virksomhet som yter spesialisthelsetjenester sammen, *skal virksomheten organiseres som helseforetak eller som ansvarlig selskap i medhold av selskapsloven.*

Når det er egnet til å fremme foretakets formål, kan foretak eie virksomhet som ikke yter spesialisthelsetjenester alene eller sammen med andre. *Kun virksomhet som er en nødvendig og sentral forutsetning for at det kan ytes spesialisthelsetjenester, kan organiseres som helseforetak. Annen virksomhet skal organiseres som selskaper med begrenset ansvar.*

§ 48 første ledd skal lyde:

Etter at foretaket er avviklet, svarer i regionalt helseforetak staten og i helseforetak *det foretaket eier de foretakene* som eide helseforetaket, overfor kreditorer som ikke har fått dekning.

§ 50 skal lyde:

§ 50 *Omdanning*

Fylkeskommunal, *kommunal* og statlig virksomhet eller del av slik virksomhet kan overføres til regionalt helseforetak eller helseforetak ved at eiendeler, rettigheter, herunder offentlige tillatelser, og forpliktelser som er knyttet til virksomheten, overføres som en helhet til foretaket.

Overføring til foretaket av forpliktelser knyttet til fylkeskommunen, *kommunen* og staten har frigjørende virkning for denne. Fordringshavere og andre rettighetshavere kan ikke motsette seg overføringen eller gjøre gjeldende at overføringen utgjør en bortfallsgrunn for rettsforholdet.

Det skal ikke betales dokumentavgift etter § 6 i lov 12. desember 1975 nr. 59 om dokumentavgift, omregistreringsavgift etter § 1 i lov 19. juni 1959 nr. 2 om avgifter vedrørende kjøretøy og båter eller rettsgebyr etter § 21 i lov 17. desember 1982 nr. 86 om rettsgebyr i forbindelse med omdanninger i medhold av denne bestemmelsen.

Det som er bestemt i paragrafen her, gjelder tilsvarende ved overføring av virksomhet til foretak etter loven her fra heleid fylkeskommunalt, *kommunalt* og statlig selskap eller foretak.

Bestemmelsene i paragrafen her gjelder også ved overføring av virksomhet mellom foretak etter loven her. Forrige punktum medfører ingen begrensninger i ansvaret etter § 7.

## II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endring:

§ 2-4 første ledd annet punktum skal lyde:

Det er en forutsetning at institusjonen eies av et regionalt helseforetak eller har avtale med et regionalt helseforetak.

## III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 13. november 2012

**Bent Høie**  
leder

**Thomas Breen**  
ordfører





