



STORTINGET

Innst. 29 L

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 83 L (2017–2018)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i spesialisthelsetjenesteloven (godkjenning av virksomheter og helsetjenester)

Til Stortinget

Sammendrag

Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen å fjerne påbudet i spesialisthelsetjenesteloven om at sykehus skal være offentlig godkjent. Departementet foreslår imidlertid å videreføre adgangen departementet har i forskrift til å stille krav om godkjenning for virksomheter og tjenester i spesialisthelsetjenesten. Det foreslås at departementets adgang til i forskrift å stille krav om godkjenning utvides slik at den omfatter alle virksomheter i spesialisthelsetjenesten, ikke bare helseinstitusjoner. Nevnte forslag innebærer endringer i spesialisthelsetjenesteloven § 4-1 om godkjenning av helseinstitusjoner og helsetjenester og flere bestemmelser i forskrift om godkjenning av sykehus m.m.

Hovedhensikten med forslagene er å bidra til en mest mulig hensiktsmessig regulering av helsetjenesten – både i privat og offentlig sektor. Departementets erfaring er at dagens ordning med godkjenning av sykehus ikke lenger fungerer etter sin hensikt, og at det er andre og mer egnede tiltak og virkemidler som kan bidra til kontinuerlig kvalitetsarbeid i spesialisthelsetjenesten enn dagens godkjenningsordning for sykehus. Departementet vurderer at spesialisthelsetjenesteloven bør inneholde en hjemmel som sikrer at departementet, av hensyn til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet,

samfunnssikkerhet eller beredskap, i forskrift kan stille krav om offentlig godkjenning for virksomheter og tjenester i spesialisthelsetjenesten.

Forslaget berører ikke allerede etablerte godkjenningsordninger hjemlet i nåværende § 4-1 andre ledd. Det betyr bl.a. at godkjenning av bruk av betegnelsen universitetssykehus etter kapittel 3 i forskrift om godkjenning av sykehus m.m. ikke foreslås endret.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 13. desember 2016 forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven på høring. Det ble avgitt 17 høringsuttalelser, der flertallet støttet forslagene om at godkjenningsordningen bør avvikles. Proposisjonen gjør nærmere rede for høringsinstansenes syn.

Proposisjonen gjør også rede for gjeldende rett og praksis, Norges internasjonale forpliktelser og andre lands ordninger.

Utfordringer med dagens ordning

Det fremgår av forarbeidene til bestemmelsen at kravet til godkjenning av sykehus skulle være et statlig styringsmiddel for å nå flere ulike målsettinger. Godkjenningsordningen skulle bidra til eller sikre rasjonell utnyttelse av de samlede ressurser innen helsevesenet, bidra til eller sikre kvalitet i det offentlige tjenestetilbudet og fremme rettferdig fordeling av helsetjenester og faglig forsvarlighet i helsetjenesten.

Departementet har imidlertid erfart at det er flere utfordringer knyttet til godkjenningsordningen slik den er innrettet i dag. Utviklingen i samfunnet generelt, og spesialisthelsetjenesten spesielt, har bidratt til at dagens godkjenningsordning ikke lenger er et egnet styringsmiddel for å nå disse målene.

Når det gjelder de offentlige sykehusene, er det et tilleggsmoment at den statlige overtakelsen av syke-

husene og etableringen av de regionale helseforetakene i 2002 blant annet innebar at staten kan styre de offentlige sykehusene gjennom eierstyring. Med denne endringen mistet godkjenningsordningen sin relevans som styringsmiddel.

I dag har myndighetene flere virkemidler til rådighet som er bedre egnet til å bidra til forsvarlighet og kvalitet i spesialisthelsetjenesten.

Kravet til godkjenning er knyttet til sykehusvirksomhet

Dagens godkjenningsordning er knyttet opp til om sykehuset tilbyr medisinsk undersøkelse og behandling som tilrettelegges slik at pasienten kan beholdes over natten der dette er ønskelig/nødvendig av medisinske grunner. Det har skjedd en betydelig utvikling i spesialisthelsetjenesten siden godkjenningsordningen ble opprettet. Et utviklingstrekk er at enkelte avanserte spesialisthelsetjenester som tidligere forutsatte innleggelse, og som bare ble utført ved sykehus, i dag kan utføres uten at pasienten blir innlagt. Det blir dermed mer vanlig for en rekke tilstander (også krevende tilstander) at behandling gjennomføres uten innleggelse/overnatting. Dermed vil det ikke lenger være formålstjenlig med en egen godkjenningsordning avhengig av om pasientene er innlagt over natten eller ikke.

Med den organisatoriske utviklingen som har funnet sted, er det ikke alltid klart hva som er egne avgrensede sykehus innenfor en virksomhet eller et helseforetak med flere lokaliteter. Det kan da gi liten mening å knytte godkjenning til mindre enheter/avdelinger som er blitt inkorporert i en større virksomhet.

Dagens godkjenningsordning bidrar i liten grad til å sikre forsvarlighet

Slik dagens godkjenningsordning er innrettet, innebærer en godkjenning ikke nødvendigvis at virksomheten for fremtiden drives faglig forsvarlig. Godkjenningen innebærer at virksomheten tilfredsstilte myndighetenes krav på godkjenningstidspunktet, men gir ingen garanti for at myndighetenes krav til faglig forsvarlighet og kvalitetsarbeid i helsetjenesten til enhver tid er oppfylt. Godkjenningen som et sykehus har fått, sier mindre om virksomhetens kvalitet og pasientsikkerhet jo lengre tid som går etter godkjenningen.

Andre mekanismer for å ivareta forsvarlighet i helsetjenesten

KRAVET TIL FORSVARLIGHET

Grunnleggende plikter for alle helsetjenesteytere i spesialisthelsetjenesten – både offentlige og private – omfatter plikten til å yte forsvarlige helsetjenester og arbeide systematisk med ledelse, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Alle tjenesteytere i spesialisthelsetjenesten har ansvar for å overholde disse kravene til enhver tid, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helse-

personelloven § 4. Dette gjelder uansett om virksomheten trenger sykehusgodkjenning eller ikke.

Plikten til å sørge for at tjenestene som ytes, er forsvarlige, er ikke knyttet opp mot en sykehusgodkjenning. Alle tjenesteytere i spesialisthelsetjenesten har ansvar for å overholde disse kravene til enhver tid, uavhengig av godkjenningsordningen.

INTERNKONTROLL OG TILSYN

Helsetjenesteytere i spesialisthelsetjenesten skal, som andre som yter helsetjenester, selv kontrollere at virksomheten er i samsvar med myndighetskravene (internkontroll). Fylkesmennene og Statens helsetilsyn fører tilsyn med all helsetjeneste og alt helsepersonell i landet – både i offentlig og privat sektor. I tillegg er det en rekke andre statlige og kommunale tilsyn som fører tilsyn med virksomhetene i helsetjenesten. På denne måten fungerer tilsynet som et virkemiddel for å ivareta forsvarligheten i helsetjenesten. Myndigheten til å gi pålegg om retting og stenging er gitt til Statens helsetilsyn i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1.

EIERSTYRING OG ANBUD

For de offentlige sykehusene har den statlige overtakelsen av sykehusene dessuten medført at departementet bruker foretaksmøter og oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for å nå mål om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i sykehusene. Resultatene er tema for oppfølgingsmøter og rapportering i årlig melding fra de regionale helseforetakene til departementet. Etter helseforetaksreformen blir de hensynene som begrunnet godkjenningsordningen, ivaretatt ved den styringsposisjonen departementet/staten har fått over spesialisthelsetjenesten.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i proposisjonen foreslår å fjerne påbudet i spesialisthelsetjenesteloven om at sykehus skal være offentlig godkjent. Samtidig foreslås det å gi departementet adgang til i forskrift å stille krav om godkjenning for virksomheter og tjenester i spesialisthelsetjenesten. I tillegg foreslås det å utvide

adgangen til i forskrift å stille krav om godkjenning til å omfatte alle virksomheter i spesialisthelsetjenesten, ikke bare helseinstitusjoner. Komiteen viser til at det i Norge har vært en lang tradisjon for å ha en godkjenningsordning for sykehus. Komiteen merker seg at hensikten med godkjenningsordningen har vært å bidra til eller sikre rasjonell utnyttelse av de samlede ressurser innen helsevesenet, bidra til eller sikre kvalitet i det offentlige helsetjenestetilbudet og fremme rettferdig fordeling av helsetjenester og faglig forsvarlighet i tjenestene. Komiteen er kjent med at en avvikling av ordningen er blitt utredet og vurdert flere ganger tidligere. Komiteen viser til at det i dag er Helse- og omsorgsdepartementet som behandler søknader om godkjenning av sykehus. Det innhentes faglige vurderinger fra Helsedirektoratet, og ved søknader fra private sykehus får også det regionale helseforetaket anledning til å uttale seg. Komiteen registrerer at det i praksis er svært sjelden at de regionale helseforetakene har innsigelser eller andre kommentarer til søknadene. Komiteen merker seg at departementet ved vurdering av søknaden om godkjenning kan legge vekt på både samfunnsmessige og faglige hensyn.

Oppheving av påbud om godkjenning av sykehus

Komiteen viser til at flertallet av høringsinstansene deler departementets vurdering av at dagens ordning med godkjenning av sykehus ikke lenger fungerer etter sin hensikt, videre at det finnes andre og mer egnede virkemidler for å sikre et forsvarlig tjenestetilbud hos aktørene i sektoren, og at ordningen heller ikke er et egnet virkemiddel for styring av kapasitet eller kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Komiteen merker seg at departementet vektlegger at innføringen av helseforetaksloven gjør at staten nå kan styre de offentlige sykehusene gjennom eierstyring. Komiteen ser også at en gradvis dreining over til mer poliklinisk behandling eller dagbehandling gjør at det ikke lenger er like formålstjenlig med en godkjenningsordning som er avhengig av om pasientene er innlagt eller ikke. Komiteen er enig med departementet i at dagens godkjenningsordning ikke gir noen garanti for at myndighetenes krav til faglig forsvarlighet og kvalitetsarbeid i helsetjenesten er oppfylt. Komiteen er også enig med departementet i at status som «offentlig godkjent sykehus» fra pasientens ståsted kan oppfattes som et kvalitetsstempel, og at det er uheldig om godkjenningsstatusen slik tillegges større vekt enn det er grunnlag for.

Komiteen viser til at et flertall i høringsrunden støttet forslaget om å avvike påbudet om godkjenning av sykehus. Komiteen merker seg at både Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Legeforeningen støtter lovendringen, mens fire høringsinstanser er skeptiske til lovendringen. Helse Vest RHF v/Helse Bergen etterlyser en ny

ordning som kan erstatte den eksisterende, og er bekymret for at bortfall av godkjenningsordningen kan føre til en økning i antall private aktører som konkurrerer om økonomiske midler. Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund og Fellesnemnda for Trøndelag fylke mener at ordningen for godkjenning av sykehus ikke bør avvikes, men at bestemmelsen må endres. Norsk Sykepleierforbund tar opp at vilkårene for å kunne kreve godkjenning i nytt første ledd er mer avgrenset enn det som var den opprinnelige formuleringen: «samfunnsmessige eller faglige hensyn», og at en for snever avgrensing vil kunne innebære svekket overordnet politisk styring.

Komiteen viser til at departementet opprettholder forslaget fra høringsrunden, og at departementet mener at faglig forsvarlighet, god kvalitet og pasientsikkerhet oppnås gjennom kontinuerlig og målbevisst innsats, og at denne innsatsen ikke kan sikres ved engangstildelinger av offentlig sykehusgodkjenning. Komiteen merker seg at departementet vurderer at en rettferdig fordeling av helsetjenester blir bedre og mer treffsikkert ivaretatt av andre ordninger enn sykehusgodkjenningsordningen.

Komiteen viser til at departementet i proposisjonen skriver at sykehusgodkjenningen i praksis ikke har fungert som noe styringsmiddel for å sikre rettferdig geografisk fordeling av spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser til at departementet gir uttrykk for at sykehusgodkjenningsordningen i dag i liten grad er et egnet styringsmiddel for å sikre den offentlige helsetjenesten tilgang på personell, særlig fordi andre virksomheter som yter spesialisthelsetjenester ikke er underlagt samme krav til godkjenning og derfor står fritt til å knytte til seg personell det er knapphet på. Komiteen merker seg at departementet i proposisjonen også skriver at så lenge det utdannes et tilstrekkelig antall leger og annet helsepersonell, vil tilrettelegging av stillinger og andre personellmessige tiltak være det som har betydning for om det offentlige får det helsepersonellet det har behov for.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre mener at dagens sykehusgodkjenning verken er et effektivt eller forholdsmessig virkemiddel for å sikre kvalitet i tjenestetilbudet og faglig forsvarlighet i helsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at det for pasientene vil være bedre om tjenesteyterne vurderes på bakgrunn av oppdaterte opplysninger om kvalitet, i stedet for på bakgrunn av en engangstildeling av offentlig sykehusgodkjenning.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke forslaget om å avvike dagens godkjenningsordning for

sykehus. Disse medlemmer støtter høringsinstansene som tar til orde for at dagens bestemmelse i stedet bør endres. Disse medlemmer frykter at bortfall av krav om godkjenning kan føre til en økning i antall private aktører som konkurrerer om økonomiske midler, slik Helse Vest RHF v/Helse Bergen skriver i sin høringsuttalelse. Disse medlemmer mener at innføringen av Fritt behandlingsvalg, der virksomheter ikke lenger trenger å ha avtale med helseforetaket for å få pasienttilbud finansiert av staten, også tilsier at godkjenningsordningen er viktig å videreføre. Disse medlemmer er enige i at det i dag finnes andre måter enn godkjenningsordningen å sikre forsvarlige helsetjenester på. Men disse medlemmer mener at godkjenningsordningen er et viktig bidrag også i dette arbeidet. Disse medlemmer mener imidlertid at godkjenningsordningen særlig fremstår som et virkemiddel for å sikre en rettferdig fordeling av helsetjenester, sikre geografisk fordeling av spesialisthelsetjenester og bidra til å sørge for at den offentlige helsetjenesten har tilgang på personell. Disse medlemmer viser til at departementet skriver at så lenge det utdannes et tilstrekkelig antall leger og annet helsepersonell, vil tilrettelegging av stillinger og andre personellmessige tiltak være det som har betydning for om det offentlige skal få det helsepersonellet det har behov for. Disse medlemmer vil understreke at det allerede i dag er et problem at det ikke utdannes nok helsepersonell til eget behov, og at det allerede er en kamp mellom private helsetilbydere og det offentlige helsevesenet om helsepersonell med kompetanse.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til forbedringer i dagens godkjenningsordning for helseinstitusjoner og helsetjenester. Blant annet bør godkjenningsordningen utvides til også å gjelde tjenester som ikke krever overnatting, det bør fortsatt kunne legges vekt på samfunnsmessige eller faglige hensyn ved godkjenning og om helseinstitusjonen eller helsetjenesten er omfattet av planer utarbeidet av regionale helseforetak.»

Utvidet adgang til å kreve godkjenning

Komiteen viser til at forslaget om at departementet i forskrift kan kreve godkjenning også av virksomheter som ikke defineres som institusjoner, har fått bred støtte i høringsrunden. Komiteen vil likevel vise til innspill fra Legeforeningen om at det må sørges for at det ikke vedtas nye forskrifter som på kort sikt gir store konsekvenser for drift av avtalepraksis. Komiteen merker seg at begrunnelsen for forslaget er at selv om dagens sykehusgodkjenningsordning avvikles, kan det etter departementets vurdering likevel være et behov

for å beholde adgangen til å kunne kreve godkjenning når hensynet til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet eller beredskap tilsier det. Komiteen merker seg at de fleste høringsinstanser deler departementets syn på dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener at dette forslaget representerer en klar forbedring, og støtter det fremlagte forslaget om endring av virkeområde i loven § 4-1.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at dagens påbud om godkjenning av virksomheter og helsetjenester bør utvides til også å gjelde virksomheter som ikke defineres som institusjoner, slik at det også omfatter virksomheter i spesialisthelsetjenesten som tilbyr behandling og utredning som ikke krever overnatting.

Godkjenningsbegrepet

Komiteen viser til at det i høringsnotatet ble presisert at godkjenningsbegrepet også kunne omfatte sertifisering og akkreditering. Komiteen merker seg at noen høringsinstanser stiller seg tvilende til om disse formene for godkjenning er hensiktsmessige godkjenningsformer i spesialisthelsetjenesten. Blant annet viser Helse Bergen HF i sin uttalelse til at liknende ordninger er fjernet i det danske helsevesenet. Komiteen er kjent med at dagens lov allerede åpner for at det i forskrift kan stilles krav om sertifisering eller akkreditering som vilkår for offentlig godkjenning. Komiteen merker seg at departementet ikke har fremmet noe forslag om etablering av en ny godkjenningsordning med krav om sertifisering eller akkreditering, men at departementet holder det som mulig at endringer i tjenesten som tilsier at f.eks. sertifisering kan være et egnet vilkår for godkjenning, kan skje. Komiteen merker seg at det foreslås at det i forskrift oppstilles som vilkår for godkjenning at virksomheten har en bestemt type sertifisering eller en bestemt type akkreditering. Om det blir aktuelt å stille vilkår om sertifisering eller akkreditering for å få godkjenning, må forslaget om dette sendes på offentlig høring.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke en utvikling der godkjenningsbegrepet også skal omfatte sertifisering og akkreditering. Disse medlemmer viser til at liknende ordninger er fjernet i det danske helsevesenet. Disse medlemmer mener at selv om dagens lov åpner for at det i forskrift kan stilles krav om sertifisering eller akkreditering, vil det å ta dette systematisk i bruk være en stor endring som ikke bør skje uten en større, prinsipiell debatt. Disse medlem-

mer mener at regjeringen må komme tilbake til Stortinget på egnet måte dersom bruk av sertifisering og akkreditering skal stilles som vilkår for offentlig godkjenning.

Hensynet som kan begrunne etablering av fremtidige godkjenningsordninger

Komiteen merker seg at departementet mener at hensynet til tjenestetilbudets kvalitet eller pasientsikkerhet bør ligge til grunn for etablering av godkjenningsordninger. Departementet mener videre at det skal kunne kreves godkjenning når sikkerhet eller beredskapshensyn tilsier det. Komiteen viser til at det i proposisjonen legges til grunn at det skal være tydelig at nye godkjenningsordninger bare kan etableres når disse angitte hensyn begrunner etableringen. Komiteen merker seg at endringen vil være en innstramming av dagens § 4-1, som ikke legger noen begrensning på hvilke hensyn som kan begrunne etablering av en godkjenningsordning.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti stiller seg undrende til at dagens godkjenningsordning skal avvikles med begrunnelse i at den bare i liten grad bidrar til å sikre forsvarlighet, samtidig som det skal være adgang til å kreve godkjenning nettopp av hensynet til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet eller beredskap. Når en slik godkjenningsordning skal slå inn og ikke, synes da svært uklart og kan oppfattes som forskjellsbehandling og et system som det blir vanskelig for virksomhetene å forholde seg til. Disse medlemmer merker seg at ordlyden «samfunnsmessige eller faglige hensyn» er tatt bort, og mener at dette innsnevrer muligheten til å sikre overordnet politisk styring av helseressursene våre. Disse medlemmer støtter ut fra dette ikke innstrammingen i dagens § 4-1.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til merknaden fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti og mener at «samfunnsmessige eller faglige hensyn» også er legitime hensyn som kan begrunne etableringen av nye godkjenningsordninger. En innsnevring av bestemmelsen til bare å gjelde kvalitet, pasientsikkerhet, sikkerhet eller beredskapshensyn vil ikke kunne dekke mulige kommende utfordringer i helsetjenesten, som for eksempel en allmenn mangel på helsepersonell eller målet om likeverdige tjenester i hele landet.

Disse medlemmer foreslår på denne bakgrunn at «samfunnsmessige og faglige hensyn» legges til listen over hensyn som kan begrunne at departementet kan gi forskrift om krav til godkjenning av virksomheter og helsetjenester i § 4-1.

Disse medlemmer partiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 4-1 lyde:

§ 4-1 Godkjenning av virksomheter og helsetjenester

Departementet kan gi forskrift om krav til godkjenning av virksomheter og helsetjenester som omfattes av denne loven når hensyn til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet, beredskap, samfunnsmessige eller faglige hensyn tilsier det. Bruk av betegnelsen universitetssykehus skal godkjennes av departementet.

Departementet kan gi forskrift med nærmere bestemmelser om vilkår for tildeling av godkjenning som kreves i medhold av første ledd.

Departementet kan tilbakekalle godkjenning når virksomheten som er tildelt godkjenningen ikke fyller kravene som er satt i forskrift.

Den som er tildelt godkjenning plikter å gi departementet de opplysningene som departementet krever for å kunne utføre sine oppgaver. Departementet kan utføre gransking i form av stedlig undersøkelse (inspeksjon).»

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er positivt om Stortinget presiserer at også samfunnsmessige og faglige hensyn skal være med i hensyn som kan begrunne at departementet kan kreve godkjenning av virksomheter og helsetjenester, jf. § 4-1. Dette medlem vil likevel understreke at det ikke endrer på det faktum at godkjenningsordningen nå fjernes, og at man da mister et viktig politisk styringsredskap for å hindre økt privatisering av helsevesenet vårt.

Tildeling og tilbakekall av godkjenning

Komiteen er enig med departementet i at det er nødvendig at det fremgår av selve lovbestemmelsen at godkjenningsmyndigheten kan tilbakekalle godkjenningen når den som er blitt tildelt godkjenningen, ikke fyller de krav som er satt i forskrift og vilkår. Dette innebærer at kravene må være løpende oppfylt for at en godkjent virksomhet skal kunne drive lovlig. Komiteen merker seg også at departementet anser det som klart at det også videre er behov for regler som sikrer en adgang til i enkelte tilfeller å omgjøre tildelte godkjenninger. Komiteen er enig i at tilbakekall av godkjenning etter § 4-1 ikke skal innebære noen hindring for ny godkjenning.

Komiteens medlem fra Senterpartiet støtter ikke regjeringens forslag til endring i dagens § 4-1, der påbudet om godkjenning fjernes. Med dette som premiss, er dette medlem enig i det departementet

foreslår her om at det i forskrift kan gis nærmere bestemmelser om tildeling og tilbakekall av godkjenning.

Oppfølging, kontroll og delegasjon

Komiteen viser til at flere av høringsinstansene var skeptiske til forslaget i høringsnotatet om at private virksomheter etter delegasjon kunne få oppgaven som godkjenningsmyndighet. Komiteen deler denne skepsisen til å la private virksomheter få tildelt slik myndighet og ser derfor positivt på at departementet har justert forslaget etter høringen. Komiteen merker seg at forslaget nå innebærer at departementet bare skal kunne delegerer myndighet til et underordnet forvaltningsorgan, men at det ikke vil være noe i veien for at sertifiseringsorganet kan være en privat aktør. Komiteen viser til forslaget om at det i spesialisthelsetjenesteloven eksplisitt kommer til uttrykk at departementet i forskrift kan nedfelle nærmere bestemmelser om oppfølging av og kontroll med godkjente virksomheter og tjenester og pålegg om opplysningsplikt. Komiteen ser behovet for å kunne kontrollere opplysninger som er gitt av virksomheten, og som gjelder vilkårene for godkjenning, og at tjenestene får plikt til å gi slik informasjon. Komiteen viser til innspill fra Legeforeningen om grensen mellom godkjenningsorganets og Helsetilsynets oppgaver. Komiteen mener det er nødvendig med et samarbeid mellom godkjenningsmyndigheten og helsetilsynsmyndighetene, og forutsetter at det etableres rutiner for dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at offentlige godkjenningsordninger er et offentlig ansvar, og at overordnede kontrollmuligheter bør utøves av offentlige forvaltningsorganer. Dette medlem støtter at departementet i forskrift skal kunne gi nærmere bestemmelser om oppfølging og kontroll av godkjente virksomheter og helsetjenester, og mener at dette også må gjelde om dagens bestemmelse om krav til offentlig godkjenning ikke avvikes.

Godkjenning av bruk av betegnelsen universitetssykehus

Komiteen viser til at departementet fastholder forslaget om at det eksplisitt bør fremgå av § 4-1 at bruken av betegnelsen universitetssykehus krever godkjenning av Helse- og omsorgsdepartementet. Komiteen støtter dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet støtter at bruken av betegnelsen «universitetssykehus» skal kreve godkjenning. Dette medlem vil likevel bemerke at ifølge Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015–2016), jf. Innst. 206 S (2015–2016)) er det følgende betegnelser på sykehustyper i Norge: regi-

onsykehus, stort akuttsykehus, akuttsykehus og sykehus uten akuttfunksjoner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at kravene som stilles for å få godkjent status som universitetssykehus, bør ses på i forbindelse med revidert nasjonal helse- og sykehusplan.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 1

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 4-1 lyde:

§ 4-1 Godkjenning av virksomheter og helsetjenester

Departementet kan gi forskrift om krav til godkjenning av virksomheter og helsetjenester som omfattes av denne loven når hensyn til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnsikkerhet, beredskap, samfunnsmessige eller faglige hensyn tilsier det. Bruk av betegnelsen universitetssykehus skal godkjennes av departementet.

Departementet kan gi forskrift med nærmere bestemmelser om vilkår for tildeling av godkjenning som kreves i medhold av første ledd.

Departementet kan tilbakekalle godkjenning når virksomheten som er tildelt godkjenningen ikke fyller kravene som er satt i forskrift.

Den som er tildelt godkjenning plikter å gi departementet de opplysningene som departementet krever for å kunne utføre sine oppgaver. Departementet kan utføre gransking i form av stedlig undersøkelse (inspeksjon).

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til forbedringer i dagens godkjenningsordning for helseinstitusjoner og helsetjenester. Blant annet bør godkjenningsordningen utvides til også å gjelde tjenester som ikke krever overnatting, det bør fortsatt kunne legges vekt på samfunnsmessige eller faglige hensyn ved godkjenning og om helseinstitusjonen eller helsetjenesten er omfattet av planer utarbeidet av regionale helseforetak.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i spesialisthelsetjenesteloven (godkjenning av virksomheter og helsetjenester)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 4-1 lyde:

§ 4-1 Godkjenning av virksomheter og helsetjenester

Departementet kan gi forskrift om krav til godkjenning av virksomheter og helsetjenester som omfattes av denne loven når hensyn til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnsikkerhet eller beredskap tilsier det. Bruk av betegnelsen universitetssykehus skal godkjennes av departementet.

Departementet kan gi forskrift med nærmere bestemmelser om vilkår for tildeling av godkjenning som kreves i medhold av første ledd.

Departementet kan tilbakekalle godkjenning når virksomheten som er tildelt godkjenningen ikke fyller kravene som er satt i forskrift.

Den som er tildelt godkjenning plikter å gi departementet de opplysningene som departementet krever for å kunne utføre sine oppgaver. Departementet kan utføre gransking i form av stedlig undersøkelse (inspeksjon).

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 6. november 2018

Olaug V. Bollestad

leder

Kjersti Toppe

ordfører

