

## Helseforetaksloven på 1-2-3

### *Innledning*

Helseforetaksloven på 1-2-3 er en kortversjon av lov om helseforetak av 15. juni 2001 nr. 93. Denne kortversjonen har som målsetning å gjøre en komplisert lov forståelig for folk flest.

Før 2002 var sykehusene eiet og drevet av fylkeskommunene. 1. januar 2002 ble landet delt inn i 5 regionale helseforetak og 43 underliggende helseforetak.

Spesialisthelsetjenesten skulle fra da av forholde seg til lov om helseforetak, og derved fikk vi «Helseforetaksmodellen». Organiseringen av sykehusene gikk fra **den demokratiske fylkeskommunale modellen** der helseinstitusjonene ble sett på som en del av forvaltningen, til **en bedriftslignende modell** som bygget på tankegangen fra aksjelovgivning.

### *Helseforetaksloven – Organisering av helseforetak*

Først en skisse.

Staten

Regionale helseforetak (RHF)

Helseforetak (HF)

Staten er eiere av de regionale helseforetakene. Under hvert av de regionale helseforetakene er det opprettet helseforetak. Disse helseforetakene er eid i sin helhet av det regionale helseforetaket i regionen. Det er opp til hvert enkelt regionalt helseforetak å bestemme hvor mange helseforetak det skal være i regionen, og fordelingen av ansvar og oppgaver mellom disse.

## Indre styringsstruktur

Foretaksmøtet

Styret

Daglig leder (administrerende direktør)

Helseforetakenes sentrale organer består av foretaksmøtet, styret og daglig leder. Disse organene er obligatoriske. Styret og daglig leder utgjør helseforetakets ledelse. I foretaksmøtet i de regionale helseforetakene representerer helse- og omsorgsdepartementet staten som eier. Foretaksmøtet ledes av statsråden. I foretaksmøtet i helseforetakene er styret for de regionale helseforetakene eier. Foretaksmøtet ledes av styreleder (for det regionale helseforetaket).

Det er i dag 4 regionale helseforetak og 20 underliggende helseforetak.

Eier styrer de regionale helseforetakene gjennom krav i lovgivningen, oppdragsdokumentet, foretaksmøtet, vedtekter og bevilgninger fra Stortinget. Videre kan eier i foretaksmøtet fastsette generelle og spesielle instruksjoner for styrer i regionale helseforetak. Slike instruksjoner kan også gjelde underliggende helseforetak.

### *Vedtekter, oppdragsdokument*

Eierstyringen skjer altså bl.a. ved at overordnede og langsiktige styringskrav gis i de regionale helseforetakenes vedtekter og i de underliggende helseforetakenes vedtekter. Oppdragsdokumentet er den årlige bevilgningen fra Stortinget som stilles til disposisjon.

Regionale helseforetak har rollen som oppdragsgiver og helseforetakene har rollen som tjenesteproducent.

### *Sørge for ansvaret*

De regionale helseforetakene og de underliggende helseforetakene har et «sørge-for-ansvar» overfor befolkningen i sitt geografiske helseområde. Det betyr at det er de regionale -og underliggende helseforetakene som skal tilrettelegge

behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten slik at den er dimensjonert riktig og gir tilfredsstillende kvalitet i behandlingen av pasienter.

### *Finansiering (ISF)*

Innsatsstyrt finansiering (ISF) er en aktivitetsbasert bevilgning fra Stortinget til de regionale helseforetakene gjennom statsbudsjettet. Finansieringen av de regionale helseforetakene er i hovedsak todelt og består av en basisbevilgning og en aktivitetsbasert bevilgning. Størrelsen på basisbevilgningen bestemmes bl.a. av antall innbyggere i en region, alderssammensetning og er uavhengig av aktivitet. Den aktivitetsbaserte delen av bevilgningen betyr for de fleste sykehusene en sammenheng mellom behandlingsaktivitet og inntekt. Bortfall av etterspørsel og redusert aktivitet medfører inntektsreduksjon for sykehusene.

### *Rapportering*

Eier stiller krav til hvordan de regionale helseforetakene skal rapportere om gjennomførte planer og oppnådde resultater.

På lik linje med andre eiere av selskaper skal også eier av de regionale helseforetakene ha korrekt og relevant rapportering om virksomheten i helseforetakene. Rapportering skjer i oppfølgingsmøter, samt gjennom årlig melding og gjennom årsregnskap og årsberetning. Underliggende helseforetak rapporterer månedlig til de regionale helseforetakene.

### *Planarbeid*

Planarbeidet er omtalt i rapporteringen «årlig melding» og skal inneholde en plan for virksomhetene i de kommende år. Planen utgjør et viktig grunnlag for eiers styring av helseforetakenes langsiktige utvikling.

I planarbeidet inngår årsbudsjett og langsiktige økonomiplaner over en periode på tre (fire) år.

Brukerutvalg som representerer pasienter og pårørende skal høres i planarbeidet og deres erfaringer og synspunkter skal høres ved bl.a. evaluering av spesialisthelsetjenester.

### *Rekruttering av styremedlemmer*

Eier peker ut i foretaksmøtet de personer som skal sitte i styret for de regionale helseforetakene og styret for de underliggende helseforetakene. Det enkelte

styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper. Styremedlemmene i de regionale helseforetakene må ha tilknytning til helseregionen. Arbeidstakersiden er representert i styret med minst to medlemmer.

Tjenestetiden for styremedlemmer er to år. Et styremedlem fra eiersiden kan avsettes av eier i foretaksmøtet uten nærmere begrunnelse.

#### *Styret og samfunnsoppdraget og -ansvaret*

Styret for de regionale helseforetakene har det overordnede samfunnsoppdrag og -ansvar, mens den praktiske utøvelsen tilligger daglig leder. Styrene skal sørge for at det er gode rutiner og retningslinjer for å ivareta oppdraget. Med overordnet samfunnsoppdrag og -ansvar menes helhetlig styring og god ressursbruk for å ivareta gode spesialisttjenester til befolkningen.

#### *År 2016 – samfunnsoppdraget*

I 2016 har Stortinget bevilget 140 milliarder til disposisjon for de 4 regionale helseforetakene med tilsammen 38 styremedlemmer som skal gjennomføre den nasjonale helsepolitikken i Norge.

Det var 1-2-3 presentasjonen av lov om helseforetak.

April 2016

Jens Tobias