DET KONGELIGE
SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 25

(1999-2000)

Om lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m.

Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 22. desember 1999, godkjent i statsråd samme dag.

Til meny

1 Proposisjonens hovedinnhold

Regjeringen legger med dette frem forslag til en ny lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. Loven åpner for at fylkeskommunene kan organisere sin sykehusvirksomhet som fylkeskommunale sykehusselskaper. Hensikten med lovforslaget er å åpne for et videre spekter av tilknytningsformer som fylkeskommunene kan velge mellom.

Siktemålet er å gi fylkeskommunene en mulighet for en større grad av fristilling for sykehusene samtidig som overordnet styring, offentlig innsyn og forvaltningsrettslige prinsipper blir ivaretatt. Modellen gir også mulighet for et tydeligere skille mellom oppdragsgiver og gjennomfører av sykehustjenester.

Det foreslås ikke at tilknytningsformen skal bli obligatorisk. Fylkeskommunen må treffe uttrykkelig vedtak om at loven skal gjelde for en konkret sykehusvirksomhet. Det foreslås heller ikke å avskjære noen av de tilknytningsformene som etter gjeldende rett er tilgjengelige for fylkeskommunene som sykehuseiere. Lovforslaget bygger på Sørensenutvalgets innstilling, jf. NOU 1999:15.

Etter lovforslaget skal tilknytningsformen kunne brukes for sykehusvirksomhet som er fullt ut eid av én fylkeskommune. Det åpnes ikke for eierskap til deler av virksomheten. Fylkeskommunen blir fullt ut ansvarlig for sykehusselskapets gjeld, og kreditor kan kreve dekning av fylkeskommunen for selskapets forpliktelser når selskapet ikke har dekket uimotsagt, forfalt gjeld etter påkrav. Ansvarsformen er et sentralt element i tilknytningsformen fylkeskommunalt sykehusselskap og skiller denne selskapsformen fra aksjeselskapsformen. Etter lovforslaget kan sykehusselskap ikke gå konkurs og kreditorer kan ikke søke dekning gjennom utlegg og tvangsinndrivelse mot sykehusselskapet. Det foreslås begrensninger i sykehusselskapets myndighet til å disponere over selskapets eiendeler, ta opp lån og stille garantier. Fylkeskommunen som eier får en stor grad av kontroll over sykehusselskapets økonomiforvaltning.

Etter forslaget blir sykehusselskap eget rettssubjekt og får selv rettigheter, kan selv inngå avtaler og få partsstilling overfor domstolen og andre myndigheter. Det er fylkeskommunen som på vegne av sykehusselskapet inngår tariffavtale mv. med de ansattes organisasjoner. Men forslaget gir adgang til å delegere denne myndigheten til sykehusselskapet. Sykehusselskapet skal ha vedtekter og registreres i Foretaksregisteret. Lovforslaget stiller krav til innholdet av vedtektene.

Et sykehusselskap kan ikke gyldig stiftes før departementet har godkjent fylkeskommunens vedtak om å opprette selskapet. Departementet kan stille vilkår for å gi godkjenning. Dersom fylkeskommunen foretar vesentlige endringer i virksomheten som endrer forutsetningene for godkjenningen, må tilknytningsformen godkjennes på nytt. Eventuelt kan godkjenningen trekkes tilbake med den virkning at sykehusselskapet mister retten til å drive sykehusvirksomhet.

Det foreslås en tilsvarende godkjenningsbestemmelse i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven) som medfører at også overføring av sykehusvirksomhet til andre selskapsformer enn sykehusselskap krever godkjenning. Det vil si overføring av sykehus til interkommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse.

Det foreslås at fylkeskommunens adgang til å styre sykehusselskap formaliseres ved at eiermyndigheten skal utøves gjennom et selskapsmøte. Denne formaliseringen av eiermyndigheten understreker rollefordelingen og ansvarsfordelingen mellom eier og selskapsledelse og er et sentralt element i den foreslåtte tilknytningsformen. Det foreslås at fylkestinget selv er selskapsmøte for sykehusselskap med mindre det overlater det til fylkesordfører eller fylkeskommunens administrasjonssjef. Hvis fylkeskommunen har parlamentarisk styringsform, kan det overlates til fylkesrådet. Det foreslås også særlige bestemmelser om møterett, innkalling og saksbehandling for selskapsmøtet.

Det foreslås at sykehusselskap skal ha styringsorganer tilsvarende de som er vanlige for selskaper. Det vil si styre og daglig leder. Et annet sentralt element ved tilknytningsformen, er at den legger myndigheten til å forvalte selskapet til styret. Dette betyr at det i utgangspunktet er styret som har det overordnede ansvaret for selskapets virksomhet og for at selskapets ressurser utnyttes optimalt for å gjennomføre formålet. Det foreslås bestemmelser om valg av styre, styrets myndighet, funksjonstid, innkalling og saksbehandling. Det foreslås at de ansatte skal være representert i styret ved styremedlemmer som de selv velger. Videre foreslås det kvoteringsbestemmelser for styrets medlemmer. Det foreslås også særskilte regler om ansettelse av daglig leder, om daglig leders myndighet og bestemmelser om styrets og daglig leders representasjon av sykehusselskapet.

Styrets myndighet foreslås begrenset av en rekke bestemmelser som legger myndighet til eier i selskapsmøtet. Dette medfører at styrets myndighet vil være adskillig mer begrenset enn styrets myndighet i et aksjeselskap. Gjennom disse begrensningene og muligheten fylkeskommunene får til å styre sykehusselskap gjennom vedtekter, instruks i selskapsmøte og ved å inngå avtaler, får fylkeskommunen vid adgang til å foreta demokratisk styring og kontroll med forvaltningen av sykehusvirksomheten. Dette er et viktig element i den foreslåtte tilknytningsformen.

Det foreslås at forvaltningsloven og offentlighetsloven skal gjelde for sykehusselskaper.

Det foreslås økonomibestemmelser for sykehusselskap som tilsvarer de økonomibestemmelsene som gjelder for interkommunale selskaper. Det kreves at sykehusselskap skal vedta økonomiplan og årsbudsjett. Vedtakene skal treffes av selskapsmøtet. Det er et viktig element ved lovforslaget at fylkeskommunen gis mulighet for å holde kontroll med sykehusenes budsjettrammer og kostnader. Budsjettet er bindende for styret og daglig leder. For sykehus med driftsavtale må budsjettarbeidet samordnes med denne, fordi denne vil være avgjørende for en vesentlig del av selskapets inntekter og utgifter.

Sykehusselskapets styre får orienteringsplikt overfor fylkeskommunen dersom økonomien i vesentlig grad utvikler seg i negativ retning i forhold til budsjettet. Dessuten pålegges styret handleplikt ved tap av egenkapitalen. Sykehusselskap kan ikke ta opp lån med mindre fylkestinget gir det fullmakt

gjennom vedtektene. Lånevedtak skal godkjennes av fylkeskommunen gjennom selskapsmøtet. Det foreslås at departementet skal godkjenne sykehusselskapets låneopptak tilsvarende som for fylkeskommunen selv. Videre at sykehusselskap skal føre regnskap etter regnskapsloven og at departementet i forskrifter kan gi bestemmelser om tilpassing av regnskapet til bestemmelsene om økonomiforvaltning. Fylkestinget kan i vedtektene pålegge sykehusselskap å føre regnskap etter kommunelovens regnskapsprinsipper i tillegg. Selskapsmøtet skal velge revisor for sykehusselskapet.

2 Utvalgets utredning, høringen og departementets generelle vurderinger

2.1 Utvalgets utredning

2.1.1 Utvalgets oppnevning, sammensetning og mandat

Utvalget for utredning av tilknytningsformer for offentlige sykehus - i proposisjonen kalt «utvalget» - ble oppnevnt ved kongelig resolusjon av 18. september 1998. Utvalget fikk følgende sammensetning:
–Rune J. Sørensen, leder, Handelshøyskolen BI.
–Laila Dåvøy, Norsk sykepleierforbund.
–Bjørn Magne Eggen, Statens helsetilsyn.
–Anne Grette, Oslo kommune.
–Tove Hafnor, Radiumhospitalet.
–Asbjørn Hofsli, Nord-Trøndelag fylkeskommune.
–Gunhild Johansen, Norsk Kommuneforbund.
–Paul Nilsen, Hordaland fylkeskommune.
–Åse Annie Opsjøn, Stokmarknes sykehus.
–Kari Rolstad, Kommunenes Sentralforbund.
–Robert Rustad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon.
–Knut E. Schrøder, Regionsykehuset i Tromsø.
–Tove Stangnes, Norsk helse- og sosialforbund.
–Geirmund Unsgård, Det medisinske fakultet, NTNU.
–Nils Fredrik Wisløff, Vestfold fylkeskommune.
–Hans Petter Aarseth, Den norske lægeforening.

Laila Dåvøy ble den 15. mars 1999 utnevnt som medlem av regjeringen, og trådte fra samme tidspunkt ut av utvalget.

Utvalget fikk følgende mandat:

> «Utvalget skal vurdere og fremme forslag om hvilke tilknytningsformer som bør velges for de offentlige sykehusene. Både fylkeskommunale og statlige sykehus forutsettes vurdert. Utvalget skal basere sitt arbeid på det nåværende eierskap for sykehusene.
>
> Utvalget forutsettes med utgangspunkt i gjeldende helsepolitiske mål å klargjøre hvilke hensyn som bør vektlegges ved valg av tilknytningsform og vurdere hvilken tilknytningsform som best ivaretar disse hensynene. Det forutsettes at utvalget som grunnlag for sine tilrådinger vurderer de ulike eksisterende tilknytningsformer i forhold til vurderingskriteriene, slik som forvaltningsorgan, organisering innenfor de rammer som kommuneloven åpner (her forutsettes også forslagene i Ot.prp. nr. 53 (1997-98) vurdert), forvaltningsbedrifter, stiftelse, statsforetak og offentlige heleide aksjeselskap. Det forutsettes også at utvalget vurderer om det gjennom lovgivning bør etableres nye tilknytningsformer som kan brukes av sykehus - herunder om eventuelle nye tilknytningsformer bør være felles for fylkeskommunale og statlige sykehus. Det bes om at eventuelle forslag til nye tilknytningsformer utredes mest mulig konkret, blant annet ved at det eventuelt utarbeides forslag til lovtekst, og med premisser for denne.

Utvalget bes også vurdere om det bør settes rettslige rammer for sykehuseiernes valg av tilknytningsform, om det bør tilstrebes at fylkeskommunale og statlige sykehus har samme tilknytningsform og også om valg av tilknytningsform bør forutsette godkjenning fra nasjonale helsemyndigheter. I den grad utvalget fremmer forslag om felles nasjonale rammer eller retningslinjer for sykehusorganisering forutsettes at dette særskilt vurderes i relasjon til prinsippet om at fylkeskommunen selv bør kunne bestemme valget av organisatoriske løsninger - så lenge løsningen som velges gir grunnlag for at sykehuseiernes og sykehusenes forpliktelser kan oppfylles.

Sykehusenes interne organisering omfattes ikke av mandatet. Utredningen skal ta utgangspunkt i dagens finansieringsordninger for sykehus. Utvalget forutsettes å vurdere alle relevante effekter av forslag som fremmes, og inklusiv hvordan alternativene påvirker sykehusenes muligheter til å svare på pasientbehov innenfor de «pasienten først prinsipper» som omtales i NOU 1997:2, kapittel 1. I så henseende skal særlig framheves:

- Målsettingen om lik tilgjengelighet for hele befolkningen til viktige helsetjenester.
- Målsettingen om et effektivt sykehusvesen.
- Målsettingen om et geografisk spredt sykehusvesen.
- Ivaretakelsen av universitets- og forskningsfunksjoner.
- Effekt i forhold til pasientgrupper som innebærer store krav til omsorg, pleie og oppfølging.
- Fylkeskommunenes og sykehusenes samarbeid med andre, herunder deres medvirkning i den regionale helseplanlegging og samarbeidet med andre sykehus og med primærhelsetjenesten.
- Kravet om at helsetjenesten skal være forsvarlig, og tilsynsmyndighetenes oppfølging av forsvarlighetskravet.
- Hvordan aktuelle tilknytningsformer påvirker ansvarsforhold i helsevesenet.
- Hvordan løsninger kan påvirke fordeling av helsepersonell innen faggrupper der det er knapphet på personell.
- Hvordan det enkelte alternativet generelt passer inn i fylkeskommunal organisering og økonomiforvaltning.

Det skal redegjøres for økonomiske og administrative konsekvenser av utvalgets forslag. Frist for arbeidet settes til 15. mars 1999.»

Når det gjelder bakgrunnen for oppnevningen av utvalget, fremgikk følgende av foredraget:

«Selv om en rekke spørsmål knyttet til det offentlige sykehusvesenet har vært utredet i de senere årene, har det ikke vært gjennomført noen systematisk vurdering av hva som er hensiktsmessig tilknytningsform for de offentlige sykehusene. Samtidig skjer det en rekke endringer i sykehusenes rammebetingelser, noe som tilsier at valg av tilknytningsform nå bør undergis en ny og samlet vurdering. Særlig vil departementet vise til:

- Stortinget har vedtatt at det på samme behandlingsnivå skal gjennomføres rett til fritt sykehusvalg over hele landet. Forslag til praktisk opplegg vil bli lagt frem i forslaget til pasientrettighetsloven som planlegges fremmet høsten 1998.
- Gjennom ordningen med innsatsstyrt finansiering er en stor del av den tidligere rammefinansieringen (45 pst) gjort om til aktivitets-

basert finansiering.
– Endringene i sykehusloven (Ot.prp. nr. 48 (1997-98)) med opplegg for en mer aktiv bruk av regional helseplanlegging.

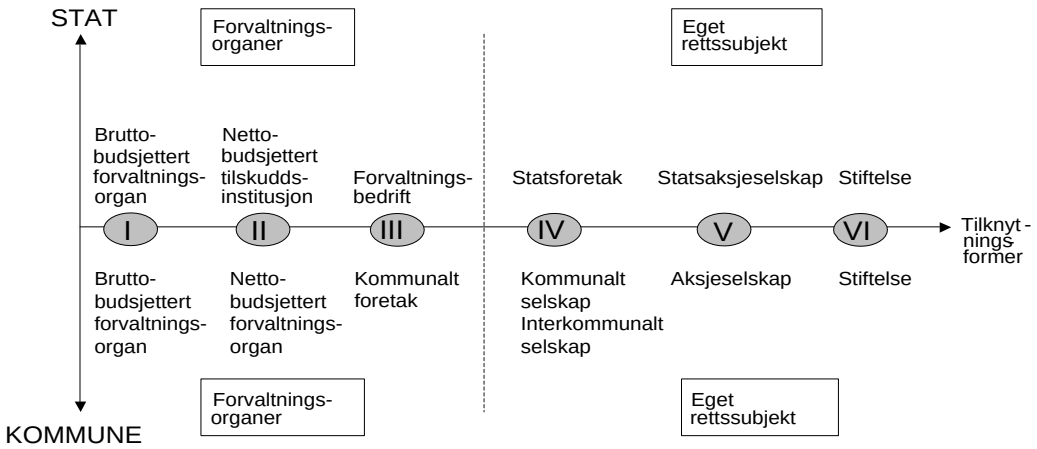
Samtidig vil departementet vise til at private aktører har fått en økt betydning på helseområdet, både hva gjelder etterspørsel og tilbud av helsetjenester. Det vises til at private helseinstitusjoner i økende grad dels konkurrerer med de offentlige sykehusene om arbeidskraften og dels tilbyr de samme helsetjenestene som de offentlige sykehusene. Likeens er det en betydelig økning i den private etterspørselen etter sykehustjenester, fra enkeltpersoner, bedrifter, forsikringsselskaper og andre organisasjoner. I flere sammenhenger er det for øvrig riktig å si at det har utviklet seg nordiske eller internasjonale helsemarkeder som påvirker situasjonen for de offentlige sykehusene. Departementet legger vekt på at de offentlige sykehusenes rammebetingelser og tilknytningsform også må vurderes i lys av de private aktørenes rolle i helsevesenet.

Det vises til at Sosial- og helsedepartementet i revidert nasjonalbudsjett for 1998 har varslet at det skal utredes omdannelse av Radiumhospitalet og Rikshospitalet til sykehusforetak og at også fylkeskommuner har fremmet forslag om å endre sykehusenes tilknytningsform.

Spørsmålet om sykehusenes tilknytningsform berører en rekke viktige samfunnsinteresser, og Sosial- og helsedepartementet er derfor av den oppfatning at utvalget bør få en bred sammensetning. Sykehusene utgjør en relativt omfattende del av fylkeskommunenes virksomhet, og det er derfor naturlig at fylkeskommunene og Kommunenes Sentralforbund er representert. Departementet har også lagt vekt på å få representanter fra ulike typer sykehus fra ulike deler av landet. Funksjonshemmedes fellesorganisasjon skal ivareta pasientenes interesser. I tillegg til den pasientrettede virksomheten, har også sykehusene en viktig funksjon som sentra for medisinsk forskning og utdanning, og det foreslås derfor at de medisinske fakultetene får en representant i utvalget. Spørsmålet om tilknytningsform berører de ansattes interesser i så stor grad at de største arbeidstakerorganisasjonene i helsesektoren bør være representert i utvalget. Endelig ønsker departementet å oppnevne personer med høy kompetanse på styring og organisasjon som ikke har noen direkte tilknytning til sektoren. Det er også på vanlig måte tatt hensyn til at utvalget skal ha en geografisk og kjønnsmessig bredde.»

2.1.2 Hovedinnholdet i utvalgets utredning NOU 1999:15

Utvalget la den 23. mars 1999 frem sin utredning «Hvor nært skal det være? Tilknytningsformer for offentlige sykehus». I proposisjonen er den kalt «utredningen». Utredningen er trykket i NOU 1999:15. I en del sammenhenger viser utvalget til en skjematisk fremstilling av de tilknytningsformene som er tilgjengelige for eiere av offentlig virksomhet, herunder sykehusvirksomhet. Statlige og (fylkes)kommunale organisasjonsmodeller er fremstilt parallelt langs en akse som går fra de minst fristilte modellene til venstre, til de mest fristilte mot høyre, se figur 2.1.



Figur 2.1 Statlige og (fylkes)kommunale organisasjonsmodeller

I utredningen omtaler utvalget de tilknytningsformene som er tilgjengelige for eiere av offentlige sykehus. Utvalget foreslår en ny tilknytningsform for kommunal og fylkeskommunal virksomhet, kommunalt selskap og fylkeskommunalt selskap. Det er en tilknytningsform som åpner for å organisere kommunal og fylkeskommunal virksomhet som eget rettssubjekt. Utvalget foreslår også lovbestemmelser for denne selskapsformen.

I utredningens kapittel 1 omtaler utvalget det pasient- og samfunnsperspektiv det har lagt til grunn for sine vurderinger og tilrådninger.

I kapittel 4 gjør utvalget rede for sin forståelse av problemer og utfordringer i sykehussektoren. Utvalget fremhever følgende synspunkter:

- Sykehusene er komplekse organisasjoner, og sykehusene må kunne tilpasse seg raske endringer i behandlingsmetoder og i befolkningens ønsker og medisinske behov.
- Sykehusene har en viktig samfunnsmessig rolle knyttet til forskning og utdanning.
- En rekke nye elementer har i de senere år kommet inn i den helsepolitiske virkemiddelbruken, som innsatsstyrt finansiering, pasientrettigheter, herunder rett til å velge sykehus på samme nivå, og styrking og formalisering av det regionale helsesamarbeidet.
- Sykehusene må få rammebetingelser som gir mulighet for rasjonell bruk av innsatsfaktorene kapital og personellressurser.
- Realisering av de helsepolitiske målene, det faktum at sykehusene er offentlig eide og finansierte og behovet for utgifts- og kostnadskontroll, krever at sykehusene er underlagt politisk og demokratisk styring. Søkelyset rettes mot hva som skal være formene for denne styringen og hvordan dette henger sammen med valg av tilknytningsform.

I kapittel 5 omtaler utvalget nåværende organisasjonsmodeller for sykehus i fylkeskommunal og statlig sektor. Utvalget beskriver også erfaringene med bruk av organisasjonsmodellene sett fra sykehusdirektørenes, fylkesrådmennenes, og politikernes ståsted. Utvalget påpeker at undersøkelser blant annet viser at det er store variasjoner i hvilke fullmakter sykehusledelsen har til å omdisponere innenfor vedtatt økonomisk ramme, og at det er betydelige forskjeller i hvilken myndighet de har i tilsettingssaker og andre personalsaker. Sett fra sykehusdirektørenes ståsted, preges styringen i mange fylkeskommuner av utilstrekkelig myndighet i rekrutteringspolitikken, og at langsiktige hensyn svekkes som følge av tilfeldigheter i tilgangen på investeringsmidler.

I kapittel 6 omtaler utvalget organisasjonsmodellen «kommunalt foretak» Dette er en underform av forvaltningsorganmodellen som åpner for å gi sykehusene en friere organisatorisk stilling. Utvalget foreslår endringer i de lovbestemmelsene i kommuneloven som regulerer kommunalt foretak.

I kapittel 7 omtaler utvalget statsforetak og kommunalt selskap. Begge disse tilknytningsformene er selvstendige rettssubjekter. Statsforetak er en nåværende tilknytningsform i statlig virksomhet. Kommunalt selskap er den nye tilknytningsformen som utvalget foreslår for kommunal virksomhet.

I kapittel 8 omtaler utvalget tilknytningsformene aksjeselskap, statsaksjeselskap, særlovsel-

skap og stiftelse. Aksjeselskap, statsaksjeselskap og særlovselskap gir eieren muligheter til å øve innflytelse på selskapene gjennom generalforsamlingen. Stiftelsen er den mest uavhengige tilknytningsformen fordi den ikke har noen eier, men er selveiende og selvstyrende.
Utvalget gir sine vurderinger og tilrådinger i kapittel 9. Et samlet utvalg mener at de styringsmessige utfordringene som er drøftet i kapittel 4, tilsier reformer i styringen av de offentlige sykehusene. Grunnlaget for utvalgets vurderinger i dette kapitlet, er hensynet til helsepolitiske mål, hensynet til demokratisk styring og forvaltningsmessig hensiktsmessighet, samt de styringsmessige utfordringer som utvalget mener at sykehussektoren står overfor. Utvalget mener at reformene bør klargjøre fylkeskommunenes roller som myndighetsutøvere, som eiere og som oppdragsgivere for de offentlige sykehusene.
Utvalget mener at forvaltningsorganformen er en egnet tilknytningsform for sykehus, men at det er et klart behov for å gi sykehusledelsen bedre muligheter til å utøve profesjonell ledelse og utvidede fullmakter knyttet til personalet og økonomien. Erfaringene med dagens styringspraksis mener utvalget viser at ledelsen må gis et klarere og mer langsiktig mandat til å styre den daglige virksomheten i sykehusene.
Utvalgets prinsipielle utgangspunkt er at både stat og fylkeskommune må stå fritt i valg av tilknytningsform. Flertallet i utvalget (medlemmene Eggen, Grette, Hafnor, Hofsli, Nilsen, Opsjøn, Rolstad, Rustad, Schrøder, Sørensen, Unsgård, Wisløff og Aarseth) vil ikke legge formelle restriksjoner på fylkeskommunenes organisasjonsfrihet fordi sykehuseier selv må vurdere og velge tilknytningsform. Mindretallet (medlemmene Johansen og Stangnes) mener at valgfriheten bør begrenses til forvaltningsorganer, slik at sykehusene forblir en del av fylkeskommunen som rettslige enheter.
Storparten av flertallet (medlemmene Eggen, Hafnor, Nilsen , Opsjøn, Rustad, Schrøder, Sørensen, Unsgård, Wisløff og Aarseth) mener at den foreslåtte modellen kommunalt selskap er egnet tilknytningsform for fylkeskommunale sykehus. Disse medlemmene mener at formen også er et klart alternativ til dagens forvaltningsorganisering. På den ene siden markeres at sykehusene forblir offentlig eide, at de er underlagt folkevalgt styring, og at fylkeskommunene har den nødvendige kontrollen med sykehusenes økonomiske rammer. På den andre siden understrekes sykehusledelsens selvstendighet og ansvar for den daglige driften. Disse medlemmene mener derfor at fylkeskommuner som vil vurdere et alternativ til dagens tilknytningsform, bør se kommunalt selskap som hovedalternativet.
To medlemmer av flertallet (medlemmene Hofsli og Grette) understreker at hver enkelt fylkeskommune må foreta egne valg basert på demokratiske prosesser og lokale forhold. Disse medlemmene vil ikke gi generelle anbefalinger om hvilke tilknytningsformer som bør foretrekkes.
Et annet medlem av flertallet, Rolstad, anser forvaltningsorganisering som den mest hensiktsmessige form for organisering av sykehus, og anbefaler derfor at sykehuseierne utnytter mulighetene i forvaltningsmodellen og herunder også vurderer bruk av kommunalt foretak.
Utvalget har også vurdert behovet for en statlig godkjenningsordning ved omdannelse av offentlige sykehus til selvstendige rettssubjekter. Flertallet, (medlemmene Grette, Hafnor, Hofsli, Nilsen, Opsjøn, Rolstad, Rustad, Schrøder, Sørensen, Unsgård, Wisløff og Aarseth) mener at en slik omdanning i seg selv ikke bør gi grunnlag for en statlig godkjenning. Flertallet anser at sykehuseier har et bredt tilfang av virkemidler for å ivareta helserettslige forpliktelser, herunder vedtekter, kontrakter og muligheten til inngripen som eier.
Medlemmene Johansen og Stangnes ønsker en godkjenningsordning for å forhindre at sykehus blir omdannet til selskap eller stiftelse. Medlemmet Eggen mener godkjenning er påkrevd spesielt for å sikre at sykehuseierne kan ivareta sine helserettslige forpliktelser, både i forhold til enkeltpasienter og de regionale og nasjonale oppgavene.
Utvalget foreslår endringer i kommunelovens kapittel 11 om kommunalt og fylkeskommunalt foretak og en egen lov om kommunalt og fylkeskommunal selskap.

2.2 Høringen

NOU 1999:15 om tilknytningsformer for offentlige sykehus ble sendt på høring 30. mars 1999 med høringsfrist 16. juli 1999. Høringsinstansene var følgende:
–Alle departementene
–Statens helsetilsyn
–Rådet for funksjonshemmede
–Statens eldreråd
–Rikstrygdeverket
–Landets kommuner
–Landets fylkeskommuner

–Landets fylkesleger
–Landets fylkesmenn
–Kommunenes Sentralforbund
–De regionale helseutvalg
–Universitetene
–Høyskolene
–Alle landets sykehus
–SINTEF-UNIMED
–FAFO-Forskningsstiftelsen for studier av arbeidsliv, fagbevegelse og offentlig politikk
–Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR)
–Heltef
–Senter for helseadministrasjon, Rikshospitalet
–Statens institutt for folkehelse
–Norges Forskningsråd
–SEFOS
–Handelshøyskolen i Bergen
–Handelshøyskolen BI
–Den Norske lægeforening
–Norsk Sykepleierforbund
–Norsk Helse- og Sosialforbund
–Akademikernes Fellesorganisasjon
–Akademikerne
–Yrkesorganisasjonenes Fellesorganisasjon
–Landsorganisasjonen i Norge
–Norsk kommuneforbund
–Norsk Psykologforening
–Norske Fysioterapeuters forbund
–Norsk Radiografforbund
–Norsk Ergoterapeutforbund
–Norsk Bioingeniørforbund
–Norsk Sosionomforbund
–Den Norske Jordmorforening
–Norsk Helsesekretærforbund
–Helsetjenestens Lederforbund
–Norsk Helse- og Sosialledерlag
–NHO
–NAVO
–Servicenæringens Hovedorganisasjon
–Norsk Pasientforening
–Kreftforeningen
–Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
–Norges Handikapforbund
–Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
–Samarbeidsforum for Funksjonshemmedes Organisasjoner
–Norsk Pensjonistforbund

Departementet har mottatt 101 høringsuttalelser. 18 fylkeskommuner avga høringsuttalelse, 19 fylkeskommunale sykehus, Helsetilsynet, ni fylkesleger og en del andre etater under Sosial- og helsedepartementet, de fleste andre departementene, to regionale helseutvalg, ni forsknings- og utdanningsinstitusjoner, to fylkesmannsembeter, tre kommuner, Legeforeningen, Norsk syke-

pleierforbund, Norsk kommuneforbund, NHO, NAVO og Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon.

Høringsinstansene er enige i utvalgets beskrivelse av de problemer og utfordringer sektoren står overfor, hvilke problemer som kan forsterke seg ved økt fristilling av sykehus og hvilke hensyn som må vektlegges ved valg av tilknytningsform. Det er bred enighet om at det er behov for reformer for å sikre effektiv utnyttelse av de samlede ressursene innen spesialisthelsetjenesten. Enigheten omfatter også de høringsinstansene som er uenige i noen av utvalgets konklusjoner. Høringsinstansene mener generelt at det er behov for å kunne utøve mer profesjonell ledelse i sykehussektoren og at sykehusene må få bedre muligheter til å tilpasse seg den medisinske og teknologiske utviklingen og de nye, markedsbaserte rammevilkårene.

Høringsinstansene legger generelt vekt på to hovedhensyn ved vurdering av hvilke av de tilknytningsmodellene utvalget omtaler som er egnet for organisering av sykehus, og hvilke som bør være tilgjengelige for sykehuseierne. De legger vekt på behovet for at sykehusledelsen skal få mer frihet i driften av sykehuset gjennom større fullmakter i personalledelse og økonomi og behovet for demokratisk/politisk styring av de offentlige sykehusene for å kunne gjennomføre nasjonale, regionale og lokale helsepolitiske målsettinger.

Relatert til figur 2.1 ligger høringsuttalelsenes preferanser mellom det foreslåtte kommunale selskapet (modell IV), kommunalt foretak (modell III) og nettobudsjettert forvaltningsorgan (modell II). Det at så mange stiller seg positivt til å kunne ha mulighet til å velge kommunalt selskap som tilknytningsform for sykehus, viser at det er et legitimt behov for at man ved lovgivning åpner for denne tilknytningsformen nå.

Flere av høringsinstansene mener likevel at forvaltningsorganmodellene - med utvidet delegering av personal- og økonomifullmakter - kan gi tilstrekkelig fristilling. Disse høringsinstansene legger størst vekt på behovet for demokratisk/politiske styring. Dette gjelder foruten flere av de ansattes organisasjoner, fylkeslegene og et meget knapt flertall av fylkeskommunene.

Blant de høringsinstansene som mener at sykehuseierne har behov for å velge andre tilknytningsformer enn forvaltningsorganmodellene, mener de aller fleste at den foreslåtte nye modellen, kommunalt selskap (modell IV), er best egnet. De fleste av disse er enige med utvalget i at også forvaltningsorganmodellene - nettobudsjettert forvaltningsorgan og kommunalt foretak - er egnede tilknytningsformer for sykehus.

Det er så godt som ingen som mener at sykehus bør være bruttobudsjettert forvaltningsorgan (modell I), og ingen som mener at sykehus bør være stiftelse (modell VI). Det er også stor grad av enighet blant høringsinstansene om at aksjeselskap ikke er en egnet tilknytningsform for sykehus, selv om de fleste mener at det fremdeles bør være adgang til å velge aksjeselskap som tilknytningsform. Blant de høringsinstansene som mener at kun forvaltningsorganmodellene er egnet, er det en god del som mener at aksjeselskap og stiftelse bør forbys for sykehusdrift. Når en del av dem likevel ikke går inn for forbud, er det på grunn av prinsippet om kommunal organisasjonsfrihet.

Et flertall av høringsinstansene - 62pst av de som har uttalt seg om temaet - gir tilslutning til utvalgets menyprinsipp. Det vil si at sykehuseierne fritt skal kunne velge mellom de modellene som utvalget omtaler som I-VI. Resten -

38pst - ønsker en mer begrenset meny. Av disse vil 6pst av høringsinstansene ta aksjeselskap og stiftelse ut av menyen (det vil si forbud) og 11pst av høringsinstansene vil at menyen kun skal inneholde forvaltningsorganmodeller. En del gir uttrykk for bekymring for en situasjon der sykehusene innen samme fylke eller innen samme region får ulike tilknytningsformer.

Av de som har uttalt seg om statlig godkjenning, er det like mange høringsinstanser som går inn for godkjenning som det er høringsinstanser som går i mot. Av de som er for, mener 14 høringsinstanser at det bør kreves godkjenning ved omdannelse til eget rettssubjekt. 12 av de 14 fylkeskommunene som uttaler seg om godkjenningsspørsmålet er i mot. Pasienters interesseorganisasjoner og ansattes organisasjoner dominerer blant dem som går inn for statlig godkjenning.

Det er få høringsinstanser som uttaler seg om hvorvidt den foreslåtte loven bør være generell eller sykehusspesifikk. De synes å forutsette at det kun er sykehus som vil bli berørt av lovforslaget. De åtte høringsinstansene som i det hele tatt gir uttrykk for en oppfatning, går inn for at loven skal være generell. Ingen av dem uttaler seg om hvorvidt denne selskapsformen vil være egnet, eventuelt uegnet, i noen andre konkrete sektorer i kommunene og fylkeskommunene enn sykehussektoren.

Mange av høringsinstansene fremhever at det avgjørende for sykehusene er hvordan den enkelte tilknytningsmodellen konkret utformes i enkeltstående tilfeller, ikke hvilken modell som velges. En del høringsinstanser er bekymret for at økt fristilling - til eget rettssubjekt - vil kunne få negative konsekvenser for arbeidsmarkedet for helsepersonell, for regional og nasjonal koordinering og for forskning og utdanning. Kommunene påpeker at det uansett modell er sterkt behov for samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og sykehusene.

2.3 Departements generelle vurderinger

2.3.1 Innledning

Sosial- og helsedepartementet fremmer i denne proposisjonen forslag om innføring av en ny mulig organisasjonsform for fylkeskommunale sykehus: fylkeskommunalt sykehusselskap. I dag er alle fylkeskommunale sykehus organisert som forvaltningsorganer og er altså en integrert del av fylkeskommunen som juridisk person. Forslaget om fylkeskommunale sykehusselskaper innebærer ingen endring i fylkeskommunenes adgang til fortsatt å organisere sine sykehus som forvaltningsorganer. Men 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 utvalget 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. Det antas at behovet for modellen også gjør seg gjeldende utenfor sykehusområdet, og det fremheves at organisatoriske særlover bør unngås. Departementet har forståelse for utvalgets synspunkter, men har kommet til at en ny organisasjonsform

i denne omgang bør begrenses til fylkeskommunal sykehusvirksomhet. Mandatet og sammensetningen av utvalget var rettet inn mot sykehusene.

Valg av organisasjonsløsninger for offentlige virksomheter må naturligvis først og fremst styres av hva som understøtter helsepolitiske mål, slik disse er nedfelt i politiske vedtak. Dette ligger også til grunn for utvalgets vurderinger og tilrådinger. Utvalget har konkretisert dette i tre typer vurderingskriterier som også har stått sentralt når departementet har kommet fram til at organisasjonsformen fylkeskommunalt sykehusselskap bør innføres:

- *De helsepolitiske målene.*Målsettingen om at hele befolkningen, uavhengig av bosted, økonomiske og sosiale forhold, skal ha god og lik tilgang til viktige spesialisthelsetjenester står sentralt. Departementet legger også til grunn at denne målsettingen forutsetter et geografisk spredt sykehusvesen. Sentrale helsepolitiske mål er også at tjenestene ytes med høy kvalitet og service, tilstrekkelig omfang av tjenester og at tjenestene ytes gjennom effektiv bruk av ressurser.
- *Demokratiske og forvaltningspolitiske hensyn.* Det er nødvendig at sykehusene skal være under politisk styring og ansvar, både nasjonalt og regionalt, og at sykehusene derfor ikke bør organiseres på måter som avskjærer folkevalgte organer fra å kunne utøve den nødvendige styringen.
- *De styringsmessige utfordringer som spesialisthelsetjenesten og de offentlige sykehusene står overfor.* En viktig del av utvalgets innstilling er analyser av de styringsmessige utfordringene knyttet til at sykehusene skal fylle sin samfunnsmessige rolle og at de skal være under den ønskede demokratiske styringen. Det er utvalgets oppfatning at sykehusvesenet dels står overfor betydelige styringsmessige utfordringer, og at strategier som kan svare på disse utfordringene, må stå sentralt når tilknytningsformer skal velges.

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.

2.3.2 Oppfølging av virkemiddelbruken

Utvalget betoner at man bør være seg bevisst at de problemer man står overfor i sykehusvesenet ikke nødvendigvis har sine årsaker i tilknytningsformene som velges og måten som disse praktiseres på. Departementet er enig i at dette er en viktig påpeking. Departementet vil fremheve at de helsepolitiske effektene først og fremst vil være et resultat av de virkemidler som anvendes. Departementet vil derfor understreke at det i en periode der det har skjedd og skjer store omlegginger av virkemiddelbruken, vil være en prioritert oppgave både å planlegge og evaluere de nye elementene i virkemiddelbruken i forhold til de helsepolitiske målene. Viktige tiltak fra departementets side vil i så henseende være:

- Evaluering og oppfølging av innsatsstyrt finansiering.
- Gjennomføring av den nye ordningen med fritt sykehusvalg, og etter hvert også evaluering.
- Oppfølging og evaluering av den nye satsingen på det regionale helseplanarbeidet.

På alle disse områdene er det allerede gjennomført, eller under planlegging, betydelige oppfølgings- og evalueringstiltak. Selv om det er valg av virkemid-

ler som i størst grad påvirker de helsepolitiske resultatene, vil også valg av tilknytningsformer påvirke. Nettopp endringene i bruken av virkemidler vil være en sentral premiss når det skal tas valg om hvilke tilknytningsformer som bør brukes.

2.3.3 Tilpassing av tilknytningsformene til en mindre monopolpreget virkemiddelbruk

De fordelingspolitiske målene i norsk helsepolitikk lar seg ikke realisere gjennom bruk av ordinært markedssystem. Det har vært erkjent at det er nødvendig med et betydelig innslag av politisk og faglig styring, og grunnlaget for dette er særlig skapt gjennom tre elementer:

- At sykehustjenestene finansieres av det offentlige - i den siste ti års perioden fram til 1997 praktisert som et rammefinansieringsystem.
- At det offentlige som utgangspunkt har hatt monopol på sykehustjenester, og at det aller meste av sykehustjenester har blitt levert av de offentlige sykehusene.
- Gjennom et politisk administrativt beslutningssystem er det innført en ansvars- og oppgavefordeling mellom de offentlige sykehusene slik at også det enkelte sykehuset langt på vei har vært i en monopolposisjon.

Det er liten tvil om at dette sterke offentlige monopol- og finansieringsgrunnlaget har vært en viktig forutsetning for utvikling av et landsdekkende og solidarisk sykehusvesen. Men erkjennelse av systemets svakheter har medført endringer i virkemiddelbruken, særlig på to områder:

1. Erkjennelsen av at pasientene ikke hadde en tung nok posisjon i systemet. Det var i liten grad presisert hvilke tjenester befolkningen kunne forvente eller kreve av sykehusene. Pasientene kunne heller ikke påvirke valg av sykehus; hvilket sykehus som skulle behandle den enkelte pasient ble styrt av det etablerte plansystemet. Pasienter kunne i liten grad kreve alternative vurderinger mv. Den generelle samfunnsutviklingen har på de fleste områder lagt tiltakende vekt på brukerstyring og brukermedvirkning, og denne utviklingen har i de senere årene også preget sykehussektoren.
2. Erkjennelsen av at det var for få incitamenter i systemet. Og at dette kunne føre til at sykehusvesenet ikke i tilstrekkelig grad ble preget av pasientorientering, dynamikk og effektivitetsforbedringer. Slike vurderinger var særlig knyttet til det tidligere rammefinansieringssystemet, der det ikke var kobling mellom sykehusenes aktiviteter og resultater på den ene side og finansieringen på den annen side. Her skjedde det i 1997 en vesentlig omlegging ved at deler av rammefinansieringen ble omgjort til innsatsstyrt finansiering.

Begge disse omleggingene kan sees som en svekkelse av det offentlige sykehusvesenets tradisjonelle monopolpreg. Slike omlegginger av den offentlige virkemiddelbruken er viktige premisser for vurderingen av sykehusenes tilknytningsform.

De helsepolitiske målene lar seg imidlertid ikke realisere uten opprettholdelse av politisk forankret, aktiv overordnet styring av sykehusene. Dette har i de siste årene kommet til uttrykk gjennom flere lovgivningstiltak:

- *Tydeliggjøring og presisering av overordnede politiske og juridiske ansvarsforhold knyttet til befolkningens tilgang til viktige helsetjenester.*I den nye

spesialisthelsetjenesteloven er fylkeskommunens sentrale ansvarsrolle gjort tydeligere ved at fylkeskommunens plikt til «å sørge for» at befolkningen får de nødvendige spesialisthelsetjenester, markeres direkte i § 2-1.

– *Økt satsing på regionalt helsesamarbeid og helseplanlegging* er innarbeidet i den nye spesialisthelsetjenesteloven. Det nye systemet innebærer at det forventes at fylkeskommunene i den enkelte region avklarer en rasjonell oppgavefordeling mellom sykehusene i regionen. Ut fra det samme formålet er det regionale helseplanarbeidet tillagt en sentral rolle i det nye systemet for fordeling av legespesialister og i styringen av sykehusutbyggingen. I siste omgang er beslutningsmyndigheten for de regionale helseplanene tillagt Sosial- og helsedepartementet.

Begge disse tiltakene er eksempler på at overordnet styring fremdeles er tillagt en viktig rolle i den samlede helsepolitiske virkemiddelbruken. 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.

2.3.4 Tilpassing av tilknytningsformene til de komplekse sykehusorganisasjonene

Utvalget betoner at sykehusene gjennom flere dimensjoner er komplekse organisasjoner, og at denne erkjennelsen bør være et sentralt element når tilknytningsformer og styringsformer velges. De er høyteknologiske og kompetansebaserte institusjoner. Behandlingsprinsipper og metoder er under stadig utvikling, samtidig som det skjer en medisinsk-teknologisk utvikling med ny og kapitalkrevende teknologi og sterkt spesialiserte prosedyrer. Slik utvikling vil stille nye krav til sykehuspersonalets kompetanse. Utvalget understreker at både størrelse, spesialisering og teknologi gjør sykehusene til komplekse organisasjoner. Kompleksiteten forsterkes også av det samarbeid sykehusene forventes å skulle ha med andre deler av helsetjenesten, særlig primærhelsetjenesten. I denne situasjonen hviler det et ansvar på sykehusledelsen om rasjonell bruk av kapital og personell.

Departementet er enig i den situasjons- og problembeskrivelse som utvalget gir.

2.3.5 Tilrettelegging for politisk styring

Departementet er enig i det utvalget betoner i sin omtale av formene for politisk styring:

> «Realisering av de helsepolitiske målene, det faktum at sykehusene er offentlig eide og finansierte og behovet for utgifts- og kostnadskontroll krever at sykehusene er underlagt politisk demokratisk styring. Spørsmålet er hva som bør være formene for den politiske styringen og hvordan en skal sikre en balanse mellom behovet for politisk styring og sykehusenes behov for fleksibilitet og forutberegnelighet.»

I dette perspektivet står valg av tilknytningsform sentralt. Tilknytningsformen dreier seg om sykehusets «eksterne» organisering og viser til forhold mellom virksomheten og dens overordnede nivå.

I dag er alle fylkeskommunale sykehus organisert etter forvaltningsorganmodellen. Dette innebærer at sykehusene er en del av fylkeskommunene som juridisk person, og at de får sine budsjetter fastsatt gjennom de årlige budsjettvedtakene i fylkeskommunen. Sykehusene omfattes av fylkeskommunens felles styringssystemer. Etter hvert som mål- og rammestyring preger offentlig virksomhet, har det blitt vanlig at mye av styringsdirektivene gis gjennom premisser til årsbudsjettene, men sykehuseieren kan gjennom etatsstyring gripe inn i alle deler av sykehusdriften.

Denne situasjonen blir annerledes dersom fylkeskommunale sykehuseiere velger å organisere sykehusene som selskap. I så fall vil det bare være tilskuddene som fastsettes i de årlige fylkeskommunale budsjettvedtakene, mens det innenfor de rammene som her gis, vil være sykehusselskapenes egne styringsorganer som fastsetter deres drifts- og investeringsbudsjetter. Ved selskapsorganisering kan eieren bare styre sykehuset gjennom lovbestemte fora.

Departementet vil framheve at i praksis trenger ikke forskjellen mellom de to tilknytnings- og styringsformene være så stor. Ved forvaltningsorganisering er det mulig å legge til grunn mål- og rammestyringsteknikker som vektlegger å gi sykehusene og deres ledelser mest mulig langsiktige og forutberegnelige mål- og rammebetingelser. Utvalgets omtale av dagens situasjon viser at flere fylkeskommuner har kommet langt i retning av å praktisere slike målstyringsprinsipper. På den annen side vil det for selskapsorganiserte sykehus være aktuelt for den fylkeskommunale eieren å fastsette begrensninger for sykehusledelsens handlefrihet ut fra hensynet til helsepolitiske mål og sykehuseierens økonomiske ansvar.

Selv om det i praksis er forhold som gjør at de to tilknytnings- og styringsformene trekkes mot hverandre, har departementet merket seg at utvalget framhever at forskjellene kan ha stor reell betydning. Ved kontraktsstyring fokuseres det på at det offentlige organet (fylkeskommunen) disponerer de økonomiske ressurser som det offentlige har avsatt til de aktuelle helsetjenestene. Med basis i disse ressursene inngås det kontrakter med sykehusene der de gjensidige forpliktelsene tilstrebes klarlagt. Fylkeskommunen vil stille krav til kontraktenes innhold og på denne måten sikre at tjenestene ytes i henhold til de helsepolitiske målsettingene. Bruk av kontraktstyring innebærer en bevisstgjøring og markering av skillet mellom bestiller- og utførerfunksjonen.

2.3.6 Reformbehov i styringen av de offentlige sykehusene

Et samlet utvalg framhever at det er et generelt reformbehov i styringen av de offentlige sykehusene. Departementet er enig i denne vurderingen. 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.

Departementet mener at den mest grunnleggende utfordringen ligger i å klargjøre de roller som er knyttet til styringen av sykehus. Dette gjelder særlig forholdet mellom de overordnede og fylkeskommunalt forankrede eier-, etterspørsels- og styringsrollene og den utøvende og tjenesteytende rollen som ligger til sykehusene. At det utvikles klare og tilpassede roller er avgjørende for

at sykehusene skal kunne fylle sin samfunnsmessige rolle. Det som er sagt ovenfor om sykehusenes størrelse og kompleksitet og også utviklingen av en mer sammensatt og mindre monopolpreget virkemiddelbruk, gir nye utfordringer for disse rolleavklaringene. Det kreves avklaring og bevisstgjøring om hvilke saker som «hører hjemme på politikernes bord» og på hvilken måte det overordnede politiske nivået i fylkeskommunen skal involveres. Det kreves videre bevissthet om hvordan det skal legges til rette for utøvelse av ledelsesfunksjonen i sykehus, slik at ledelsen får den nødvendige fleksibilitet og forutberegnelighet til å lede sykehusene innenfor de politisk opptrukne rammene. Som det er pekt på ovenfor vil sykehusledelse framover utføres i situasjoner med store omstillingsbehov og med mange mulige prioriterings- og konfliktsituasjoner der det vil være helt avgjørende at det gjennom de organisatoriske rammebetingelsene er lagt til rette for at ledelsen kan utvikle den nødvendige autoritet. Med dette som bakgrunn er departementet enig med utvalget at det er behov for reformer i styringen med følgende egenskaper:

- Styringsoppleggene bør gi grunnlag for avklaring av på den ene siden fylkeskommunenes rolle som myndighetsorgan, som oppdragsgiver og som eier og på den annen side sykehusenes rolle som utøvende tjenesteprodusent. Større rollebevissthet kan både legge bedre til rette for den overordnede politiske styringen og for en effektiv drift innenfor de politisk opptrukne rammene.
- Styringsoppleggene må understøtte intensjonene i helsepolitikken om at sykehusene skal bli mer pasientrettede.
- Sykehusene og sykehusledelsene bør i mange tilfeller gis et klarere oppdrag til å drive sykehusene. Innenfor fastsatte mål, resultatkrav og økonomiske rammer bør ledelsen ved de offentlige sykehusene gis autonomi og fleksibilitet slik at sykehusenes ressurser kan utnyttes bedre til pasientenes og samfunnets beste.
- Kapital og personellressurser er sykehusenes to store innsatsfaktorer. Utvalget peker på at det i forhold til begge ressurstypene bør skje endringer, slik at ressursene kan brukes mer rasjonelt i forhold til helsepolitiske mål.
- Fylkeskommunen vil ha det økonomiske ansvaret for sine sykehus og de må da som eiere ha den nødvendige rammekontroll over sykehusenes kostnader.
- Tilknytningsformen må kunne gi grunnlag for kontrakts- og avtalestyring. Det innebærer at den fylkeskommunale oppdragsgiver, også i tilfeller der det dreier seg om egne sykehus, kan inngå kontrakter med sykehusene. Innenfor rammen av tildelte ressurser vil sykehusene forplikte seg til å levere de avtalte tjenestene.
- Tilknytningsformene må også legge til rette for at sykehus kan fungere i forhold til de ulike samarbeidselementene som inngår i norsk helsepolitikk og at de ikke hindrer ønskede strukturomlegginger. Tilknytningsformene må blant annet understøtte det samvirke som forventes at skal skje gjennom det nye regionale helsesamarbeidet og de må understøtte samarbeidet mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

2.3.7 Strategi for framtidig bruk av tilknytningsformer - etablering av fylkeskommunalt sykehusselskap som et element i denne strategien

Departementet er enig i utvalgets vurderinger av hvilke retningslinjer som bør legges til grunn for fylkeskommunenes tilgang til tilknytningsformer:

- Menyprinsippet, ved at fylkeskommunene «tilbys» et begrenset antall tilknytningsformer.
- Demokratiprinsippet, som innebærer at de offentlige sykehusene må være underlagt folkevalgt styring. Samtidig bør folkevalgte myndigheter - på grunnlag av en demokratisk prosess - ha anledning til å velge forskjellige tilknytningsformer, jf. prinsippet om organisasjonsfrihet som kommuneloven bygger på.
- Prinsippet om oversiktlighet, ved at fylkeskommunal forvaltning står overfor et begrenset antall tilknytningsformer der hvert alternativ har et veldefinert formål og styringslogikk.

I tillegg vil departementet legge til at vurderingen av tilknytningsformenes hensiktsmessighet ikke utelukkende må gjøres isolert i forhold til den enkelte fylkeskommune. Tilknytningsformene som den enkelte fylkeskommune velger, må ikke underminere det samarbeid som skal skje mellom sykehus og fylkeskommune, og mellom sykehus i forskjellige fylkeskommuner, f. eks. ved at tilknytningsformen i overdreven grad legger opp til en konkurranseholdning fra sykehusets side.

Med dette som utgangspunkt er det departementets oppfatning at forvaltningsorganisering av sykehusene fremdeles vil være en høyst aktuell organisasjonsform. Departementet vil understreke at organisering av sykehusene som forvaltningsorganer har mange egenskaper som er godt tilpasset de hensyn som sykehusorganiseringen tilsikter å understøtte. Modellen legger til rette for politisk styring av sykehusene - noe som også understøtter det politiske ansvaret som er knyttet til sykehusenes virksomhet. Ved at budsjettene vedtas av fylkeskommunen legges det til rette for politisk styring og kontroll med sykehusenes utgiftsutvikling - altså en tilpasning til at det er fylkeskommunene som i siste omgang bærer det økonomiske ansvaret. Det ligger utenfor denne proposisjonens formål å gå inn på aktuelle utviklingstiltak slik at praktiseringen av modellen svarer på de styringsmessige utfordringene som er skissert ovenfor. Som utvalget beskriver, praktiseres denne modellen svært forskjellig. Med utgangspunkt i de egenskaper for sykehus organisert som sykehusselskap som er beskrevet foran, og de beskrevne retningslinjene for valg av tilknytningsform, mener departementet at fylkeskommunene også bør gis mulighet til å organisere sine sykehus som fylkeskommunale selskaper. Departementet mener at modellen både kan ivareta de helsepolitiske målene og demokratiske og forvaltningspolitiske hensynene og at de 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.

Departementets konklusjon om at tilknytningsformen fylkeskommunalt sykehusselskap bør etableres, underkjenner ikke at det er en risiko for 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 skadeli-

dende, eller at sykehusene får ulik evne og anledning til å gjennomføre lønnstiltak og at dette fører til fordeling av helsepersonell som er i motstrid til helsepolitiske mål. Men departementet vil vise til at det i helsepolitikken er tiltakstyper og strategier som gjør det mulig å hindre slik utvikling. Det vil være politiske organ på ulike nivå som innenfor rammen av sitt politiske ansvar i nødvendig utstrekning må ta i bruk virkemidlene. Særlig skal følgende virkemidler fremheves:

- Det vil være en oppgave for de regionale helseutvalgene og de deltakende fylkeskommunene å følge opp at enkeltstående fylkeskommuner eller sykehus ikke utvikler styrings- og driftspraksis som underminerer nasjonale og regionale helsepolitiske mål. Gjennom det informasjons- og beslutningssystem som er etablert for regional planlegging, vil også sentrale helsemyndigheter kunne 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, innenfor rammen av sin lovforankrede rolle, kan følge opp at det ikke skjer noen utvikling som bryter med fastsatte nasjonale helsepolitiske mål.

3 Nåværende organisasjonsformer - gjeldende rett

3.1 Sykehus som er organisert etter sykehusloven og kommuneloven

Gjeldende rett

Sykehusloven av 19. juni 1969 nr. 57 og kommuneloven av 25. september 1992 nr. 107 fastsetter rammer for hvorledes fylkeskommunene 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 2. juli 1999 nr. 61 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. Kommuneloven har ingen bestemmelser om hvilke oppgaver fylkeskommunene skal løse eller hvorledes de skal løses og finansieres. For sykehusenes vedkommende fremgår dette av helselovgivningen, særlig av spesialisthelsetjenesteloven, lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. og lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter.

Kommuneloven har bestemmelser om hva slags styringsorganer fylkeskommunen kan ha for sin virksomhet, herunder sykehusvirksomhet. Hvis ikke fylkeskommunen har bestemt noe annet, er sykehuset en fylkeskommunal etat eller del av en etat. Fylkeskommunen kan bestemme at ett av fylkestingets underordnede politiske organer, et eget fast utvalg etter kommuneloven § 10 eller et styre etter kommuneloven § 11, skal styre sykehuset. Etter disse bestemmelsene blir sykehuset en del av fylkeskommunen som juridisk person. Kommuneloven fastsetter bestemmelser om opprettelse av, delegasjon (kompetansetildeling) til og saksbehandling for disse styringsorganene. Sykehusets økonomi er en del av fylkeskommunens egen økonomi. Fylkeskommunens budsjett, økonomiplan og regnskap omfatter sykehuset på linje med fylkeskommunens øvrige virksomhet.

Dersom fylkeskommunen ønsker det, kan den gi styret for en institusjon etter kommuneloven § 11 myndighet som gjelder drift og organisering av sykehuset. Administrasjonssjefen og de ansatte kan få adgang til å oppnevne styremedlemmer. Sykehus som er institusjoner etter kommuneloven § 11, kan ha eget driftsbudsjett. Da fremgår sykehusets drift kun som en tilskuddspost i fylkeskommunens driftsbudsjett. Det kan imidlertid ikke delegeres til sykehusets styre å vedta investeringsdelen av budsjettet. Fylkeskommunen kan ta opp lån til sykehusvirksomhet. Kommuneloven begrenser adgangen til låneopptak til kapital- og konverteringsformål og til likviditetsformål innenfor budsjettåret. Departementet skal godkjenne lånevedtakene. I og med at fylkeskommunen ikke kan gå konkurs, kan heller ikke sykehus organisert som

en del av fylkeskommunen slås konkurs. Hittil har fylkeskommunale, offentlige sykehus blitt styrt etter sykehuslovens og kommunelovens bestemmer.

Fra 1. januar 2000 kan sykehus også organiseres som fylkeskommunalt foretak. De bestemmelsene som er særskilte for kommunalt foretak, er tatt inn et nytt kapittel 11 i kommuneloven. Bestemmelsene om kommunalt foretak ble fremmet i Ot.prp. nr. 53 (1997-98). Sykehusforetak skal ha eget styre og en daglig leder. Fylkestinget skal fastsette egne vedtekter for sykehusforetak. Fylkestinget velger styret, men de ansatte kan kreve å bli representert ved styremedlemmer som de selv har valgt. Styrets myndighet er i utgangspunktet tilsvarende styrets myndighet i et aksjeselskap, men fylkestinget kan begrense myndigheten gjennom vedtektene og gjennom instruks. Styret er direkte underordnet fylkestinget og daglig leder er direkte underordnet styret, ikke fylkeskommunens administrasjonssjef. Administrasjonssjefen har imidlertid rett til å få sykehusforetaks beslutninger overprøvd av fylkestinget. I fylkeskommuner med parlamentarisk styringsform kan styret underordnes fylkesrådet.

Sykehus organisert som fylkeskommunalt foretak blir en del av fylkeskommunen som juridisk person. Det innebærer blant annet at sykehus ikke får avtalerettslig partsstilling eller blir part i forvaltningssak eller overfor domstolene. Det vil ikke være noe skille mellom sykehusforetakets og fylkeskommunens økonomi. Ved omgjøring til foretak vil sykehus ikke blir tilført egenkapital. Budsjett og økonomiplan for sykehuset må vedtas av fylkestinget og kommunelovens bestemmelser om økonomiforvaltning gjelder for sykehusforetak på samme måte som for sykehus som er en fylkeskommunal etat eller institusjon. Med mindre departementet bestemmer noe annet, skal sykehusforetak følge kommunelovens budsjett- og regnskapsprinsipper og revideres av fylkeskommunens egen revisjon.

Forvaltningslovens og offentlighetslovens bestemmelser gjelder for sykehus organisert etter kommuneloven.

Både de som er tilsatt i sykehus organisert som fylkeskommunal etat og institusjon, og de som er tilsatt i fylkeskommunalt sykehusforetak, er tilsatt i fylkeskommunen. Deres rettigheter reguleres av arbeidsmiljøloven av 4. februar 1977 nr. 4, arbeidstvistloven av 5. mai 1927 nr. 1 og kommuneloven. Avtaleverket mellom fylkeskommunen som arbeidsgiver og de ansatte er først og fremst hovedavtalen og hovedtariffavtalen inngått mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) som arbeidsgiverrepresentant og de ansattes organisasjoner i kommunesektoren. Fylkeskommunen avgjør selv om den skal være tilknyttet en arbeidsgiversammenslutning. Alle fylkeskommunene er pr i dag medlemmer i KS. Oslo kommune, som arbeidsgiver, er ikke tilknyttet KS men har som selvstendig arbeidsgiverpart inngått tilsvarende tariffavtaler med hovedorganisasjonene i kommunal sektor. Det er derfor i dag tre hovedavtale-/hovedtariffområder i sykehussektoren, staten, KS og Oslo kommune.

Verken sykehusloven, spesialisthelsetjenesteloven eller kommuneloven har bestemmelser om at fylkeskommunens valg mellom disse organiseringsmåtene skal godkjennes.

Utvalgets vurderinger og forslag

I NOU 1999:15 gir utvalget følgende generelle vurdering når det gjelder å organisere offentlige sykehus som forvaltningsorgan (alle romertallshenvisningene referer seg til figur 2.1):

> «Offentlige sykehus er i dag i hovedsak organisert som forvaltningsorganer. Et samlet utvalg mener at dette er et aktuelt alternativ også i framtiden. Gjennom forvaltningsorganisering har sykehuseierne styringsmessige muligheter til ivareta bredden i de helsepolitiske målene. Organisering innenfor fylkeskommunen kan gi forutsetninger for å tilgodese behovet for samordning og oppgavefordeling mellom sykehus i regionen og utvikle samarbeid mellom sykehus og kommunens helse- og sosialtjeneste. Utvalget legger også vekt på demokratiske og forvaltningsmessige hensyn: Ved bruk av forvaltningsorganer markeres at folkevalgte organene har et klart ansvar for sykehusene, og at de har myndighet til å styre disse. Under enhver omstendighet vil det stride mot hensynet til organisasjonsfrihet å avskjære stat og fylkeskommune fra å benytte forvaltningsorgan som tilknytningsform. Gjennomgangen i kapittel 4 og 5 viser imidlertid at styringspraksis i staten og i fylkeskommunene i mange tilfeller ikke er tilpasset sykehusenes ansvar, oppgaver og kompleksitet. Spesielt blir det hevdet at adgangen til å delegere fullmakter til sykehusene bør utnyttes bedre for å sikre mer forutsigbar styringsatferd. Utvalget mener derfor at styringsmessige hensyn tilsier en gjennomgang av forvaltningsorgan som tilknytningsform.»

Utvalget gir følgende anbefaling når det gjelder bruttobudsjettering av sykehus som er forvaltningsorgan:

> «Utvalget mener at dette er modell som normalt ikke bør brukes for offentlige sykehus. Vurderingene er særlig knyttet til det punkt der modellen adskiller seg fra det nettobudsjetterte forvaltningsorganet (se vurderingen nedenfor), nemlig at sykehusene bruttobudsjetteres. Modellen er dårlig tilpasset de styringsmessige utfordringer som spesialisthelsetjenesten og sykehusene står overfor. Omleggingen av finansieringsmåten fra rammefinansiering til at en stor andel gis som innsatsstyrt finansiering tilsikter å gi sykehusledelsen økonomiske incitamenter. Bruttobudsjettering er ikke tilpasset dette opplegget, fordi sykehuset i utgangspunktet ikke vil ha adgang til å øke utgiftene selv om inntektene økes (og adgangen til å bruke bevilgede midler vil gjelde uavhengig av om forutsatte inntekter oppnås).
>
> Organisasjonsformen opphever de produktivitetsincitamenter som nå er lagt inn i den aktivitetsbaserte finansieringsordningen. Det skal bemerkes at bruttobudsjettering kan tilpasses aktivitetsbaserte finansieringsordninger ved at bevilgende myndighet gir virksomheten en merinntektsfullmakt. Men dersom det er ønskelig at utgifter skal kunne tilpasses til oppnådde inntekter, tilsier hensynet til oversiktlighet at rammebetingelsen kommer til uttrykk på en åpen og direkte måte, hvilket mer oppnås gjennom nettobudsjettering enn merinntektsfullmakt. Unntak er aktuelt for sykehus med oppgaver som i liten utstrekning omfattes av aktivitetsbaserte inntekter, eller for sykehus der eier har et særskilt behov for å styre aktivitets- eller brutto utgiftsnivå.
>
> Utvalget mener at bruttobudsjettert forvaltningsorgan (I) normalt ikke bør brukes for offentlige sykehus.»

Utvalget gir følgende anbefaling når det gjelder nettobudsjettering av sykehus som er forvaltningsorgan:

> «Utvalget mener at de nettobudsjetterte modellene fremdeles bør være tilgjengelige, og at de vil være aktuelle å anvende for offentlige sykehus.
>
> Modellene etablerer et klart og helhetlig politisk og økonomisk ansvar og en direkte styringsmulighet som er tilpasset dette ansvaret. Modellene gir således grunnlag for direkte politisk driftsstyring av spesialisthelsetjenesten. Denne styringsmuligheten kan brukes til å sikre at sykehuset ikke pådrar seg forpliktelser utover økonomiske rammer som er akseptable for fylkeskommunen. Den kan også brukes for å ivareta de ulike helsepolitiske målene eller hensynene. Dette kan gjelde styring av nasjonal og regional struktur for sykehusene, prioritering mellom helsetjenestene, ivaretakelse av hensyn som eventuelt kan risikeres nedprioritert under en mer aktivitetsbasert finansiering med videre.
>
> Nettobudsjetterte modeller er kjent og brukes i stor grad i fylkeskommunal forvaltning, blant annet for sykehusene, og har etter hvert fått en viss anvendelse i statlig forvaltning. Radiumhospitalet og Rikshospitalet er fra 1999 organisert som nettobudsjettert tilskuddsinstitusjon. Bruk av modellen understøtter således oversiktlighet i forvaltningen.
>
> Hvor godt modellene er egnet til å svare på de styringsmessige utfordringer som spesialisthelsetjeneste og sykehus står overfor, vil blant annet avhenge av hvordan modellene videreutvikles og praktiseres. Det er i kapittel 5 pekt på hvordan forvaltningsorganets rammebetingelser kan endres ved at sykehuset gis større fullmakter. Likeens er det vist til at fylkeskommunene i ulik grad benytter modellenes mulighet til å delegere fullmakter til sykehusene. Forutsatt at forutsetningene ligger til rette, vil større grad av fullmaktsdelegering til sykehuset kunne øke modellenes evne til å svare på de styringsmessige utfordringene.
>
> Utvalget mener at nettobudsjettert forvaltingsorgan/nettobudsjettert tilskuddsinstitusjon (II) bør være en tilgjengelig modell for organisering av offentlige sykehus.»

Utvalget gir følgende anbefaling når det gjelder organisering av sykehus som fylkeskommunalt foretak:

> «Modellen er en alternativ organisasjonsvariant innenfor fylkeskommunen som juridisk person som blant annet kan gi grunnlag for avtalestyring. Modellen legger til rette for at fylkestinget gjennom vedtekter, styring av foretaket og gjennom avtaler kan ivareta behovene for helsepolitisk styring. Ved at foretakets budsjettrammer vedtas som en integrert del av fylkeskommunens budsjett- og økonomiplaner, gir modellen god kontroll med fylkeskommunens økonomiske forpliktelser. Kravet til formalisert styring gir muligheter for bedre rolleavklaring mellom fylkeskommune og sykehus ved at inngrep ikke kan skje formløst. Utvalget mener at det er behov for mindre modifikasjoner i denne modellen før den eventuelt kan anvendes på fylkeskommunale sykehus.
>
> Utvalget mener at det bør være samme adgang til delegasjon i kommunalt foretak som i andre typer forvaltningsorganer eller i alternative tilknytningsformer som aksjeselskap. Det bør derfor være adgang til å delegere fylkestingets myndighet til fylkesutvalg, faste utvalg, fylkesordfører eller administrasjonssjef. Det er anledning til å

delegere fylkestingets myndighet til fylkesrådet i parlamentarisk styrte fylkeskommuner.

Utvalget mener at det i praksis neppe vil være aktuelt å delegere denne myndigheten til administrasjonssjefen dersom større sykehus organiseres som kommunale foretak.

Kommunelovens kapittel 11 pålegger ikke at regnskapsprinsippet (antagelig mener utvalget regnskapsloven, departementets merknad) skal følges, men gir Kommunaldepartementet myndighet til å fastsette forskrifter om bruk av regnskapsprinsippet. Et samlet utvalg mener at det for kommunalt foretak, gjennom forskrifter til kommuneloven, bør pålegges å følge regnskapsprinsippet. Dette vil gi sykehuseierne betydelig bedre oversikt over den samlede ressursbruk i sykehusene, og spesielt bedre innsikt i kapitalinnsatsen i sykehusene. Videre vil foretaksledelsen få et mer samlet uttrykk for alle typer kostnader, noe som vil understreke dens helhetlige ansvar for forholdet mellom ressursinnsats og resultater.

Utvalget mener at kommunalt foretak med de tilpasninger som her er beskrevet (III), bør være en tilgjengelig tilknytningsform for fylkeskommunale sykehus.»

Høringsinstansene

Så godt som alle høringsinstansene mener at fylkeskommunale sykehus fortsatt bør kunne organiseres som forvaltningsorgan innenfor kommunelovens system.

Seks fylkeskommuner, åtte sykehus, flere av fylkeslegene og fylkesmennene og så godt som alle arbeidstakerorganisasjonene mener at disse tilknytningsformene som er best egnet for fylkeskommunale sykehus. Mange av disse mener at slike sykehus bør nettobudsjetteres og gis videre fullmakter når det gjelder økonomi- og personalforvaltning. To fylkeskommuner, fem sykehus og alle unntatt en av arbeidstakerorganisasjonene, mener at kun fylkeskommunalt foretak er egnet for sykehusorganisering blant forvaltningsorganmodellene.

Tre av fylkeskommunen mener at fylkeskommunale sykehus bare bør kunne styres innenfor kommunelovens system. De legger vekt på sterk eierstyring, en nasjonalt styrt helsepolitikk og desentralisert sykehusstruktur. På denne bakgrunn tar de avstand fra markedsstyring innen sykehussektoren og mener at sykehus ikke bør tillates organisert som eget rettssubjekt.

Departementets merknader

Formålet med lovforslaget er å gi de fylkeskommunale sykehuseierne mulighet til å organisere sine sykehus som sykehusselskap dersom de etter en konkret vurdering kommer til at det er den tilknytningsformen vil være mest hensiktsmessig når det gjelder styring og drift av et bestemt sykehus.

Etter gjeldende rett har staten som sykehuseier adgang til å velge en tilknytningsform som gjør statlige sykehus til eget rettssubjekt og som er tilpasset behovet for offentlig styring. Statforetaksformen er riktignok ikke utviklet med sikte på organisering av sykehusvirksomhet, men det er åpent for å omdanne sykehus til statsforetak. Fylkeskommunene har ikke den samme muligheten i lovverket. Det har fra mange hold blitt anført at dette kan gi statlige sykehus et fortrinn fremfor de fylkeskommunale og føre til ulike konkur-

ranseforhold innen sykehussektoren. På bakgrunn av utvalgets vurderinger og anbefalinger, og ikke minst på bakgrunn av den brede tilslutningen som høringsinstansene har gitt denne anbefalingen, har departementet kommet til at det er riktig å foreslå å lovfeste en ny tilknytningsform som gjør fylkeskommunale sykehus til eget rettssubjekt og er tilpasset fylkeskommunalt eierskap. Det vil si en selskapsbasert tilknytningsform som sikrer demokratisk styring og kontroll med forvaltningen av sykehuset.

Departementet mener at det ikke er grunnlag for å anta at de nåværende forvaltningsorganbaserte tilknytningsformene vil være mindre egnete tilknytningsformer for sykehus i fremtiden. Så ulike som de fylkeskommunale sykehusene er, ikke minst når det gjelder størrelse og omfang av virksomheten, mener departementet at det ikke er aktuelt å begrense fylkeskommunenes valgmulighet når det gjelder disse tilknytningsformene. Departementet vil derfor heller ikke fremheve den foreslåtte sykehusselskapsformen som mer egnet enn forvaltningsorganmodellene. Det må fortsatt være opp til fylkeskommunene selv å vurdere og komme frem 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.

3.2 Aksjeselskap

Aksjeselskapsformen reguleres av aksjeloven av 13. juni 1997 nr. 44 og allmennaksjeloven av 13. juni 1997 nr. 45. I praksis er det bare aksjeselskaper som er organisert etter aksjeloven som er en aktuell organisasjonsform for offentlig eide sykehus. Denne tilknytningsformen er først og fremst tilpasset styring av forretningsmessig eller annen næringsvirksomhet med utbytte som formål. Aksjeselskap er en eierform som legger til rette for finansiering av virksomhetens egenkapital gjennom delt eierskap og risikospredning. Den begrenser eiers ansvar til selskapets kapital og selskapet kan gå konkurs. Selv om aksjeloven ikke åpner for finansiering gjennom allmenn aksjetegning i markedet, har eierne like fullt begrenset ansvar og aksjeselskapet kan slås konkurs.

Aksjeselskapsformen kan også benyttes for virksomhet med allment samfunnsmessig formål og offentlig virksomhet som har som formål å realisere sektorpolitikk. Lovgivningen er ikke til hinder for at fylkeskommunene organiserer fylkeskommunalt eide sykehus som aksjeselskap. Aksjeselskapsformen kan benyttes enten fylkeskommunen eier selskapet fullt ut eller sammen med andre. Andre eiere kan for eksempel være andre fylkeskommuner, staten eller private.

Dersom fylkeskommunene benytter aksjeselskapsformen som tilknytningsform for sykehus, må fylkeskommunen som eier sikrer seg at sykehuset ivaretar de formål som ikke er av forretningsmessig karakter gjennom vedtektenes formålsbestemmelse og andre vedtektsbestemmelser.

Fylkeskommunens styring av sykehusvirksomheten må foregå gjennom generalforsamlingen først og fremst ved at fylkeskommunen velger et styre som står for den løpende ledelsen på vegne av fylkeskommunen.. Fylkeskommunens styringsmuligheter over sykehuset vil avhenge av hvor stor andel av aksjene den eier. Det er aksjelovens bestemmelser som regulerer hvilke sty-

ringsorganer sykehuset skal ha, hvordan de skal sammensettes og hvordan sykehuset skal treffe beslutninger. Sykehus som er organisert som aksjeselskap, er et eget rettssubjekt og har en økonomi som er helt adskilt fra eiers økonomi. Sykehuset eier sine egne midler. Inntektene kan delvis være fylkeskommunale bevilgninger i form av tilskudd eller avtaleregulerte kjøp av sykehustjenester. Ellers må selskapet skaffe seg inntekter i markedet.

Forvaltningsloven og offentlighetsloven gjelder i utgangspunktet ikke for sykehus som er aksjeselskap, men disse bestemmelsene kan gjøres gjeldende gjennom vedtektene. De tilsatte i et sykehusaksjeselskap er tilsatt i aksjeselskapet, ikke i fylkeskommunen. Et aksjeselskapet vil selv forhandle og inngå tariffavtaler eller så er det medlem av en arbeidsgiverorganisasjon som forhandler og inngår tariffavtaler på selskapets vegne.

Utvalgets vurderinger og forslag

Utvalget uttaler følgende om bruk av aksjeselskapsformen:

> «Sentrale egenskaper i aksjeselskapet er:
> – at virksomheten er eget rettssubjekt
> – eiers ansvarsbegrensning, det vil si at eier ikke hefter ut over den innskutte aksjekapital
> – at virksomhetens økonomi er adskilt fra den statlige og fylkeskommunale økonomi
> – at virksomhetenes medarbeidere er ansatt i aksjeselskapet. Konsekvensene for medarbeiderne må vurderes i forhold til omdanning, jf. kapittel. 10.3
> – eiers styring må skje gjennom generalforsamlingen
> – at det gjennom vedtektene kan trekkes opp særskilte rammer og retningslinjer for styringskommunikasjonen mellom selskap og eier.»

Ett av flertallene uttaler om organisering av offentlige sykehus som aksjeselskap:

> «..medlemmene mener at aksjeselskap (V) og stiftelse (VI) som hovedregel ikke vil være hensiktsmessige tilknytningsformer for offentlige sykehus. Dette skyldes at disse tilknytningsformene har et formål og en styringslogikk (se prinsippet om oversiktlighet) som ikke er tilpasset offentlige sykehus. Aksjeselskapet er utformet for forretningsvirksomhet der eier ønsker å begrense sitt økonomiske ansvar, mens stiftelser er utformet for å gi organisasjonen en særlig sterk rettslig uavhengighet. Det vises til omtalen i kapittel 8. Ved å omdanne offentlige sykehus til aksjeselskap eller stiftelse, kan det skapes usikkerhet om sykehusets formål, hvorvidt sykehuset kan gå konkurs og dets økonomiske handlefrihet. Dette er en begrunnelse for forslaget om kommunalt selskap (IV) som ny tilknytningsform tilpasset offentlige sykehus.»

Utvalgets flertall mener allikevel at det fortsatt bør være tillatt å organisere offentlige sykehus som aksjeselskap. I begrunnelsen legger utvalget vekt på tre hovedargumenter. For det første mener flertallet at helsepolitiske hensyn kan bli ivaretatt. Fylkeskommuner kan utøve styringen ved utformingen av sykehusets vedtekter. Vedtektene bør definere sykehusets kjerneoppgaver

og grunnleggende forpliktelser. Kontrakter mellom sykehuseier og sykehus gir rike muligheter for å beskrive sykehusenes oppgaver. Modellene legger opp til at mye av styringsbehovet skal kunne ivaretas gjennom definisjon av oppdrag og inngåelse av kontrakter.

Utvalgets flertall påpeker videre at det er få formelle restriksjoner på hvilke styringsmessige pålegg fylkeskommune kan gi dersom styringen skjer gjennom generalforsamlingen. Dessuten har sykehuseier styringsmessig innflytelse ved å peke ut styret - og eventuelt avsette det. Flertallet mener at også lovpålagte oppgaver kan bli ivaretatt gjennom vedtekter, kontrakter og eventuelle styringsmessige pålegg i generalforsamlingen.

For det andre legger flertallet i utvalget avgjørende vekt på sykehuseiernes organisasjonsfrihet som et grunnleggende demokratisk og forvaltningsmessig hensyn. Sykehuseierne har ansvaret for å frambringe helsetjenester i tilstrekkelig omfang og med god kvalitet, og utvalget mener at de derfor bør ha handlefrihet når det gjelder bruk av organisatoriske virkemidler for å nå disse målene. Dette hensynet mener flertallet tilsier at fylkeskommuner også bør ha anledning til å organisere sykehus som eget selskap, herunder aksjeselskap.

For det tredje legger flertallet vekt på mulige styringsmessige gevinster ved selvstendige rettssubjekter. Gjennom selskapsetablering kan det oppnås en klarere deling mellom rollene som overordnet styringsorgan, eier og oppdragsgiver for fylkeskommunens sykehus. Ved forpliktende kontrakter legges et formelt grunnlag for disse rollene. Innenfor flertallet er det noe ulike oppfatninger om hvor betydningsfulle disse styringsmessige gevinstene er. Flertallet har vurdert faren for uønsket kostnadsvekst og lønnsglidning.

Flertallet går i mot et lovforbud mot at fylkeskommuner eller stat organiserer sine sykehus som aksjeselskap.

Mindretallet tilrår at aksjeselskapsformen ikke skal kunne brukes som tilknytningsform for offentlig eide sykehus.

Høringsinstansene

Det er bred enighet blant høringsinstansene om at aksjeselskapsformen ikke er en egnet tilknytningsform for offentlige sykehus. Det er kun fire høringsinstanser som mener at aksjeselskapsformen er best egnet. Det er en fylkeskommune og to sykehus og en arbeidsgiverorganisasjon. Arbeidstakerorganisasjonene er meget negative til aksjeselskapsformen. De fleste ønsker å forby den.

Departementets merknader

Departementet har i sin vurdering av denne tilknytningsformen lagt særlig vekt på at aksjeselskapsformen er utviklet for å fungere i et konkurrerende marked. Dessuten bygger finansieringen av aksjeselskap på spredning av risiko og begrensning av ansvar. Organisasjonsformen bygger på den forutsetning at aksjeeierens innskudd i selskapet skal gi grunnlag for utdeling av utbytte. Dette er helt andre forutsetninger og hensyn enn de som er vesentlige ved tjenesteproduksjon i offentlig sektor og gjør i seg selv at aksjeselskapsformen er en lite egnet tilknytningsform for offentlige sykehus. Aksjeselskapsformen bør fortrinnsvis benyttes for typer virksomhet som kan gis en forholdsvis

selvstendig stilling i forhold til den offentlige eieren. Det er ikke tilfellet når det gjelder sykehusvirksomhet.

Hovedmålsettingen om likeverdige tjenestetilbud for alle, uavhengig av bosted, økonomi, alder, kjønn, sosial status, mv. forutsetter offentlig finansiering og offentlig eierskap av sykehusene. I og med at finansieringen av denne sektoren representerer en vesentlig del av de offentlige budsjettene, både nasjonalt og fylkeskommunalt, må det utøves offentlig og politisk kontroll med anvendelsen av midlene. Dessuten er det nødvendig med demokratisk og politisk styring av den gjennomføringen av nasjonale, regionale og fylkeskommunale helsepolitiske målsettinger som realiseres gjennom fylkeskommunal sykehusvirksomhet. Departementet ser ikke bort fra at det er mulig for en fylkeskommunen å oppfylle sitt ansvar for spesialisthelsetjenesten selv om enkelte fylkeskommunale sykehus omdannes til aksjeselskaper, men det vil være svært krevende å sikre den nødvendige offentlige og demokratiske styringen gjennom et aksjeselskaps vedtekter, avtaler og instruksjon gjennom generalforsamling. Faren for at fylkeskommunene ikke klarer å etablere en tilfredsstillende demokratisk styring og kontroll med sykehus som organiseres som aksjeselskap, er etter departementets vurdering til stede.

Det er en fare for at et sykehus som organiseres som aksjeselskap ikke kan dekke sine forpliktelser gjennom egne inntekter. Det er imidlertid nærmest utenkelig at en fylkeskommune kan la et sykehus gå konkurs. Men usikkerheten omkring dette vil i seg selv være uheldig. Det er nødvendig at sykehusenes dimensjonerte tjenestetilbud er stabilt og tilgjengelig til en hver tid. En eventuell trussel om konkurs vil, selv om den ikke blir realisert, sette denne stabiliteten i fare dersom det oppstår usikkerhet blant ansatte og pasienter om hvorvidt driften vil fortsette.

Skal den demokratiske kontrollen fungere, er det helt vesentlig at offentligheten kan få innsyn i den delen av driften av sykehus som ikke er undergitt taushetsplikt. Aksjeselskapsformen er en lukket driftsform som i utgangspunktet ikke er regulert av offentlighetsloven og heller ikke av forvaltningsloven. Dette kan også gjøre tilknytningsformen lite egnet for virksomhet som er av så stor velferdsmessig og økonomisk betydning for offentligheten.

Aksjeselskap er et eget rettssubjekt som har arbeidsgiveransvar og adgang til selv å forhandle og inngå tariffavtale med de ansattes organisasjoner. I praksis gjennom den arbeidsgiverorganisasjon der et selskap er medlem. Det er derfor en fare for at omdanning av sykehus til aksjeselskap kan øke faren for oppsplitting av det kommunale tariffområdet. En slik oppsplitting kan føre til usunn lønnsbasert konkurranse mellom sykehusene om helsepersonell som det er mangel på. En slik konkurranse kan medføre ytterligere distriktsmessig skjevfordeling av etterspurt helsepersonell. Lovgivningen er ikke til hinder for at en fylkeskommune som ønsker å omdanne sykehus til aksjeselskap, kan iverksette tiltak som hindrer en slik uheldig utvikling av lønnsforholdene. Fylkeskommunen kan, blant annet gjennom instruksjon på generalforsamlingen, gi selskapet nødvendige føringer, for eksempel i forbindelse med lønnsoppgjør. En slik inngripen i et aksjeselskaps adgang til å selv å styre den interne driften av selskapet, vil imidlertid bryte med styringslogikken i denne selskapsformen og vil være vanskeligere i håndtere i praksis enn en til-

svarende styring innenfor den foreslåtte selskapsformen, fylkeskommunalt sykehusselskap. Se nærmere om dette under kapittel 5.8.

Departementet er kommet til samme konklusjon som utvalget og høringsinstansene. Aksjeselskapsformen vil normalt ikke være en egnet tilknytningsform for offentlige sykehus. Det kan imidlertid stille seg noe annerledes når det gjelder organisering av deler av sykehusets virksomhet som aksjeselskap. Det kan også oppstå behov i konkrete tilfeller der aksjeselskapsformen er den eneste tilgjengelige, for eksempel dersom stat og fylkeskommune på avgrensede områder skal eie sykehusvirksomhet sammen.

Departementet har vurdert om det ville være riktig å avskjære bruk av aksjeselskapsmodellen for å organisere sykehus. Sykehussektoren er en sektor i rask utvikling. Det kan oppstå nye samarbeidsformer på en rekke fagområder, for eksempel på tvers av tradisjonell funksjonsfordeling og mellom ulike sektorer. Man kan derfor ikke se bort fra at det i spesielle tilfeller blant annet som nevnt ovenfor, kan oppstå legitimt behov for å benytte aksjeselskap som eierskapsform for styring av nye typer virksomheter. Et forbud ville dessuten stride mot det generelle prinsippet om frihet for kommunal sektor til organisering av sin virksomhet. Departementet har derfor kommet til at aksjeselskapsformen ikke bør forbys som tilknytningsform for sykehus i dag.

Når det gjelder spørsmålet om godkjenning av omdanning av sykehus til eget rettssubjekt, foreslås det at etablering av sykehus som aksjeselskap forutsetter godkjenning fra departementet, se kapittel 5.9. Departementets vurdering er at det bare i særlige tilfeller vil være aktuelt å godkjenne aksjeselskapsformen for et sykehus.

3.3 Stiftelser

Stiftelser reguleres av lov 23. mai 1980 nr. 11 om stiftelser mv. Stiftelser er egne rettssubjekter uten eier som er opprettet ved at en formuesverdi er stilt til disposisjon for å fremme et bestemt formål. Ingen er ansvarlig for en stiftelses gjeld. Ingen utenfor stiftelsen selv har rett til å utøve eierstyring av stiftelsens drift eller disponere over stiftelsens midler.

Lovgivningen er i utgangspunktet antagelig ikke til hinder for at en fylkeskommune organiserer et sykehus som stiftelse.

Utvalgets vurderinger og forslag

Når det gjelder spørsmålet om hvorvidt det bør være adgang til å benytte stiftelsesformen for offentlige sykehus, legger utvalget de samme vurderinger og prinsipielle synspunkter til grunn som for aksjeselskap og konkluderer:

> «Utvalget tilrår at sykehus som er organisert som forvaltningsorganer, ikke bør omdannes til stiftelser. Flertallet mener at hensynet til organisasjonsfrihet tilsier at slik omdanning ikke bør forbys.»

Høringsinstansene

Ingen av høringsinstansene mener at stiftelse er en egnet tilknytningsform for offentlige sykehus. Justisdepartementet uttaler dessuten:

> «Når det gjelder utvalgets uttalelser om bruk av stiftelsesformen, kan man få inntrykk av at utvalget ikke i tilstrekkelig grad har tatt hensyn til stiftelseslovens krav om at en stiftelse må forvaltes på en selvstendig måte i forhold til stifteren eller andre mulige eierpretendenter. Selvstendighetskriteriet innebærer at det er grenser for hvor langt stifteren (i dette tilfellet det offentlige) kan gå i å styre forvaltningen av stiftelsen - uansett hvilken type virkemidler det er tale om.»

I NOU 1999:15 side 80 uttaler utvalget om styring av sykehus organisert som stiftelse:

> «Hvis disse forholdene suppleres med nøye spesifiserte vilkår for anvendelse av midlene og krav til driften, kan stiftelsen styres fra vedkommende myndigheter i et omfang som ikke avviker så mye fra et forvaltningsorgan.»

Justisdepartementet peker på at denne uttalelsen harmonerer dårlig med stiftelsesloven.

Departementets merknader

Departementet slutter seg til utvalget og høringsinstansene og mener at stiftelsesformen ikke er en egnet tilknytningsform for fylkeskommunale sykehus. På bakgrunn av Justisdepartementets vurdering, synes det også å være tvil om hvorvidt fylkeskommunen vil kunne etablere nødvendig demokratisk og politisk styring og kontroll av et sykehus som er stiftelse.

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 omdanning av fylkeskommunale sykehus til stiftelse forutsetter godkjenning av departementet, se kapittel 5.9.

4 Behovet for en ny tilknytningsform for fylkeskommunale sykehus - Fylkeskommunal styringsrett - fylkeskommunal valgfrihet

Sykehusdrift er en virksomhet som må være i kontinuerlig endring, ikke minst fordi den medisinsktekniske utviklingen går så fort. Det krever at sykehus har en driftsform og en organisatorisk tilknytning som tillater raske omstillinger og tilpasninger. I så måte skiller sykehusvirksomhet seg en del ut fra annen offentlig, forvaltningsmessig oppgaveløsning.

I NOU 1999:15 har Sørensenutvalget foretatt en systematisk vurdering av hva som er hensiktsmessig tilknytningsform for de offentlige sykehusene. Utvalgets utredning viser at det er behov for reformer for å sikre effektiv utnyttelse av de samlede ressursene innen spesialisthelsetjenesten. Sykehusene må få bedre muligheter for å tilpasse seg den medisinske og teknologiske utviklingen og de nye, offentlig initierte markedsbaserte rammevilkårene, som for eksempel innsatsstyrt finansiering og fritt sykehusvalg.

Det er nylig vedtatt ny lovgivning som gir pasientene mer omfattende rettigheter i forhold til sykehusene. Dagens pasienter er mer bevisst sine rettigheter. Med økt adgang til medbestemmelse og innsyn vil bevisstheten hos pasientene øke og stille ytterligere krav til sykehusene. Lovens krav til systemet og ledelsen ved sykehusene er også skjerpet. Med de nye forventningene som er skapt til sykehusene, vil ansvaret for utøvelse av sykehusvirksomheten øke. I en slik situasjon er det viktig å sørge for at muligheten til å etterkomme kravene er til stede. Lovgivningen må derfor sørge for at de fylkeskommunale eierne får mulighet til å gi de nødvendige gjennomføringsfullmaktene til ledelsen av sykehusene. Det vil i praksis bli sykehusene og deres ledelse som får ansvaret for å oppfylle alle disse forventningen gjennom den daglige driften.

Det foregår også en rask utvikling innenfor den private helsesektor, både på tilbuds- og etterspørselsiden. Denne utviklingen stiller krav til at det offentlige helsevesen. Markedet som etterspør helsetjenester er ikke lenger bare enkelte pasienter, men forsikringsselskaper, bedrifter og andre store organisasjoner. Dette øker volumet på etterspørselen, og bidrar også til å endre strukturen i, og finansiering av, helsemarkedet. Den offentlige helsepolitikken må møte denne utviklingen, og det stiller krav til de offentlige sykehusene.

Utvalgets utredning viser at det er nødvendig med en bedre klargjøring av fylkeskommunenes rolle som myndighetsutøvere, som eiere og som oppdragsgivere for de fylkeskommunale sykehusene. Det vil si at lovverket må tilby de fylkeskommunale sykehuseieren tilknytningsformer som legger til rette både for at sykehusledelsen kan utøve profesjonell ledelse og for at eier kan gi klare politiske signaler for sykehusdriften. Utvalget har drøftet om de tilknytningsformene som er tilgjengelige for fylkeskommunale sykehuseiere i dag kan imøtekomme disse styringsmessige utfordringene, og har konkludert med at det er behov for en ny tilknytningsform.

På bakgrunn av utvalgets 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. I denne proposisjonen legges det derfor frem forslag om at fylkeskommunale sykehus skal kunne organiseres som selskaper, fylkeskommunale sykehusselskaper. Forslaget omfatter en ny tilknytningsform. Det vil si et nytt system for styring av sykehusvirksomhet. Det berører i liten grad den interne organiseringen av sykehusene. Forslaget berører ikke spørsmål om eierskapet til fylkeskommunale sykehus eller spørsmål om privatisering. Formålet er å kunne tilby fylkeskommunene større variasjonsbredde i tilknytningsformer. Fylkeskommunene må selv ut fra lokale forhold vurdere om tilknytningsformen tilfredsstiller deres styringsmessige ønsker og behov eller ikke. Dette må behandles på lokalpolitisk nivå.

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. Lover som regulerer kommunal sektor bør ikke ha ulike regler i større grad enn nødvendig.

Den foreslåtte tilknytningsformen skal ivareta sykehusenes samfunnsmessige rolle og ansvar. Forslaget legger til rette for bruk av incitamenter for effektiv ressursbruk og brukerstyring. Det innebærer ikke noen fullstendig fristilling av sykehus, men de kan få større ansvar og flere fullmakter i styringen av den løpende driften. Det foreslås ikke et markedssystem som ensidig satser på økonomiske incitamenter. Målsettingen om god og lik tilgang til viktige helsetjenester for hele befolkningen lar seg ikke realisere i et markedssystem. Sykehussektoren må derfor ha et betydelig innslag av politisk styring. Styring vil også skje gjennom det regionale helsesamarbeidet, sentral styring av fordelingen av legeressurser og nasjonal styring av viktige sykehusutbygginger. Helsemyndigheten vil fortsatt måtte stille tydelige krav til sykehusene når det gjelder hensyn som ikke lett lar seg fange opp gjennom økonomiske incitamenter, som psykiatri, geriatri, pasienter med kroniske sykdommer, samarbeid med primærhelsetjenesten osv.

Et av de viktigste elementene i den foreslåtte tilknytningsformen er at det legges til rette for en klar rollefordeling og ansvarsdeling mellom de som eier sykehus og de som forvalter det på eiers vegne gjennom den daglig driften. 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.

5 Nærmere om forslaget til lov om fylkeskommunale sykehusselskaper

5.1 Lovens virkeområde

Utvalgets vurderinger og forslag

Bakgrunnen for oppnevningen av utvalget var behovet for å utrede tilknytningsformene for offentlige sykehus. Utvalget foreslår allikevel 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. I NOU 1999:15 uttaler utvalget om dette:

> «Utvalgets mandat og sammensetning tilsier at det har begrenset seg til å utrede tilknytningsformer for offentlige sykehus. Den nye modellen som presenteres i punkt 7.4 tar utgangspunkt i de behov som har gjort seg gjeldende i sykehussektoren, se kapittel 4 og kapittel 5. Lovutkastet er likevel utformet som en generell lov rettet mot fylkeskommunal og kommunal virksomhet i alminnelighet, slik at organisasjonsformen også kan ha gyldighet utover sykehussektoren. Dette er gjort med utgangspunkt i forvaltningspolitiske prinsipper om at organisasjonsformer bør være generelle og ikke virksomhets- eller sektor spesifikke. Utformingen av en generell lov framfor en spesiell lov, er også gjort ut fra antakelsen om at de behov som gjør seg gjeldende i sykehussektoren og den avveiningen som er foretatt mellom handlefrihet for virksomhetsledelsen og behovet for overordnet eierstyring også kan gjør seg gjeldende i forhold til annen kommunal og fylkeskommunal tjenesteyting. Det er imidlertid ingen ting i veien for at lovens anvendelsesområde kan begrenses til sykehussektoren dersom det skulle være ønskelig.»

Til spørsmålet om i hvilken lov reguleringen av sykehusselskap skal foretas, uttaler utvalget:

> «Fylkeskommunalt selskap og kommunalt selskap er en selvstendig rettslig og økonomisk enhet som er skilt fra kommunen/fylkeskommunen. Dette innebærer at det ikke er naturlig å regulere organisasjonsformen innenfor kommuneloven. Selskapsformen reguleres derfor i egen lov.»

Høringsinstansene

Det er få høringsinstanser som har uttalt seg om hvorvidt den foreslåtte tilknytningsformen bør gjøres gjeldende generelt for kommunal virksomhet, eller om den kun bør være en ny tilknytningsform for sykehusvirksomhet. Det er i alt 12 høringsinstanser som uttaler seg om dette, hvorav fire fylkeskommuner og en kommune. Disse høringsinstansene går alle inn for at tilknytningsformen bør være generell og begrunner det, på samme måte som utvalget, med at all organisatorisk lovgivning bør være generell. Det er ingen av disse høringsinstansene som vurderer om det er behov for en slik selskapsform som utvalget foreslår for annen kommunal virksomhet. Det er heller

ingen som uttaler seg om hvilken annen type virksomhet enn sykehusvirksomhet den eventuelt er egnet for.

Departementets merknader

Departementet er enig i at hensynet til oversiktlighet i rettssystemet tilsier at lovgivning av organisatorisk karakter er generell for hele kommunesektoren. Likeledes at det i utgangspunktet ikke er ønskelig å etablere særlovgivning på det organisatoriske området. Departementet kan imidlertid ikke slutte seg til utvalget når det mener at man kan konkludere fra det spesielle til det generell på dette området og presumere et generelt behov. I Ot.prp. nr. 53 (1997-98) side 56 ble det tvert i mot konkludert med at man ikke så noe behov for å etablere en ny organisasjonsform for virksomheter som kommuner og fylkeskommuner driver alene, og som er skilt ut som et eget rettssubjekt. Heller ikke utvalgets utredning i NOU 1999:15 gir grunnlag for å fastslå at det er behov for en slik generell organisasjonsform for kommunal sektor, i og med at utvalget kun har vurdert behovet i forhold til sykehus. Departementet mener derfor 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.

I og med at det gjennom utvalgets utredning har fremkommet at det er behov for en ny tilknytningsform når det gjelder sykehusvirksomhet, vil det verken være hensiktsmessig eller fornuftig å utsette lovfesting på dette området til et eventuelt generelt behovet er fastslått, i sær når konklusjonen i Ot.prp. nr. 53 (1997-98) tilsier at man for tiden antagelig ikke vil komme til at det eksisterer et tilsvarende behov for andre virksomhetstyper enn sykehus. På bakgrunn av at mange sykehus er meget omfattende og kompliserte institusjoner, både medisinskfaglig, teknisk, personalmessig og økonomisk, er det ikke urimelig å anta at eiere av offentlige sykehus har behov for andre tilknytnings- og styringsformer enn det offentlige har når det gjelder annen virksomhet. Departementet har derfor kommet til at den foreslåtte tilknytningsformen kun bør omfatte sykehusvirksomhet, se lovforslaget § 1.

Det er grunner som taler både for og i mot å foreta regulering av tilknytningsformer for fylkeskommunal virksomhet som ikke er en del av fylkeskommunen som juridisk person, i kommuneloven. På bakgrunn av konklusjonen over, er det ikke i noe tilfelle naturlig å ta de foreslåtte bestemmelsene inn i kommuneloven nå. Det kunne skape grunnlag for misforståelser om bestemmelsenes virkeområde. Et alternativ er å ta bestemmelsene inn i spesialisthelsetjenesteloven. Spesialisthelsetjenestelovens bestemmelser gjelder først og fremst oppgavefordeling og ansvarstildeling når det gjelder offentlige helsetjenester. Det er derfor ikke hensiktsmessig å ta inn så omfattende organisatoriske bestemmelser i denne loven. Dersom tilknytningsformen sykehusselskap ble regulert i spesialisthelsetjenesteloven mens andre tillatte tilknytningsformer ble regulert i annen lovgivning, kunne dette fremstå som om staten anbefalte fylkeskommunene å benytte sykehusselskapsformen fremfor andre tilknytningsformer, hvilket ikke er tilfellet.

Departementet har derfor kommet til at lovforslaget kun bør omfatte tilknytningsformer som gjelder sykehus og at det bør tas inn i en egen lov.

5.2 Sykehusselskapet som eget rettssubjekt

Utvalgets vurderinger og forslag

Utvalget fremhever flere steder i utredningen at sykehusselskapets rettslige status som eget rettssubjekt er et av hovedtrekkene ved den nye tilknytningsformen som det foreslår for fylkeskommunale sykehus.

Høringsinstansene

Flertallet av høringsinstansene, de som er positive til å åpne for en ny tilknytningsform, mener at modellen bør innbefatte at sykehusselskap blir eget rettssubjekt.

Departementets merknader

Departementet mener liksom utvalget at det er behov for at sykehusselskap rettslig og økonomisk, blir en egen enhet adskilt fra eieren. Sykehus bør kunne få en sterkere grad av økonomisk og driftsmessig selvstendighet i forhold til eier. Derfor bør et sykehusselskap kunne vedta sitt eget budsjett og selv disponere sine inntekter og forvalte sin formue. Se bl.a. lovforslaget §§ 5, 17, 18 og 24. For å ansvarliggjøre sykehusselskapet, bør det selv får rettigheter, plikter og det ansvar som følger av dette. Det vil blant annet si at sykehusselskap bør bli 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. Se lovforslaget § 4. Sykehusselskap bør også få arbeidsgiveransvar for de ansatte. Her foreslås det en begrensning når det gjelder tariffavtaler som omtales nærmere nedenfor i 5.8. 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. Stilling som eget rettssubjekt vil gjøre det mulig å etablere et avtaleforhold mellom fylkeskommunen og sykehusselskapet slik at sykehusselskapet yter sykehustjenester til fylkeskommunen mot betaling. Fylkeskommunen vil dermed kunne etablere kontraktsstyring av sykehusselskap.

5.3 Eiers økonomiske ansvar

Utvalgets vurderinger og forslag

Når det gjelder eiers ansvar for sykehusselskapets økonomiske forpliktelser uttaler utvalget:

> «Når et fylkeskommunalt sykehusselskap organiseres som eget rettssubjekt, innebærer dette at de nevnte bestemmelsene i kommuneloven om fylkeskommunens økonomiforvaltning ikke gjelder. Dette betyr likevel ikke at selskapsledelsen bør stilles fritt når det gjelder selskapets økonomi. Fylkeskommunen har et overordnet ansvar for å sørge for at befolkningen har tilgang til spesialisthelsetjenester. Det at fylkeskommunens sykehus organiseres som et eget rettssubjekt, betyr ikke at fylkeskommunen kan fri seg fra ansvaret for virksomheten. Dette betyr at konkurs ikke vil være noe tenkelig alternativ i et sykehusselskap som ikke kan innfri sine forpliktelser. Dette er nedfelt i lov-

utkastet § 30. Et naturlig motstykke til at selskapet ikke kan tas under konkursbehandling er at fylkeskommunen er ansvarlig for at selskapskreditorer får dekning.»

Høringsinstansene

Så godt som alle høringsinstansene støtter utvalget i disse vurderingene.

Departementets merknader

Fylkeskommunen er pålagt å sørge for et spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i fylket. I det ligger det at fylkeskommunen skal planlegge og organisere tilbudet av slike tjenester slik at befolkningens behov for tjenestene blir dekket. Somatiske og psykiatriske sykehustjenester utgjør en sentral del av dette tilbudet. 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. Uansett hvilken tilknytningsform og organisasjonsmodell fylkeskommunen velger for sin sykehusvirksomhet, endres ikke finansieringsansvaret. Det er i praksis heller ikke noe reelt alternativ at fylkeskommunen lar et sykehus som det eier, gå konkurs.

Departementet slutter seg til utvalgets vurdering av at den foreslåtte tilknytningsformen, sykehusselskap, bør være fullt ut offentlig eid og at sykehusselskap forutsettes eid av en enkelt fylkeskommune. Dette er sentrale trekk i den forslåtte tilknytningsformen. Se lovforslaget § 1.

Når forslaget verken åpner for at sykehusselskap skal kunne gå konkurs eller at kreditor som ikke får oppfylt sine fordringer på sykehusselskap, skal kunne ta initiativ til oppløsning av sykehusselskapet, tilsier hensynet til sykehusselskapets kreditorer at de etter påkrav mot sykehusselskapet, bør gis anledning til å kreve dekning av fylkeskommunen. En slik adgang vil også virke positiv for tilliten til sykehusselskap som medkontrahent i forretningsmessige forhold. Se lovforslaget § 6 første ledd.

Kreditor bør først kunne rette krav mot fylkeskommunen når det er rimelig grunn til å tro at kravet ikke vil bli dekket av sykehusselskapet. Det vil også eliminere faren for dobbeltdekning av kravet. Departementet mener dessuten at kreditorer som har omtvistede krav på sykehusselskapet, ikke bør kunne gå på fylkeskommunen og få dekning for et krav som det senere kan vise seg at sykehusselskapet ikke var ansvarlig for. Kreditor har heller ikke noe umiddelbart behov for å kreve dekning av fylkeskommunen dersom et krav er betryggende sikret. Departementet foreslår derfor at det først åpnes for at kreditor kan rette krav mot fylkeskommunen dersom han forgjeves har krevd sykehusselskapet for uomtvistet og forfalt gjeld. Departementet har dessuten kommet til at det bør stilles noe større krav til kreditors aktivitet når det gjelder å få dekning hos sykehusselskap før han får adgang til å rette kravet mot

fylkeskommunen enn det utvalget har funnet nødvendig. Det foreslås derfor at loven stiller som vilkår for å kreve fylkeskommunen at kreditor tidligst fire uker etter første påkrav har sendt ytterligere et påkrav til sykehusselskapet med en betalingsfrist på minst to uker uten å få dekning. Se lovforslaget § 6 annet ledd.

5.4 Forholdet til forvaltningsloven og offentlighetsloven

Utvalgets vurderinger og forslag

Utvalget forutsetter at forvaltningsloven og offentlighetsloven skal gjelde for sykehusselskap. Noen nærmere vurdering av dette spørsmålet er ikke foretatt i utredningen.

Høringsinstansene

Høringsinstansene er enige i dette forslaget i den grad de har merknader til det.

Departementets merknader

Utgangspunktet etter forvaltningsloven § 1 er at loven bare regulerer virksomhet som drives innenfor fylkeskommunen. Hvis bestemmelsene skal gjelde for sykehusselskap, må de derfor gjøres uttrykkelig gjeldende slik utvalget foreslår.

Rettslig og praktisk vil det ha begrenset betydning om forvaltningslovens bestemmelser gjøres gjeldende for sykehusselskap i og med at sykehusselskap i liten utstrekning vil treffe enkeltvedtak. Dessuten følger det av spesialisthelsetjenesteloven § 7-1 at taushetsbestemmelsene i forvaltningsloven gjelder.

Selv om det antagelig ikke vil få stor praktisk betydning at forvaltningslovens bestemmelser gjøres gjeldende for sykehusselskap, mener departementet at det har en selvstendig verdi å synliggjøre at de prinsippene som denne lovgivningen bygger på, fortsatt skal gjelde selv om sykehus omdannes til sykehusselskap. Se lovforslaget § 3 første ledd. Sykehus yter offentlige tjenester av en slik art at de som blir parter i et sykehus forvaltningssaker, ikke bør få reduserte saksbehandlingsmessige rettigheter på grunn av sykehusets tilknytningsform til eier.

I de tilfellene sykehusselskap treffer avgjørelser som er enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 og parten har klagerett etter forvaltningsloven § 28 første ledd, vil det oppstå spørsmål om hvilket organ som er klageinstans. Spesialisthelsetjenesteloven har ikke bestemmelser om forvaltningsklage og klageorgan. Etter forvaltningsloven § 28 er klageinstansen det forvaltningsorgan som er nærmest overordnet sykehusselskapet. I og med at det foreslås at sykehusselskap skal bli et eget rettssubjekt, vil det ikke foreligge noe overordningsforhold i forvaltningsrettslig betydning mellom sykehusselskapet og fylkeskommunen. Departementet har derfor kommet til at det bør reguleres uttrykkelig i lovforslaget hvilket forvaltningsorgan som er klageinstans. I og med at fylkeskommunen er det forvaltningsorgan som gjennom sin eiermyndighet har

instruksjonsrett overfor sykehusselskapet, er det mest nærliggende at fylkeskommunen avgjør klager over sykehusselskapets enkeltvedtak. I samsvar med prinsippet i forvaltningsloven § 28 annet ledd, foreslår departementet at klagemyndigheten legges til fylkestinget som kan delegere myndigheten til fylkesutvalget, eller en eller flere klagenemnder oppnevnt av fylkestinget. Se lovforslaget § 3 første ledd.

Etter gjeldende rett er det antagelig ikke noen automatisk følge av utskilling til eget rettssubjekt at en virksomhet ikke omfattes av offentlighetsloven, særlig må det gjelde tjenestebasert virksomhet. Det er allikevel grunn til å klargjøre om offentlighetslovens regler skal gjelde for sykehusselskap. Det vil ha noe begrenset betydning om offentlighetslovens bestemmelser gjøres gjeldende for sykehusselskap. Mange av et sykehus sine dokumenter vil være underlagt taushetsplikt og må derfor unntas offentlighet. Allikevel anser departementet dette spørsmålet å være av stor prinsipiell betydning.

I St.meld. nr. 32 om offentlighetsprinsippet i forvaltningen påpekes det at det blir stadig mer vanlig at kommunale oppgaver blir utført av virksomhet som er organisert på siden av den tradisjonelle forvaltningsstrukturen. Regjeringen uttrykker bekymring for at slik omorganisering kan få uønskede følger for anvendelsen av offentlighetsloven. Regjeringen påpeker at hensynet til demokrati, kontroll, rettssikkerhet og adgang til informasjon gjør at rett til innsyn i offentlige eide selskapers drift og interne administrasjon, selvsagt kan ha interesse for allmennheten. Komiteens flertall støtter i Innst. S. nr. 21 (98-99) regjeringens syn om at valg av organisasjonsform ikke i seg selv skal påvirke retten til innsyn i offentlig eid virksomhet og påpeker at dette også er viktig i forhold til virksomhet som er kommunalt eid. Selv om spesielle mothensyn gjør seg gjeldende i forhold til offentlig eide selskaper som driver konkurranseutsatt næringsvirksomhet, gjelder mothensynene i samme grad selskaper som driver allmenn tjenesteyting, som sykehusselskaper. Departementet har kommet til at det ikke bør gjelde forskjellige regler for fylkeskommunale sykehus som er forvaltningsorganer og fylkeskommunale sykehusselskap i forhold til allmennhetens rett til innsyn i driften.

Når departementet foreslår at offentlighetsloven skal gjøres gjeldende for sykehusselskap, er det også lagt vekt på at sykehusselskap får plikt til å vurdere meroffentlighet etter offentlighetsloven § 2 tredje ledd.

5.5 Forholdet til kommuneloven

Utvalgets vurderinger og forslag

Utvalget foreslår vesentlige endringer i kommunelovens bestemmelser om kommunalt og fylkeskommunalt foretak.

Høringsinstansene

Høringsinstansene har ikke særskilte merknader til utvalgets forslag ut over det som ligger i generell tilslutning til utredningen.

Departementets merknader

Etter kommunelovens kapittel 11 kan all kommunal og fylkeskommunal virksomhet organiseres som kommunalt foretak. Modellen er utarbeidet ut fra behov som er erfart innen kommunale virksomhetsområder gjennom en årrekke. Bestemmelsene om kommunalt foretak ble fremmet i Ot.prp. nr. 53 (1997-98) og er ikke trått i kraft ennå. Det foreligger derfor ingen erfaringer med hvordan modellen vil fungerer i praksis. Utvalgets endringsforslag er kun begrunnet med behov som er erfart innenfor sykehussektoren. Dessuten forutsetter utvalgets endringsforslag at det fremmes forslag om en generell lov om kommunalt selskap. Departementet mener at den begrunnelsen som ligger til grunn for utvalgets forslag om endring i kommunelovens kapittel 11, ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å følge opp forslaget, spesielt ikke når det foreslås en sykehusspesifikk selskapslov. Departementet kan ikke se at de behov som er avdekket når det gjelder sykehusvirksomhet, tilsier at det foreslås både en tilknytningsform som åpner for organisering av sykehus som sykehusselskap som er eget rettssubjekt, og en foretaksform som ikke er eget rettssubjekt, men med mer selskapsbasert styring enn nåværende kommunalt foretak.

Departementet forslår derfor ikke noen endring i kommunelovens bestemmelser om kommunalt foretak.

Utvalget har ikke klargjort hvilke saksbehandlingsregler som skal gjelde dersom fylkestinget bestemmer at det selv skal være selskapsmøte. Departementet mener at det er grunn til å klargjøre at når fylkesting behandler saker om sykehusselskap i kraft av å være fylkestinget, gjelder som vanlig kommunelovens saksbehandlingsregler. Men når fylkestinget opptrer som selskapsmøte, gjelder de saksbehandlingsreglene som følger av forslaget til sykehusselskapslov. Se lovforslaget § 3 tredje ledd.

5.6 Sykehusselskaps vedtekter og stiftelsesdokument

Det foreslås at sykehusselskap, på linje med andre selskaps- og foretaksformer, skal ha egne vedtekter.

Utvalgets vurderinger og forslag

Om eierstyring av sykehusselskap gjennom vedtekter uttaler utvalget blant annet:

> «Gjennom sin overordnede myndighet i selskapsmøtet vil fylkeskommunen kunne gi instrukser og sette rammer for styrets ledelse av selskapet. Den overordnede myndigheten kan brukes til å fastsette mål og krav til sykehusdriften, og til å kontrollere at dette blir ivaretatt. Vedtektene og særlig formålsbestemmelsen vil være et virkemiddel i denne sammenheng. Det er forutsatt at fylkestinget selv fastsetter selskapsvedtekter (jf. lovutkast §§ 6 og 7) og endringer i vedtekter (jf. lovutkast § 8). Sykehusets grunnleggende forpliktelser bør fastsettes i vedtektene.»

Utvalget foreslår at vedtektene minst må fastsette selskapets form, selskapets formål, den kommune eller fylkeskommune som eier selskapet, hvor selskapet har sitt hovedkontor, kommunenes eller fylkeskommunens innskudd,

antall styremedlemmer eller laveste og høyeste antall. Utover disse kravene forutsetter utvalget at det vil være opp til fylkeskommunen som eier å bestemme i hvilken grad vedtektene skal brukes til å styre sykehusselskapet.

Departementets merknader

Fastsettelse av vedtekter er det sentrale virkemiddel eier kan bruke for å sette ramme for virksomheten og styre sykehusselskapet. Departementet følger opp utvalgets forslag om vedtektskrav. Se lovforslaget § 11. Vedtektene må vedtas av eiers øverste styringsorgan, fylkestinget. Se lovforslaget § 7. Dette formkravet må også gjelde ved endring av vedtektene etter at sykehusselskap er opprettet og satt i drift. Se lovforslaget § 12.

Departementet foreslår at loven bare skal regulere organisering av fylkeskommunalt sykehusselskap. På denne bakgrunn er det grunnlag for å stille mer sykehusspesifikke krav til vedtektene. Departementet har kommet til at dette vil være hensiktsmessig. Utvalget forutsetter at fylkeskommunen selv kan velge hvorledes den vil benytte de styringsmulighetene loven gir. Det vil si hvor mye av styringen som skal skje gjennom henholdvis vedtekter, ved instruksjon gjennom selskapsmøtet og gjennom kontraktsstyring. I og med at departementet foreslår å stille krav om statlig godkjenning av opprettelse av sykehusselskap, vil sannsynligvis dette medvirke til at vedtektene får større betydning når fylkeskommunen skal fastsette rammene for driften av sykehusselskapet. Dette taler, etter departementets vurdering, også for å stille mer omfattende krav til vedtektenes innhold i loven.

Det foreslås derfor at fylkeskommunen, i tillegg til de krav utvalget har foreslått, også skal vedtektsfeste hvilke helsepolitiske målsettinger fylkeskommunen har med sykehusselskapet. Likeledes bør hovedoppgaver og hovedprioriteringer fastsettes gjennom vedtektene. At vedtektene skal fastsette hovedoppgavene, vil ikke bare si at fylkeskommunen må angi om sykehusselskap skal tilby visse spesialistfunksjoner, akuttfunksjoner, og lignende. Fylkeskommunen må være mer detaljert og for eksempel sørge for å angi hvilke plikter sykehusselskap har når det gjelder utdanning og forskning, og hvilken prioritering slik oppgaveløsning skal gis. 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. Dette kan blant annet gjøres ved å stille krav til sykehusselskapet om planlegging og tilbakemelding til fylkeskommunen. Slike krav bør nedfelles i vedtektene slik at departementet kan vurdere dem i forbindelse med godkjenningen.

I og med at det foreslås at departementets godkjenning skal være en stiftelsesforutsetning i tillegg til fylkestingets vedtak, har departementet kommet til at det er hensiktsmessig å foreslå å innføre 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. Se lovforslaget § 8. Stiftelsesdokumentet kan først opprettes etter at departementet har godkjent opprettelsen av sykehusselskapet og må inneholde en henvisning til godkjenningen. Dersom departementets godkjenning gis under forutsetning om at fylkeskommunen

foretar endringer i vedtektene, kan stiftelsesdokumentet først opprettes etter at fylkeskommunen har behandlet vedtektene på nytt.

5.7 Planlegging og økonomiforvaltning

Utvalgets vurderinger og forslag

Utvalget uttaler følgende om planlegging, gjennomføring og kontroll av sykehusselskaps økonomiforvaltning:

> «Når et fylkeskommunalt sykehusselskap organiseres som eget rettssubjekt, innebærer dette at de nevnte bestemmelsene i kommuneloven om fylkeskommunens økonomiforvaltning ikke gjelder.
>
> Dette betyr likevel ikke at selskapsledelsen bør stilles fritt når det gjelder selskapets økonomi. Fylkeskommunen har et overordnet ansvar for å sørge for at befolkningen har tilgang til spesialisthelsetjenester. Det at fylkeskommunens sykehus organiseres som et eget rettssubjekt, betyr ikke at fylkeskommunen kan fri seg for ansvaret for virksomheten. Dette betyr at konkurs ikke vil være noe tenkelig alternativ i et sykehusselskap som ikke kan innfri sine forpliktelser.»
>
> «Et naturlig motstykke til at selskapet ikke kan tas under konkursbehandling er at fylkeskommunen er ansvarlig for at selskapskreditorer får dekning. En ordning hvor fylkeskommunen har et ansvar for sykehusselskapets forpliktelser, må gi fylkeskommunen kontroll med sykehusselskapets økonomiforvaltning. Denne kontrollen bygger på flere elementer:
>
> – Fylkeskommunen godkjenner gjennom selskapsmøtet sykehusets budsjett som er bindende for selskapsledelsen. Dette er nedfelt i lovutkastet § 25. Vesentlig budsjettavvik må rapporteres til fylkeskommunen (jf. lovutkast § 26).
> – Fylkeskommunen godkjenner gjennom selskapsmøtet sykehusselskapets økonomiplan. Nærmere bestemmelser om dette er nedfelt i lovutkastet § 27.
> – Sykehusselskapets adgang til å ta opp lån og avgi garantier bør begrenses. Utgangspunktet må være at selskapet bare kan ta opp lån etter særskilt fullmakt fra fylkeskommunen. Låneopptak skal godkjennes av selskapsmøte. I denne forbindelse må den som representerer fylkeskommunen påse at selskapets låneopptak ligger innenfor fylkeskommunens låneramme. Dessuten skal låneopptak godkjennes av departementet etter tilsvarende regler som gjelder for fylkeskommunens egne låneopptak. Sykehusselskapet bør ikke ha adgang til å avgi garantier. Disse begrensningene er nedfelt i lovutkastet § 29.
>
> Det bør være kontroll- og revisjonssystemer som gir eieren kontroll med selskapets stilling og utvikling. Etter lovutkastet skal det være en revisor som velges av selskapsmøtet. I tillegg kan fylkeskommunen i vedtektene eller ved instruks fastsette ytterligere kontrollordninger. Fylkeskommunens kontrollutvalg og den fylkeskommunale revisor omfatter ikke sykehusselskapet. Derimot utøver disse kontroll med fylkeskommunens utøvelse av eierskap i selskapet. I tillegg kommer de muligheter for kontroll og styring med virksomheten som følger av fylkeskommunens eiermyndighet gjennom selskapsmøtet. Av sentral betydning for sykehusselskapets økonomi vil dessuten være de

driftsavtaler om levering av sykehustjenester som fylkeskommunen må inngå med sykehusene.»

Utvalget uttaler følgende om sykehusselskaps kapitalgrunnlag:

> «Fylkeskommunen vil ha et eneansvar for tilførsel av egenkapital til selskapet. Sykehusene vil skaffe seg inntekter ved salg av sykehustjenester, først og fremst gjennom driftsavtaler med fylkeskommunen selv. Det nærmere innholdet av disse og andre avtaler vil være av helt sentral betydning for sykehusselskapenes økonomi.
>
> Til forskjell fra sykehus som organiseres innenfor kommunelovens system, vil fylkeskommunen som eier av sykehusselskapet ikke rå fritt over selskapets inntekter og formue. Dette tilhører sykehusselskapet og disponeres av selskapets egne organer. Ønsker eieren å ta ut midler fra selskapet for å bruke disse utenom sykehusselskapet må dette skje gjennom egne regler for utdeling av utbytte mv.. Vedtak om dette treffes i selskapsmøtet jf. lovutkastet § 35. Denne begrensningen i fylkeskommunens adgang til å rå over sykehusselskapets midler, bidrar til at sykehusledelsen lettere kan forutberegne selskapets økonomiske ressurser.»

Høringsinstansene

Stort sett gir høringsinstansene full støtte til utvalgets forslag om økonomibestemmelser for sykehusselskap og til at fylkeskommunen skal ha god kontroll med selskapets planlegging og gjennomføring av økonomien.

Departementets merknader

I og med at kommunelovens bestemmelser om økonomisk planlegging og forvaltning ikke gjelder for sykehusselskapet, foreslås det egne økonomibestemmelser. Se lovforslaget § 29 - 38. Departementet slutter seg til utvalgets forslag om at disse bestemmelsene bør tilsvare økonomibestemmelsene i lov om interkommunale selskaper. Det er også en fordel at de lovene som regulerer fylkeskommunenes adgang til å selskapsorganisere sin virksomhet, tilsvarer hverandre mest mulig. Det vil gjøre det letter å forholde seg til regelverket for organisering av fylkeskommunal virksomhet utenfor fylkeskommunen.

Økonomibestemmelsene for interkommunale selskaper bygger på hovedprinsippene i kommuneloven. De pålegg og begrensninger som kommuneloven legger på fylkeskommunen på dette området, for eksempel pålegg om å vedta et realistisk årsbudsjett og begrensningene i adgangen til å lånefinansiere, må også legges på sykehusselskap. Hvis sykehusselskap skulle kunne få vesentlig mer vidtgående økonomiske fullmakter enn fylkeskommunen selv, ville opprettelse av sykehusselskap kunne fungere som en måte å unngå kommunelovens økonomibestemmelser på.

Liksom utvalget, ser departementet ikke noe behov for å tillate at sykehusselskap skal kunne garantere for andres forpliktelser (stille kausjon mv.). Se lovforslaget § 33 tredje ledd. Det foreslås at fylkeskommunen selv må avgjøre - i vedtektsform - om sykehusselskap skal ha adgang til å ta opp lån og i tilfellet godkjenne konkrete låneopptak eller lånerammer. Se § 33 første ledd. På samme måte som departementet av blant annet nasjonaløkonomiske hensyn må godkjenne fylkeskommunen egne låneopptak, foreslås det at sykehusselskapets låneopptak også må godkjennes av departementet, jf. § 33 fjerde ledd.

Godkjenningen kan skje i form av rammevedtak for kommende budsjettår og for langvarige prosjekter der det forutsettes at låneopptakene skjer over flere budsjettår, også for kommende budsjettår.

Det foreslås at årsbudsjett og økonomiplan skal vedtas av selskapsmøtet. Det gir fylkeskommunen mulighet til å holde kontroll med sykehusselskapets budsjettrammer og kostnader. Budsjettet må være bindende for styret og daglig leder med den følge at budsjettavvik straks skal meldes til fylkeskommunen. Se lovforslaget § 30. For sykehusselskap som har driftsavtale med fylkeskommunen, må budsjettarbeidet samordnes med avtalen dersom den er avgjørende for en vesentlig del av sykehusselskapets inntekter og utgifter.

Forslaget forutsetter at sykehusselskap liksom interkommunale selskaper bør pålegges å føre regnskap etter regnskapsloven. Se lovforslaget § 36. Regnskapsføring som krever at avskrivninger synliggjøres, vil være av betydning ved beregningen av det vederlaget sykehusselskapet må ha for de tjenestene det yter. Departementet viser også til Innst. O. nr. 14 (1998-99) der komiteen forslår at interkommunale selskaper primært skal ha regnskapsplikt etter regnskapsloven. Det bør også åpnes for at fylkeskommunen i vedtektsform kan beslutte at sykehusselskap i tillegg skal avgi regnskap etter kommunale regnskapsprinsipper. Dette kan lette den politiske bevilgningskontrollen.

Departementet finner ikke grunn til å følge opp utvalgets forslag om at departementet gjennom forskrifter skal kunne regulere selskapsmøtets adgang til å delegere budsjettmyndighet til selskapets styre. Det vil si at fylkeskommunen gjennom selskapsmøtet kan bestemme hvor stor finansiell handlefrihet den vil gi styret.

5.8 De ansattes stilling og arbeidsgiveransvaret

Utvalgets vurderinger og forslag

Utvalget uttaler følgende om de ansattes stilling i sykehusselskap:

> «Utgangspunktet er at ansatte i egne rettssubjekter ikke er ansatt i fylkeskommunen. Det vil dermed være sykehusselskapet som har arbeidsgiveransvar for sykehuset ansatte, og ikke fylkeskommunen. Overgangsordninger i forbindelse med omdanning til fylkeskommunalt sykehusselskap må vurderes i forhold til arbeidsmiljøloven kapittel 12 a.
>
> De ansatte skal være representert i selskapets ledende organer i samsvar med de prinsipper som gjelder for det private området. Dette innebærer at de ansatte blir representert med 1/3, med minst to av medlemmene av styret.
>
> Etablering av et sykehusselskap gir en mulighet for at sykehuset kan endre tilknytning til arbeidsgiverorganisasjon. Eier kan velge å overlate en slik beslutning til selskapets styre, eller eier kan gjennom sin myndighet i selskapsmøte fastsette hvilken arbeidsgiverorganisasjon som sykehusselskapet skal være tilsluttet.»

Høringsinstansene

En god del av høringsinstansene uttrykker bekymring for at utvalgets forslag om at sykehusselskap skal bli eget rettssubjekt, vil føre til at sykehusselskapene går inn i tariffmessig samarbeid som fører til konkurranse mellom syke-

husene om helsepersonell og at konkurransen vil resultere i geografisk skjevfordeling av helsepersonell som det er mangel på. De påpeker at konsekvensen kan bli at det ikke blir mulig å realisere den helsepolitiske målsettingen om et likeverdig helsetilbud uansett bosted. Helsetilsynet uttaler i sin høringsuttalelse:

> «I Norge har det de siste årene vært knapphet på bestemte typer helsepersonell. Dette gjelder leger og sykepleiere og særlig legespesialister og spesialsykepleiere. Helsepersonellmangelen er også geografisk skjevfordelt. Høsten 1998 gjennomførte Helsetilsynet kartlegging av kapasitets- og driftsforholdene ved intensivavdelingene. Den dominerende og viktigste årsak til disse vanskene var personellmangel, særlig sykepleiermangel Det er derfor grunn til å ha ekstra oppmerksomhet rettet mot fordeling av helsepersonell som problemstilling dersom sykehusene blir fristilt. Større konkurranse mellom sykehusene vil også gjelde personell. Tilstrekkelig antall personell med relevant kompetanse er en forutsetning for å opprettholde en kvalitativt god spesialisthelsetjeneste. En skjerpet konkurranse om personell kan føre til en større konsentrasjon av spesialisert personell i sentrale strøk, noen som kan resultere i vansker med å opprettholde spesialisthelsetjenester i alle deler av landet. Innføring av fritt sykehusvalg vil kunne forsterke en slik skjevfordeling av helsepersonell.»

Kommunenes Sentralforbund uttalte følgende:

> «KS anbefaler at det ikke blir anledning til å organisere sykehus som egne rettssubjekt før det er sikret at det ikke blir vridninger i konkurransen om helsepersonell.»

.....

> «Dersom problemet med konkurranse om helsepersonellet løses, mener KS at det ikke lenger er grunnlag for å fravike det generelle prinsippet om frihet for den enkelte fylkeskommune til å organisere seg selv.»

Departementets merknader

Ved omlegging av et sykehus fra forvaltningsetat til sykehusselskap vil de ansatte fortsatt ha de samme rettighetene etter arbeidsmiljøloven av 4. februar 1977 nr. 4 og arbeidstvistloven av 5. mai 1927 nr. 1. De ansatte vil derimot ikke ha krav på deltagelse i partssammensatte utvalg (administrasjonsutvalg) etter kommuneloven. I stedet har utvalget foreslått at de ansatte skal ha samme type representasjonsrett i sykehusselskapets styre som etter selskapslovgivningen. I og med at sykehusselskap stort sett vil yte offentlige tjenester og ikke utføre tradisjonell forvaltning, slutter departementet seg til utvalgets 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. Se lovforslaget § 20. 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.

Om omdanning av sykehus fra forvaltningsorgan til sykehusselskap skal bli vellykket i forhold til de helsepolitiske målsettingene, vil i stor grad avhenge av at fylkeskommunen etablerer et godt samarbeid med de ansatte omkring omdanningsprosessen. I forbindelse med stortingsbehandlingen av Ot.prp. nr. 53 (1997-98) om lov om interkommunale selskaper uttalte flertallet i komiteen i Innst. O. nr. 14 (1998-99):

> «Flertallet legger stor vekt på at de ansattes rettigheter og medbestemmelse ikke skal svekkes i forhold til någjeldende situasjon ved opprettelse av interkommunale selskaper eller kommunale foretak.»

Dette prinsippet er etter departementets mening like viktig enten sykehus omdannes til fylkeskommunale foretak, interkommunale sykehusselskap eller sykehusselskap eid av en enkelt fylkeskommune. Det må derfor legges til grunn ved enhver omlegging av tilknytningsform for sykehus.

Forslaget om at sykehusselskap skal bli eget rettssubjekt, vil innebære at de ansatte vil være ansatt i sykehusselskapet, ikke i fylkeskommunen som eier selskapet. Se lovforslaget § 4 første ledd. Sykehusselskapet vil få arbeidsgiveransvaret og myndighet i personalsaker. Etter utvalgets forslag vil sykehusselskap ikke bare få adgang til å inngå arbeidsavtaler med den enkelte ansatte, men sykehusselskap vil også få rett til å inngå og si opp tariffavtaler og gi og motta kollektiv arbeidsoppsigelse.

Tilknytningsformen sykehusselskap vil i seg selv verken medføre økt konkurranse om helsepersonell eller økt geografisk skjevfordeling. For å fremme effektivitet og god utnyttelse av ressursene er det imidlertid tatt i bruk virkemidler i sykehussektoren som har til hensikt å fremme konkurranse på kvalitet og effektivitet. Blant annet vil innsatsstyrt finansiering i samvirke med fritt sykehusvalg, kunne føre til økt konkurranse mellom sykehusene om pasienter, helsepersonell og finansieringskilder. Fremvekst av privat finansiering av spesialisthelsetjenester gjennom forsikringsselskaper og arbeidsgivere vil kunne trekke i samme retning. 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 være med på å forsterke virkningen av disse incentivene på en uheldig måte, og at det vil kunne føre til en usunn konkurranse om helsepersonell det er knapphet på, dersom det oppstår en ytterligere oppsplitting av kommunesektoren som tariffområde.

På denne bakgrunn har departementet kommet til at utvalgets forslag om å gi sykehusselskap legalkompetanse til å inngå og si opp tariffavtaler og til å gi og motta kollektiv arbeidsoppsigelse (streik og lock out), ikke bør følges opp. Det foreslås derfor at denne delen av arbeidsgiverkompetansen, retten til å forhandle og til å inngå tariffavtaler mv., etter loven fortsatt skal ligge til fylkeskommunen som eier sykehusselskapet. Se lovforslaget § 4 annet ledd. Det vil si at de avtalene fylkeskommunen inngår på dette området, blir direkte bindende for sykehusselskapet som blir part i de tariffavtalene som inngås.

Fylkeskommunen kan delegere til sykehusselskapet å forhandle, inngå og si opp tariffavtaler. Det samme gjelder å gi og motta kollektiv arbeidsoppsigelse i forhold til sykehusselskapets ansatte. Delegasjonsvedtaket må treffes

i vedtektsform. Dersom fylkeskommunen foretar slik delegasjon, forutsetter departementet at den overveier nøye den omtalte faren for oppsplitting av tariffområdet og legger klare føringer på sykehusselskapet både når det gjelder utførelsen av forhandlingsretten og medlemskap i arbeidsgiverorganisasjon, slik at hensynt til gjennomføringen av de regionale helseplanene og de helsepolitiske målsettingen i helsesektoren ivaretas..

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. Se lovforslaget § 4 tredje ledd. Det vil si at sammenslutningen utøver forhandlingsretten på vegne av sykehusselskapet i stedet for at fylkeskommunen gjør det.

Forslagene ovenfor 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. I en arbeidsmarkedssituasjon med mangel på visse grupper helsepersonell, mener departementet at man ikke kan se bort fra at organisering av sykehus som aksjeselskap kan bidra til en ytterligere oppsplitting av kommunesektoren som tariffområde, en usunn konkurranse om etterspurt helsepersonell og distriktsmessig skjevfordeling av dette helsepersonellet. Etablering av fylkeskommunale sykehus som aksjeselskap kan derfor komme i strid med nasjonale helsepolitiske målsettinger. Dersom det viser seg at dette er situasjonen i en konkret godkjenningssak, kan det føre til at departementet ikke kan godkjenne at dette sykehuset omdannes til aksjeselskap.

5.9 Godkjenning

Utvalgets vurderinger og forslag

Utvalgets flertall anbefaler ikke at det stilles krav om statlig godkjenning av opprettelse av sykehusselskap. Utvalget uttaler følgende:

> «Utvalgets utgangspunkt er at et offentlig sykehus som er organisert som forvaltningsorgan er godkjent av statlige helsemyndigheter i henhold til bestemmelser som lovgivningen om helseinstitusjoner fastsetter for sykehus. Hjemmelen for nåværende godkjenningsordning er sykehuslovens § 3. I forslaget til ny spesialisthelsetjenestelov i Ot.prp. nr. 10 (1998-99) er reglene om statlig godkjenning tatt inn i § 4, som lyder:
>
> «§ 4-1 Godkjenning av helseinstitusjoner og helsetjenester
>
> Sykehus må godkjennes av departementet før det kan yte helsetjenester.
>
> Departementet kan gi forskrift om at det kreves godkjenning av departementet for
>
> a) andre typer helseinstitusjoner og helsetjenester enn nevnt i første ledd,
> b) vesentlige endringer i helseinstitusjoner eller tjenestetilbud som har godkjenning.

Ved vurderingen av om godkjenningen skal gis, kan det blant annet legges vekt på om samfunnsmessige eller faglige hensyn taler for at helseinstitusjonen eller helsetjenesten godkjennes, om helseinstitusjonen eller helsetjenesten er tatt inn på regional helseplan, jf. § 5-3, og om de tjenester som skal ytes pasientene synes forsvarlige.

Departementet kan i hvert enkelt tilfelle knytte slike vilkår til godkjenningen som er påkrevet for å sikre oppfyllelse av denne loven og bestemmelser gitt i medhold av den.»

Følgende siteres fra Ot.prp. nr. 10:

«Staten bør etter departementets oppfatning bare kobles inn som godkjenningsmyndighet i de tilfeller hvor det skjer større endringer i virksomheten. Ved en vesentlig endring i virksomhet som har godkjenning kan det kreves ny godkjenning. <...>Dersom en godkjent virksomhet organiseres på en ny måte, f. eks. et fylkeskommunalt sykehus omdannes til et aksjeselskap, vil dette i enkelte tilfelle kunne være en vesentlig endring i virksomheten. Omdanning av virksomheten til et aksjeselskap kan blant annet innebære en vesentlig endring av fylkeskommunens styringsmuligheter i forhold til virksomheten. Det vil i denne sammenheng være sentralt hvordan vedtektene til selskapet er utformet og hvilke avtaler som er inngått mellom fylkeskommunen og selskapet.» (s. 73).

Etter dagens lovgivning skal det foretas en konkret vurdering av forholdene ved den enkelte omorganisering. Forholdene kan altså være av en karakter som gjør endringen vesentlig, og dermed utløser ny godkjenningsplikt. Utvalget har ikke gått inn på tolkningen av dagens lovgivning. Uavhengig av dagens lovgivning mener utvalget at det eventuelt vil være overgangen til selvstendig rettssubjekt som medfører de nye rammebetingelsene for styring og oppfølging av sykehuset. Det bør ikke skilles mellom de ulike formene for selvstendige rettssubjekter.

Nedenfor vurderer utvalget spørsmålet om framtidig godkjenningsordning.

Flertallet »....« mener at det ikke er behov for en slik godkjenningsordning. Dette begrunnes ut fra følgende forhold: Det er fullt mulig å etablere en formell styringsordning som sikrer at både sykehuseiers og sykehusets forpliktelser kan oppfylles. Det bør være et ansvar for sykehuseier at organiseringen er i samsvar med de lovbestemte forpliktelsene. En godkjenningsordning på dette området vil uansett ikke oppheve risikoen for at forpliktelser ikke oppfylles. Dette vil også være avhengig av hvilke kontrakter som inngås med sykehuset og hvilken supplerende eierstyring som eventuelt utøves, på samme måte som det i forvaltningsmodellen vil være en risiko for at etatsstyringen utøves på en måte som medfører at forpliktelser ikke oppfylles. Hvis de rammebetingelser som er etablert for sykehuset som eget rettssubjekt ikke gir et tilstrekkelig grunnlag for å følge opp rettslige forpliktelser, vil rollen som eneeier innebære at de nødvendige endringer kan foretas uten å måtte ta hensyn til andre eierinteressenter.

Medlemmene Eggen, Johansen og Stangnes mener at det bør innføres en godkjenningsordning for de tilfeller der en sykehuseier ønsker å omorganisere sykehuset til selvstendig rettssubjekt. Medlemmene Johansen og Stangnes viser også til sine vurderinger i punkt 9.4.5, og at dette er deres motiver for en godkjenningsordning. Medlemmene Eggen, Johansen og Stangnes mener at omorganisering av offentlig sykehus til eget rettssubjekt må betraktes som en så vesentlig endring at dette må bli gjenstand for ny statlig godkjenning.

> Slik godkjenning kan gi den nødvendige sikkerhet for at vedtektene gir eier den nødvendige styring og kontroll i forhold til sine forpliktelser, inklusive de nasjonale helsepolitiske målene og det regionale samarbeidet. Disse medlemmene vil spesielt nevne at sykehuspolitikken forutsetter også en utstrakt grad av koordinering og samarbeid mellom sykehus, blant annet for utarbeidelse og gjennomføring av de regionale helseplanene.»

Høringsinstansene

Halvparten av høringsinstansene går inn for en særskilt godkjenningsordning for sykehus som omdannes til, eller opprettes som, eget rettssubjekt. Det vil si at sykehus som allerede er godkjent for å yte helsehjelp, må godkjennes på nytt dersom det omdannes til eget rettssubjekt, det vil si sykehusselskap, aksjeselskap eller stiftelse.

Departementets merknader

Etter gjeldende sykehuslov og etter lov om spesialisthelsetjenesten har departementet hjemmel til å kreve godkjenning av helseinstitusjoner. Denne hjemmelen omfatter også adgang til å kreve ny godkjenning av helseinstitusjoner som omdannes til eget rettssubjekt når omdannelsen er en vesentlig endring av helseinstitusjonen. Ved vurderingen av om godkjenning skal gis, kan departementet legge vekt på om samfunnsmessige hensyn tilsier det. Samfunnsmessige hensyn vil blant annet være om tilknytningsformen, i seg selv og slik fylkeskommunen har utformet den for den aktuelle institusjonen, gir fylkeskommunen tilstrekkelig styring og kontroll med at sykehuset oppfyller forpliktelsene etter helselovgivningen og de regionale helseplanene eller om omdanningen kan bli til hinder for at fylkeskommunen oppfyller de nasjonale og fylkeskommunale helsepolitiske målsettingene.

Det synes uklart om utvalgets flertall foreslår at departementets godkjenningshjemmel skal oppheves, og om mindretallets forslag går på at hjemmelen skal «flyttes» fra spesialisthelsetjenesteloven til lov om fylkeskommunale sykehusselskaper.

Departementet har vurdert om det er behov for statlig godkjenning av at sykehus omdannes til, eller opprettes som, fylkeskommunalt sykehusselskap.

I utgangspunktet vil behovet for å godkjenne opprettelse som, og omdanning til, sykehusselskap ikke være så stort som behovet for å godkjenne omdanning til andre tilknytningsformer som gjør sykehuset til eget rettssubjekt. Sykehusselskapsmodellen skal i seg selv sikre nødvendig offentlige styring og eierinnflytelse. På den annen side må man ta i betraktning at loven vil gi en ramme for tilknytningsformen og at mye av utformingen, blant annet av vedtekter og driftsavtaler, overlates til fylkeskommunene. I og med at modellen er ny og uprøvd, og det ikke er noen erfaring med offentlig eierstyring gjennom vedtekter på dette området, er departementet kommet til at det bør gjennomføres tilsvarende statlig kontroll med opprettelse som, og omdanning til, sykehusselskap som til aksjeselskap og stiftelse. Gjennom en godkjenningsordning vil departementet også ha mulighet til å stille vilkår overfor fylkeskommunen om at tilknytningsformen må utformes på en slik måte at man hindrer ytterligere oppsplitting av tariffområdet innenfor sykehussektoren

dersom dette vil komme i strid med nasjonale helsepolitiske mål og regionalt samarbeid, se nærmere om dette i kapittel 5.8.

For å skape full klarhet i lovverket, foreslår departementet at det tas inn en godkjenningsbestemmelse som gjelder fylkeskommunale sykehusselskaper, i sykehusselskapsloven. Se lovforslaget § 10. 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. Denne bestemmelsen vil generelt hjemle godkjenning av overføring av sykehus til eget rettssubjekt og vil få betydning for etablering av sykehus som interkommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse. Etter begge bestemmelsene foreslås det at departementet skal kunne stille vilkår for godkjenning, for eksempel om endring av vedtektene.

En problemstilling som kan oppstå, er at sykehus som har fått godkjenning og som er organisert som fylkeskommunalt sykehusselskap, ønsker å skille ut deler av aktiviteten i eget selskap - for eksempel heleid fylkeskommunalt aksjeselskap. Dette kan gjelde ikke-medisinske servicefunksjoner og medisinske servicefunksjoner. Det kan i slike tilfeller oppstå spørsmål om i hvilken grad fylkeskommunen og sykehusselskapet kan foreta slik organisatorisk utskilling uten at det er nødvendig med ny godkjenning. Departementet legger 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. Dette fordi helheten i de tjenester som sykehusselskap yter, normalt vil være en premiss for godkjenningen. Spørsmålet om hvilke grenser som vil gjelde, må vurderes i forhold til den enkelte godkjenning som er gitt for å etablere fylkeskommunalt sykehusselskap. Generelt kan det sies at det vil være videre grenser for utskillelse av ikke-medisinske servicefunksjoner enn for kliniske tjenester eller medisinske servicefunksjoner fordi utskillelse av medisinske funksjoner kan føre til at den kontrollen som følger av å ha aktivitetene i egen organisasjon, endres. På samme måten som for selve godkjenningsspørsmålet, vil det sentrale vurderingskriteriet være hvilke effekter endringen har i forhold til helsepolitiske mål. Etablering av slike selskaper vil også kreve egne offentlige godkjenninger på grunn av oppgavenes karakter, for eksempel etter spesialisthelsetjenesteloven.

5.10 Omorganisering til andre tilknytningsformer

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. Se lovforslaget §§ 43 og 44. Rettslig sett innebærer omorganisering etter de foreslåtte bestemmelsene at sykehusvirksomheten, eller en del av denne virksomheten, overføres til en annen selskapsform hvor virksomheten videreføres. Det foreslås en særskilt hjemmel for rettighets- og pliktkontinuitet slik at fordringshavere og andre rettighetshavere ikke kan reise innsigelse mot overføringen. Videre inneholder forslaget en spesialregulering av omregistrering i offentlige registre som blant annet har som konsekvens at overføring av fast eiendom i forbindelse med omdanningen ikke utløser dokumentavgift og tinglysningsgebyr.

6 Forholdet til helselovgivningen og endring i andre lover

6.1 Helselovgivningen og tilsynsloven

Utvalgets vurderinger og forslag

Om sykehusselskaps helserettslige forhold uttaler utvalget:

> «I forslaget til lov om spesialisthelsetjenesten (jf. Ot.prp. nr. 10 (1998-99)) er pliktene som følger av loven dels lagt på fylkeskommunen, dels på eier og dels på sykehuset selv. Det kan synes som om loven tar utgangspunkt i et system hvor sykehusene er en del av fylkeskommunen, og ikke organisert som selvstendige rettssubjekter. Det er imidlertid også i dag sykehus som er organisert som selvstendig rettssubjekt Det er i loven forutsatt at slike sykehus kan inngå i de offentlige helseplaner. Problemstillingen er slik sett ikke ny, og eventuell bruk av formen kommunalt selskap skaper slik sett ikke nye helserettslige problemer.
>
> Utvalget har ikke foretatt noen systematisk gjennomgang av ansvarstilordningen i lovutkastet om spesialisthelsetjenesten (jf. Ot.prp. nr. 10 (1998-99)). Det kan likevel reises spørsmål om det bør foretas en gjennomgang av ansvarstilordningen i helselovgivningen, slik at en sikrer samsvar mellom de oppgavene et rettssubjekt skal løse og det ansvaret som rettssubjektet er tillagt. Særlig bør det vurderes om sykehuset i større grad bør gjøres til pliktsubjekt, eller om ansvaret bør ligge på fylkeskommunen, for eksempel for å ivareta koordinering og samordning eller fordi de ønskede forhold bør underlegges et politisk ansvar.»

Høringsinstansene

Høringsinstansene har i liten grad konkrete merknader til denne problematikken.

Departementets merknader

Departementet ser det som en grunnleggende forutsetning for å åpne for organisering av fylkeskommunale sykehus som selskaper, at den nye tilknytningsformen verken skal få konsekvenser for det lovpålagte ansvaret fylkeskommunen har som sykehuseier, eller for det ansvaret som er lagt på sykehusene som institusjoner. Sykehusselskap må få ansvar for samme oppgaver og være pliktsubjekt i samme relasjoner som sykehus som er tilknyttet fylkeskommunen gjennom andre tilknytningsformer. Det overordnede ansvaret for å yte spesialisthelsetjeneste i fylket er lagt på fylkeskommunen og bør fortsatt ligge på fylkeskommunen uansett hvordan fylkeskommunen organiserer sine sykehus. Ansvaret for for eksempel individuelle planer, undervisning og forskning, regionalt samarbeid og det generelle ansvaret for spesialisthelsetjeneste må fortsatt ligge på fylkeskommunen. Fylkeskommunen bør ikke kunne organisere seg bort fra noe av dette ansvaret. Fylkeskommunen må fortsatt ha

det overordnede ansvaret selv om den har pålagt et sykehusselskap konkrete oppgaver, eller generelt å forvalte driften av sykehusvirksomheten. Helsemyndighetene kan derfor gjøre fylkeskommunen ansvarlig for hvorledes sykehusselskapet løser oppgavene. Dette er i samsvar med generelle delegasjonsprinsipper.

På denne bakgrunn mener departementet at lovfesting av adgangen til å organisere fylkeskommunale sykehus som selskap heller ikke krever nye virkemidler for å oppnå rimelig fordeling av legestillinger. Fordelingsprinsippet må være det samme uansett hvilken tilknytningsform fylkeskommunen velger for det enkelte sykehus, og de regionale helseutvalgene vil fordele stillinger også til sykehusselskap.

Det er fylkeskommunen som har det økonomiske og finansieringsmessige ansvaret for sykehusselskapet. Fylkeskommunen eier sykehusselskapet og har dermed den øverste beslutningsmyndighet i selskapet. Ved å kontrollere det øverste selskapsorganet (selskapsmøtet) har fylkeskommunen rettslig adgang til å pålegge sykehusselskapet å oppfylle de juridiske og økonomiske forpliktelsene som sykehusselskap har. Fylkeskommunen har dermed midlene til både å pålegge sykehusselskapet forpliktelser og sette det i stand til å ivareta disse forpliktelsene. Fylkeskommunen må selv, gjennom vedtekter og annen eierstyring, sørge for å pålegge sykehuset/ene i fylket å gjennomføre de oppgavene som skal til for at fylkeskommunen kan oppfylle sine forpliktelser etter helselovgivningen. Dette ansvaret har fylkeskommunen uansett hvilken tilknytningsform den velger for sine sykehus.

Klar ansvarsplassering er viktig i forhold til helsemyndighetenes kontroll med at spesialisthelsetjenesten fungerer i samsvar med lov og forskrifter. I og med at lovgivningen på dette området, lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter, er helt ny, er ansvarsplasseringen nylig gjennomgått. Departementet har allikevel vurdert ansvarsplasseringen i spesialisthelsetjenesteloven med tanke på om det bør foretas endringer for å sikre samsvar mellom de oppgavene sykehusselskap skal løse og det ansvaret sykehusselskap er pålagt i lovene og for å sikre at det fremgår entydig når sykehusselskap er pliktsubjekt.

Spesialisthelsetjenesteloven legger også plikter og ansvar direkte på eier og på sykehuset. Når et sykehus er organisert som sykehusselskap, kan disse begrepene fremstå som uklare. Når loven bruker begrepet sykehus, omfatter det og sykehusselskap. Konkret er det da styret for sykehusselskapet som har ansvaret. Begrepet eier kan være vanskeligere å relatere til sykehusselskapsformen. Departementet har derfor forslått noen endringer i spesialisthelsetjenesteloven som ikke har til hensikt å endre bestemmelsenes materielle innhold, men å klargjøre forståelsen av bestemmelsene.

Det statlige helsetilsynet bør i utgangspunktet rette sine krav mot lovens pliktsubjekt. Dersom det statlige helsetilsynet i konkrete saker mener det er mer hensiktsmessig å rette krav mot fylkeskommunen i stedet for sykehusselskapet, eller eventuelt mot begge, er ikke loven til hinder for dette. Etter departementets vurdering er det tilstrekkelig fleksibilitet i lovverket til at det statlige helsetilsyn kan velge å rette kravene dit det er mest hensiktsmessig i den konkrete saken, sett i forhold til hva saken dreier seg om og hvem som har mulighet og midler til å sørge for at påleggene etterkommes. Dersom det dreier seg om at en tjeneste må utføres på en bedre måte, at rutiner eller meto-

der må følges, forbedres eller endres, vil det kunne være hensiktsmessig for tilsynet å gå rett på sykehusselskapet. Dersom det dreier seg om pålegg som kan føre til vesentlig økte utgifter og som kan få budsjettmessige konsekvenser, kan det være hensiktsmessig for det statlige helsetilsynet å kunne gå rett på fylkeskommunen for at de lokale, politiske myndigheter skal kunne ta ansvaret.

Dersom det allikevel i en konkret sak skulle være tvil om hvem som er pliktsubjekt, vil det statlige helsetilsynet alltid kunne gjøre generalistansvaret i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 gjeldende overfor fylkeskommunen direkte. Denne bestemmelsen vil fungere som et sikkerhetsnett.

Som en konsekvens av at sykehusselskap blir eget rettssubjekt, vil rettslig ansvar generelt (ansvar som ikke er pålagt i helselovene) som erstatningsansvar for sykehusselskapets virksomhet, herunder for pasientskade, arbeidsgiveransvar osv. ligge på sykehusselskapet. Det vil si at krav og stevning må rettes mot sykehusselskapet direkte. Sykehusselskapet blir ansvarlig for å dekke premie til forsikringsordninger. Det vises for øvrig til Ot.prp. nr. 31 (1998-99) om lov om pasientskadeerstatning. I lovutkastet § 7 er det fastsatt at staten, fylkeskommuner og kommuner yter tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning. I § 7 annet ledd, annet punktum heter det:

> «Det kan fastsettes at det for enkelte helseinstitusjoner i stedet kan eller skal tegnes forsikring som nevnt i § 8».

Forslaget til ny lov om pasientskadeerstatning inneholder altså bestemmelser som gir hjemmel for å pålegge sykehus å være medlem av Norsk pasienterstatning, uavhengig av tilknytningsform.

Departementet foreslår ingen endring av den ansvarsfordelingen som er foretatt mellom fylkeskommune og sykehus i spesialisthelsetjenesteloven, men det foreslås noen lovendringer for å klargjøre ansvarsfordelingen når sykehuset er organisert som sykehusselskap.

6.2 Andre lover

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 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 26. juni 1992 nr. 86 om tvangsfullbyrdelse og midlertidig sikring.

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget til en egen lov om fylkeskommunale sykehusselskaper innebærer ingen nye materielle plikter for fylkeskommuner. Siktemålet med forslaget er å utvide spekteret av aktuelle organisasjonsformer for drift av fylkeskommunale sykehus. Forslaget til ny organisasjonsform er således 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. Det må allikevel kunne forutsettes 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.

Den nye organisasjonsformen vil etter departementets mening dekke et organisasjonsbehov for de fylkeskommuner som ønsker en større grad av fristilling av sine sykehus. Dette ved at den gir mulighet for en mer forretningsmessig uavhengighet samtidig som den gir muligheter for politisk og administrativ styring og kontroll.

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. Forslaget pålegger fylkeskommunale sykehusselskaper å rapportere etter regnskapsloven. En overgang til nytt regnskapssystem vil kunne medføre kostnader, herunder ved utskifting av administrative systemer og frembringing av åpningsbalanse. Det vil være opp til fylkeskommunene ved stiftelsen å fastsette fylkeskommunenes innskudd i sykehusselskapene.

Det er fremmet forslag om at vedtak om opprettelse av sykehusselskap må godkjennes av departementet. Ved departementets vurdering kan det blant annet legges vekt på samfunnsmessige hensyn, og det kan eventuelt settes vilkår for godkjenningen. Videre fastslår bestemmelsen at vesentlige endringer i vedtektene for et allerede godkjent fylkeskommunalt sykehusselskap må forelegges departementet for ny godkjenning. Forslagene forutsetter ikke økt statlig engasjement over fylkeskommuner på annen måte. Oppløsningsvedtak skal ikke godkjennes av departementet.

Bestemmelsen om at fylkeskommunale sykehusselskapers låneopptak og garantier skal godkjennes av statlig myndighet, innebærer ingen endring i forhold til gjeldende rett, ettersom låneopptak gjort etter kommuneloven § 50 nr. 8 skal godkjennes etter nåværende regler. Staten blir ikke påført økte utgifter eller risiko i forhold til fylkeskommuner som følge av forslaget.

8 Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovutkastene

8.1 Merknader til de enkelte bestemmelsene i forslag 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.

Til § 1

Bestemmelsen angir det materielle, og delvis det geografiske, virkeområdet for loven. Se også kapittel 5.1.

Bestemmelsens første ledd avviker fra bestemmelsen i NOU-forslaget på ett vesentlig punkt. Det er kun sykehusvirksomhet som kan organiseres etter lovforslaget, ikke annen tjeneste- eller forvaltningsvirksomhet som fylkeskommunene driver, heller ikke virksomhet som medisinskfaglig ligger nær opp til sykehusvirksomhet eller virksomhet som er knyttet opp mot sykehusvirksomhet, som prosjektering og bygging av sykehus. Ingen virksomhet som primærkommunene driver, kan organiseres etter lovforslaget. Sykehusvirksomhet som Oslo kommune driver, kan imidlertid organiseres etter lovforslaget, jf. § 2 siste ledd. Denne forskjellen i forhold til NOU-forslaget når det gjelder virkeområde, avspeiler seg i de fleste av lovforslagets bestemmelser, uten at det uttrykkelig er nevnt som ulikhet i tilknytning til omtalen av de enkelte bestemmelsene.

Lovforslaget regulerer ikke hva som er sykehusvirksomhet. Dersom det i et konkret tilfelle reises tvil om en virksomhet er sykehus, må det avgjøres etter en tolkning av nåværende lov 19. juni 1969 om sykehus mv. eller av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten, når denne trer i kraft. Et vesentlig moment ved vurderingen vil være om virksomheten yter spesialisthelsetjeneste. Dersom det er tvil om en fylkeskommunal institusjon yter spesialisthelsetjeneste, kan departementet avgjøre det med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 1-2 annet ledd.

Mange sykehus driver virksomhet som i seg selv ikke er typisk sykehusvirksomhet, som kantine, vaskeri, kiosk, osv. Lovforslaget er ikke til hinder for at slik virksomhet eller virksomhet som anses som mer tradisjonell sykehusvirksomhet, kan skilles ut fra et fylkeskommunalt sykehusselskap og organiseres i et eget selskap som eies av sykehusselskapet. Dette selskapet kan imidlertid ikke være et sykehusselskap, men må organiseres som et aksjesel-

skap. Ledelsen for et sykehusselskap vil ikke kunne skille ut deler av sykehusvirksomheten i et eget rettssubjekt uten at dette er forelagt eieren. Skal det fylkeskommunale sykehusselskapet sykehusvirksomheten er utskilt fra, eller et annet fylkeskommunalt sykehusselskap, eie den utskilte delen, må den eventuelt organiseres som et aksjeselskap. Dette fordi at det bare er en fylkeskommune som kan eie et fylkeskommunalt sykehusselskap. Innebærer fraskillingen en vesentlig endring av sykehusselskapets virksomhet, må fylkeskommunen orientere departementet som eventuelt må godkjenne sykehusselskapet på nytt, jf. § 10 tredje ledd. Skal den utskilte delen organiseres som eget rettssubjekt, vil det avhenge av typen virksomhet om den utskilte delen må godkjennes av departementet.

Bestemmelsen medfører at begrepet fylkeskommunalt sykehusselskap bare omfatter selskap som organiseres etter lovforslaget. Det er kun fylkeskommunen selv som kan etablere et fylkeskommunalt sykehusselskap, eller omdanne et sykehus til et fylkeskommunalt sykehusselskap. For at lovforslaget skal få anvendelse for et selskap, er det en forutsetning at fylkestinget i den fylkeskommunen som eier sykehuset, selv har truffet et konkret vedtak om at loven skal gjelde for det fylkeskommunale sykehusselskapet, jf. lovforslaget § 7. Lovforslaget anvender samme uttrykksmåte som kommuneloven når det gjelder å fastsette delegasjonsforbud. At «fylkestinget selv» bestemmer, betyr at det ikke kan delegere myndigheten til å treffe beslutningen. Det er derfor kun fylkeskommunens øverste organ, fylkestinget, som kan beslutte å opprette et fylkeskommunalt sykehusselskap.

Som NOU-forslaget, regulerer lovforslaget kun sykehusselskaper som eies av én fylkeskommune alene. Et sykehusselskap kan eie flere institusjoner som er sykehus, men sykehusselskapet må eies fullt ut av én fylkeskommune. Det vil si at fylkeskommunen ikke kan eie et sykehusselskap sammen med for eksempel staten. Bestemmelsen er ikke til hinder for at en fylkeskommune kan selge et fylkeskommunalt sykehusselskap til en annen enkeltstående fylkeskommune. Dersom flere fylkeskommuner sammen vil eie ett eller flere sykehus som er organisert som selskap, må selskapet organiseres etter lov 29. januar 1999 nr. 6 om interkommunale selskaper eller etter aksjelovgivningen. Et fylkeskommunalt sykehusselskap kan dessuten samarbeid med andre sykehus og fylkeskommunale sykehusselskap på avtalemessig grunnlag. Likeledes kan eier ha samarbeid med andre fylkeskommuner på avtalemessig grunnlag, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-1. Skal en slik avtale på fylkeskommunalt nivå omfatte fylkeskommunalt sykehusselskap, må samarbeidet gjennomføres ved at eierfylkeskommunen inngår avtale med sykehusselskapet, eller instruerer det gjennom selskapsmøtet, om at avtalen skal gjelde for sykehusselskapet, eller man må regulere dette gjennom vedtektene. Skal en eller flere fylkeskommuner eie sykehus sammen med private eller staten, vil aksjeselskapsformen være den aktuelle organisasjonsformen.

Lovforslaget regulerer kun sykehusselskaper som ikke har begrenset ansvar. Se kapittel 5.3. Den fylkeskommunale eieren er fullt ut ansvarlig for sykehusselskapets gjeld, jf. § 6. Dersom en fylkeskommune ønsker å etablere et fylkeskommunalt sykehusselskap med begrenset ansvar, må selskapet organiseres som aksjeselskap.

Bestemmelsens annet ledd fastsetter, i motsetning til NOU-forslaget, at lovforslaget ikke gjelder for Svalbard og Jan Mayen. Kongen kan imidlertid bestemme at lovforslaget skal gjelde for sykehus på Svalbard. Det er åpnet for at det i så fall kan gis spesialregler for Svalbard, i tillegg til lovforslagets bestemmelser eller bestemmelser som fraviker fra lovforslaget. Forutsetningen er at spesialreglene er begrunnet i de spesielle rettslige og samfunnsmessige behov som gjelder på Svalbard.

§ 2 Oslo kommune

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

Til § 2

Bestemmelsen gjør loven gjeldende for Oslo kommune i samme utstrekning som for landets fylkeskommuner.

§ 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. § 13 annet ledd.

Til § 3

Bestemmelsen svarer i hovedsak til NOU-forslaget som gjør både forvaltningsloven og offentlighetsloven gjeldende for fylkeskommunale sykehusselskaper, se også kapittel 5.4. NOU-forslaget gjør ikke uttrykkelig unntak fra kommunelovens bestemmelser, men bygger forutsetningsvis på at de ikke gjelder.

Hvorvidt forvaltningsloven gjelder for en virksomhet som er en selvstendig juridisk person, men er tilknyttet en offentlig eier, vil etter gjeldende rett bero på en konkret vurdering der arten av virksomheten har stor betydning. I og med at en del sykehus foruten offentlig tjenesteproduksjon også utfører en del næringspreget virksomhet, kan utfallet av vurderingen etter gjeldende rett være usikker. Bestemmelsens første ledd klargjør at forvaltningsloven automatisk gjelder for virksomheten i fylkeskommunale sykehusselskaper uansett sammensetningen av sykehusets virksomhet.

Bestemmelsens første ledd annet punktum klargjør at i de tilfellene sykehusselskap treffer enkeltvedtak som kan påklages etter forvaltningsloven § 28, er fylkestinget klageinstans. Fylkestinget kan delegere myndigheten til å

treffe avgjørelse i klagesaken til fylkesutvalget eller en klagenemnd. Bestemmelsen samsvarer med bestemmelsen om klageinstans i forvaltningsloven § 28 annet ledd.

Bestemmelsens tredje ledd gjør på samme måte reglene i offentlighetsloven generelt gjeldende for sykehusselskaper. Det vil si at brev og andre dokumenter som er avsendt fra fylkeskommunalt sykehusselskap, eller som er ferdig utferdiget av fylkeskommunalt sykehusselskap, blir offentlige. Dokumenter som behandles i sykehusselskapets organer og som utveksles mellom daglig leder og styret og mellom styret og selskapsmøtet, er interne dokumenter som kan unntas offentlighet etter offentlighetsloven § 5 første ledd. Når det gjelder slike dokumenter, skal imidlertid meroffentlighet vurderes. Dersom fylkeskommunalt sykehusselskap sender eller legger dokumenter frem for fylkeskommunen, eller mottar dokumenter fra fylkeskommunen som fylkeskommune, blir dokumentene offentlige.

Bestemmelsens tredje ledd fastslår at ingen av bestemmelsene i kommuneloven gjelder for fylkeskommunale sykehusselskaper med mindre bestemmelsene er gitt uttrykkelig anvendelse i lovforslaget, jf. § 26. Når fylkestinget fungerer som selskapsmøtet, jf. § 13, reguleres fylkestingets saksbehandling av lovutkastet. Det fremgår uttrykkelig av bestemmelsen at saksbehandlingsreglene i kommuneloven ikke gjelder for fylkestinget når det er selskapsmøte.

§ 4 Partsstilling mv.

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 arbeidsoppsigelse som gjelder for sykehusselskapet, med mindre det er særskilt fastsatt i vedtektene at et sykehusselskap skal ha slik myndighet.

Fylkeskommunen kan i samsvar med kommuneloven § 28, overdra tariffmyndighet mv. som omtalt i annet ledd.

Til § 4

Bestemmelsens første ledd tilsvarer NOU-forslaget. Den fastsetter at fylkeskommunale sykehusselskaper rettslig og økonomisk er atskilt fra fylkeskommunen som eier selskapet. Sykehusets egne organer disponerer over selskapets midler innenfor rammen av lovforslaget, selskapets vedtekter og eventuelle avtaler med eier. Dette medfører at fylkeskommunale sykehusselskaper anses som egne rettssubjekter, se også kapittel 5.2. I det at fylkeskommunalt sykehusselskap er eget rettssubjekt, ligger at det som juridisk person kan inngå og bli part i avtaler både på det private og offentlige området. Blant annet kan fylkeskommunalt sykehusselskap inngå avtaler med private leger og annet helsepersonell, med kommuner, fylkeskommuner og staten. Fylkeskommunalt sykehusselskap kan også inngå avtaler, for eksempel produksjonsavtaler, med den fylkeskommunen som eier sykehusselskapet. Fylkeskommunalt sykehusselskap kan også, innenfor rammen av vedtektenes formålsbestemmelse, eie aksjer eller andeler alene eller sammen med andre i aksjeselskaper eller andre sammenslutninger med begrenset ansvar. Fylkes-

kommunalt sykehusselskap blir også ansvarlig for sin egen virksomhet og blir herunder erstatningsansvarlig for skade som oppstår som følge av virksomhet i sykehusselskapet. Fylkeskommunalt sykehusselskap kan også selv bli part i forvaltningssaker og saker for domstolene. Sykehusselskapet får rettsstilling som juridisk person i det stiftelsesdokumentet er opprettet og undertegnet, jf. lovforslaget § 8 annet ledd.

Bestemmelsen i annet ledd er ny i forhold til NOU-forslaget, se kapittel 5.9. Den medfører en begrensning i styrets myndighet etter § 24 i det sykehusselskap ikke får kompetanse til å forhandle tariffavtaler/være sentral forhandlingspart og inngå og si opp tariffavtaler mv. med de ansattes organisasjoner. Denne kompetansen ligger hos fylkeskommunen. De avtalene som fylkeskommunen inngår, blir direkte bindende for sykehusselskapet. Fylkeskommunen kan dermed også treffe beslutning om arbeidskamp på vegne av sykehusselskapet. Det blir også opp til fylkeskommunen å bestemme om en tvist om forståelsen av arbeidsavtalene skal bringes inn for Arbeidsretten. Mens sykehusselskapet blir bundet av en eventuell dom i Arbeidsretten.

Etter bestemmelsens annet ledd kan fylkeskommunen delegere forhandlingsretten mv. til sykehusselskapet. Delegasjon må vedtas av fylkestinget og tas inn i vedtektene.

Bestemmelsens tredje ledd er også ny i forhold til NOU-forslaget. Den medfører at fylkeskommunen kan overlate til en arbeidsgiversammenslutning som omfattes av kommuneloven § 28, å forhandle og inngå tariffavtale mv. på vegne av sykehusselskapet i stedet for fylkeskommunen.

§ 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.

Til § 5

Bestemmelsens første ledd er identisk med NOU-forslaget. Det er selskapsmøtet som har myndighet til å treffe beslutning om utdeling av selskapets midler. Det vil si overføring av verdier fra sykehusselskapet til den fylkeskommunen som eier sykehusselskapet. Denne utdelingen svarer til utdeling av utbytte i aksjeselskaper. Det kreves ikke at de verdiene som føres over til eier, er et regnskapsmessig overskudd av driften, men det forutsettes at avgjørelse om utdeling treffes etter at siste års regnskap er avsluttet og fastsatt av selskapsmøtet. Normalt vil beslutning om utdeling treffes i det møtet der selskapsmøtet vedtar regnskapet, men det er etter lovforslaget ikke noe i veien for at utdeling blir vedtatt på et senere selskapsmøte, eventuelt som vedtak om tilleggsutdeling.

Styret kan ta initiativ til at det foretas overføring av midler fra sykehusselskapet til fylkeskommunen. Initiativet behøver imidlertid ikke komme fra styret. Også eier kan ta initiativ gjennom selskapsmøtet. I så fall må styret samtykke i utdelingen for at selskapsmøtet skal ha myndighet til å treffe vedtak

om det. Styret må samtykke både i utdelingen og i størrelsen på utdelingen. Selskapsmøtet kan vedta at utdeling ikke skal foretas selv om det er styret som har fremmet forslaget. Eller vedtak om utdeling kan omfatte et mindre beløp enn det styret foreslår. Kravet om styrets samtykke henger sammen med det ansvaret som styret har for sykehusselskapets økonomi, jf. § 24 og § 42.

Bestemmelsens annet ledd er ny i forhold til NOU-forslaget. Den fastsetter at utdeling ikke kan besluttes dersom midlene er nødvendige for å dekke sykehusselskapets forpliktelser eller opprettholde sykehusselskapets virksomhet. Dersom styret foreslår eller samtykker i utdeling, går det god for at utdelingen er i samsvar med annet ledd på vedtakstidspunktet.

§ 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.

Til § 6

Bestemmelsens første ledd fastsetter, som NOU-forslaget, at eier hefter for sykehusselskapets forpliktelser. Fylkeskommunalt sykehusselskap kan kun ha en eier, som hefter fullt ut for hele selskapsgjelden. Se også kapittel 5.3.

Bestemmelsens annet ledd slår fast at kreditor ikke kan gå direkte på eier for å få dekket krav på sykehusselskap. Kreditor må først gå på sykehusselskapet. Dersom sykehusselskapet ikke kan eller vil dekke kravet, kan kreditor gå på fylkeskommunen.

I motsetning til NOU-forslaget, forutsetter bestemmelsens annet ledd at kreditor må ha et klart krav, i tillegg til at det må være forfalt, før han kan kreve oppfyllelse fra fylkeskommunen. Det vil si at dersom sykehusselskapet begrunner sin unnlatelse av å oppfylle kravet med at kreditor ikke har et slikt krav på sykehusselskapet som han hevder, kan kreditor ikke kreve at fylkeskommunen oppfyller kravet. Også fylkeskommunen må kunne avvise et krav med den begrunnelse at det ikke er klart og dermed tvinge kreditor til å anlegge et eventuelt søksmål mot sykehusselskapet. Begrensningen gjelder uansett hva sykehusselskapets motsigelse av kravet dreier seg om. Det kan for eksempel gå på størrelsen av kravet, forfallstidspunkt, at kreditor ikke har oppfylt sin del av avtaleforholdet mv. Bestemmelsen medfører at kreditor må gå til søksmål mot sykehusselskapet dersom han vil ta rettslig skritt for å få kravet fastslått. Dersom kreditor er sikret oppfyllelse av krav på en betryggende måte, for eksempel gjennom pant eller annen sikkerhetsstillelse, kan han ikke gå på fylkeskommunen for å inndrive sykehusselskapets forpliktelse.

Bestemmelsen krever også at kreditor skal ha iverksatt flere tiltak for å få dekning for kravet hos sykehusselskapet, enn NOU-forslaget. Kreditor må

først sende et påkrav. Hvis fylkeskommunalt sykehusselskap fremdeles unnlater å dekke en forfalt og klar forpliktelse, må kreditor sende nytt påkrav etter fire uker der fylkeskommunalt sykehusselskap får en ny frist på minst to uker til å foreta oppfyllelse av kravet. Ved fortsatt manglende oppfyllelse, kan kreditor rette kravet mot fylkeskommunen.

Etter at kreditor eventuelt har oppnådd rettskraftig dom for kravet mot sykehusselskapet, vil kravet være «klart». Kreditor kan dermed kreve dommen oppfylt av fylkeskommunen.

§ 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. § 11, og treffe eventuelt vedtak etter § 13 tredje ledd.

Til § 7

Bestemmelsen svarer til NOU-forslaget.

Vedtak om å opprette fylkeskommunalt sykehusselskap, må behandles i fylkestinget. Fylkestinget kan ikke delegere til et annet fylkeskommunalt organ å opprette et fylkeskommunalt sykehusselskap. Dette gjelder enten vedtaket går ut på å omorganisere et sykehus som på forhånd er en del av fylkeskommunen til fylkeskommunalt sykehusselskap, herunder omdanning etter § 43, eller det går ut på å etablere en ny sykehusvirksomhet som fylkeskommunalt sykehusselskap. Det må fremgå av selve opprettelsesvedtaket at sykehuset skal organiseres som selskap som reguleres av lovforslaget.

I vedtaket om opprettelsen av fylkeskommunalt sykehusselskap, skal fylkestinget fastsette de vedtektene som skal gjelde for sykehusselskapet. Dersom fylkestinget ikke ønsker å fungere som sykehusselskapets øverste organ - selskapsmøtet - selv, må det også beslutte at selskapsmøtemyndigheten skal delegeres og, i tilfellet, til hvilket organ. Når det gjelder hvilke organer denne myndigheten kan delegeres til, vises til § 13 tredje og fjerde ledd.

§ 8 Stiftelsesdokument

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.**

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

Til § 8

NOU-forslaget har ikke bestemmelser om stiftelsesdokument.

Bestemmelsen fastsetter regler for det formelle stiftelsesdokumentet som skal opprettes ved stiftelsen av et fylkeskommunalt sykehusselskap, se også kapittel 5.6. Den fastsetter også tidspunktet for når et fylkeskommunalt sykehusselskap anses stiftet og begynner å fungere som selskap.

Bestemmelsens første ledd angir hva som minst må fremgå av stiftelsesdokumentet. I og med at stiftelsesdokumentet skal inneholde opplysninger om sykehusselskapets vedtekter, kan det ikke opprettes før departementet har godkjent opprettelsen av sykehusselskapet og fylkestinget, når det er nødvendig, har endret vedtektene i samsvar med vilkår for godkjenningen. Det kreves ikke at det holdes et formelt møte for å opprette stiftelsesdokumentet. Det gjøres administrativt. Ordfører undertegner stiftelsesdokumentet på vegne av fylkeskommunen.

Bestemmelsens annet ledd fastslår at undertegning av stiftelsesdokumentet får visse rettsvirkninger. Sykehuset får partsstilling etter § 4, og fristen for å sende melding til Foretaksregisteret begynner å løpe.

§ 9 Registrering i Foretaksregisteret

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

Til § 9

NOU-forslaget inneholder ikke noen regel om melding til Foretaksregisteret, men forutsetter at det skjer en registrering.

Bestemmelsen fastsetter at sykehusselskapet skal være meldt til Foretaksregisteret senest tre måneder etter at stiftelsesdokumentet er opprettet. Etter § 4-2 første ledd nr. 2 i foretaksregisterloven, lov 21. juni 1985 nr. 78, ligger meldeplikten på sykehusselskapets styre. Det vil si på hvert enkelt medlem, som etter foretaksregiserloven § 4-3 også skal underskrive førstegangsmeldingen.

§ 10 Departementets godkjenning

Vedtak 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 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.

Til § 10

NOU-forslaget inneholder ingen bestemmelse om statlig godkjenning av opprettelse av sykehusselskap, omdanning til sykehusselskap eller omdanning av sykehusselskap til interkommunalt selskap.

Bestemmelsen regulerer kun godkjenning av tilknytningsform, se også kapittel 5.9. Det vil si tilknytningsformen mellom fylkeskommunen som eier og sykehuset. Den regulerer godkjenning av tilknytningsformen både når fylkeskommunen vedtar å omdanne et allerede eksisterende sykehus til fylkeskommunalt sykehusselskap og når fylkeskommunen kjøper eller på annen måte etablerer, for eksempel bygger, et nytt sykehus som skal organiseres som sykehusselskap. Dessuten regulerer den godkjenning når et sykehus organisert som aksjeselskap omorganiseres til sykehusselskap, og når et sykehus organisert som sykehusselskap omdannes til interkommunalt selskap. Spesialisthelsetjenesteloven § 4-1, og forskrifter som blir gitt med hjemmel i den, regulerer godkjenning av endringer i sykehusets tjenestetilbud, i behovet for helsepersonell, produksjon av helsetjenester og lignende.

Bestemmelsens første ledd gir departementet hjemmel til å foreta godkjenning. Bestemmelsens annet ledd gir departementet hjemmel til å legge vekt på om tilknytningsformen er egnet for den konkrete sykehusvirksomheten som det søkes om godkjenning for. Dessuten får departementet myndighet til å vurdere om den nærmere regulering av tilknytningsformen som fylkeskommunen har gjort gjennom vedtektene og eventuelle avtaler med sykehusselskapet, er egnet for sykehusvirksomhet. Ved vurderingen av om godkjenning skal gis, kan departementet legge vekt på alle typer helsepolitiske og samfunnsmessige hensyn som kan få betydning for gjennomføringen av lokale og sentrale helsepolitiske målsettinger. Videre kan departementet vektlegge fylkeskommunens mulighet til å ivareta det ansvar den er pålagt gjennom lov og forskrift. Departementet kan nekte å godkjenne tilknytningsformen for den omsøkte sykehusvirksomheten. Departementet kan også stille vilkår for å gi godkjenning, for eksempel om at fylkeskommunen skal endre vedtektene. Departementet kan trekke en godkjenning tilbake dersom vilkårene ikke oppfylles eller ikke lenger oppfylles, for eksempel fordi fylkestinget har endret vedtektene som lå til grunn for godkjenningen. Hvis departementet trekker godkjenningen tilbake, mister sykehusselskapet retten til å drive sykehusvirksomhet.

Bestemmelsen pålegger fylkeskommunen ansvaret for å sikre seg nødvendig godkjenning av tilknytningsformen for et sykehus som fylkeskommunen eier. Dette gjelder også i forbindelse med vesentlige endringer av virksomhetens tilknytningsform. Derfor pålegger bestemmelsens tredje ledd fylkeskommunen et ansvar for å forelegge for departementet vesentlige endringer i virksomheten, organiseringen av denne eller andre forhold som kan

endre forutsetningene for godkjenningen, for eksempel vesentlige endringer i vedtektene som må antas å endre forutsetningene for godkjenningen og derfor utløser krav om ny godkjenning. Det tilsier at fylkeskommunen bør ta opp spørsmålet med godkjenningsmyndigheten dersom det er tvil om hvorvidt ny godkjenning er nødvendig ved vedtektsendring. I forbindelse med vurdering av om godkjenningen kan opprettholdes etter vedtektsendring, skal departementet legge vekt på de samme hensyn som ved den opprinnelige godkjenningen av tilknytningsformen. På samme måte kan det stilles vilkår for fortsatt godkjenning.

Bestemmelsen forutsetter at opprettelsen av et fylkeskommunalt sykehusselskap ikke er gyldig uten godkjenning fra departementet. Først når departementet har godkjent opprettelsen, kan stiftelsesdokumentet opprettes. Det fylkeskommunale sykehusselskapet kan deretter få partsstilling og registrering kan foretas i Foretaksregisteret. Inntil dette tidspunktet er sykehuset organisatorisk en del av fylkeskommunen som juridisk person, med mindre det er positivt vedtatt at sykehuset er aksjeselskap.

Bestemmelsens fjerde ledd pålegger både fylkeskommunen og fylkeskommunalt sykehusselskap en opplysningsplikt i forbindelse med godkjenningssaken. Dersom verken fylkeskommunen eller sykehusselskapet etterkommer departementets pålegg om å fremlegge opplysninger, kan departementet nekte å gi godkjenning.

§ 11 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. **Hvilken type planer fylkeskommunen krever utarbeidet.**
7. **Hvilke meldinger sykehusselskapet skal fremlegge for fylkeskommunen.**
8. **Fylkeskommunens innskudd i sykehusselskapet.**
9. **Eventuelle rammer for investeringer og låneopptak, jf. § 33 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.**

Til § 11

Bestemmelsen samsvarer med NOU-forslaget men stiller mer omfattende helsepolitiske- og sykehusrelaterte krav til innholdet av vedtektene, se også kapittel 5.6. Bestemmelsen angir de forhold vedtektene i det minste må regulere. Det er i utgangspunktet opp til fylkeskommunen selv hvor omfattende vedtekter den ønsker at sykehusselskapet skal ha, og hvor stor grad av eierstyring den vil foreta gjennom fastsettelse av vedtekter, gjennom instruk-

ser, kontraktsstyring osv. Fylkestinget kan regulere andre forhold ved sykehusselskapet i vedtektene enn det som kreves i minstekravet i bestemmelsen. Bestemmelsen fastsetter i nr. 4 at det må fremgå hvilken virksomhet sykehusselskapet skal drive. Angivelsen må fastlegge de oppgaver eier legger til sykehusselskapet. Formålsbeskrivelsen må blant annet angi saklig begrensning for hva sykehusselskapet kan/skal drive med. Virksomhet som går ut over de rammer som er fastlagt i vedtektene, krever vedtektsendring i fylkestinget.

§ 12 Vedtektsendringer

Endringer i vedtektene vedtas av fylkestinget selv.

Til § 12

Bestemmelsens første ledd tilsvarer NOU-forslaget.

Det er kun fylkestinget selv som kan endre vedtektene på vegne av fylkeskommunen. Endringsmyndigheten kan ikke delegeres til andre fylkeskommunale organer eller til sykehusselskapets organer.

Departementet kan trekke godkjenningen av sykehusselskap tilbake dersom endringer i vedtektene bryter med forutsetningene for godkjenningen av sykehusselskapet, se også kapittel 5.9.

§ 13 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 delegere til ett av sine medlemmer å være selskapsmøte. Dersom fylkestinget har besluttet at administrasjonssjefen skal være selskapsmøte, kan administrasjonssjefen likeledes delegere 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.

Til § 13

Denne bestemmelsen tilsvarer NOU-forslaget selv om den som flere av de øvrige bestemmelsene om selskapsmøte, er omdisponert noe i forhold til NOU-forslaget.

Bestemmelsens første ledd regulerer hvorledes fylkeskommunen som eier kan styre et sykehusselskap. Styringen må skje gjennom selskapsmøte. De fylkeskommunale organene kan ikke instruere sykehusselskapets organer direkte og uformelt. For å foreta instruksjon av sykehusselskapets organer, må fylkeskommunen formalisere beslutningen i form av et selskapsmøte. Det vil si at det må avholdes et møte der eiers representant, fylkestinget eller annet fylkeskommunalt organ som er gitt myndighet, gir instrukser. Bestem-

melsen regulerer ikke når eller hvor ofte selskapsmøte kan eller skal avholdes. Det er heller ikke skilt mellom ordinært og ekstraordinært selskapsmøte. Det er opp til fylkeskommunen selv å bestemme når den vil innkalle til selskapsmøte og om den for eksempel vil ta bestemmelser om dette inn i vedtektene.

Dersom fylkestinget ikke har besluttet noe annet, fungerer det etter bestemmelsens annet ledd selv som selskapsmøte og dermed sykehusselskapets øverste organ. I stedet kan fylkestinget, etter bestemmelsens tredje ledd, oppnevne fylkesordfører, fylkesrådet (det øverste parlamentariske, administrative organ, jf. kommuneloven kapittel 3) eller fylkeskommunens administrasjonssjef som selskapsmøte. Dersom slik oppnevning av selskapsmøte er foretatt, åpner bestemmelsens fjerde ledd for videredelegasjon innenfor de administrative organene.

Dersom fylkestinget delegerer myndigheten til å være selskapsmøte, kan det selv bestemme om delegasjonen skal ha en bestemt varighet. Uansett kan det etter bestemmelsens femte ledd når som helst, og på et hvilket som helst grunnlag, omgjøre delegasjonsvedtaket og eventuelt selv fungere som selskapsmøte. Det samme gjelder for det organet som har videredelegert myndigheten. Dersom det oppnevnte selskapsmøte har delegert myndigheten videre, kan, foruten det delegerende organ selv, også fylkestinget omgjøre vedtaket.

§ 14 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.

Til § 14

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsen fastsetter hvem som foruten fylkestinget mv. har rett og hvem som har plikt til å være til stede i selskapsmøte og uttale seg under møtet. Retten til å uttale seg innebærer ikke en rett til å fremsette forslag eller forlange avstemning om et fremsatt forslag. Møteplikten som er pålagt styrets leder og daglig leder, er en personlig rett og plikt som følger av vervet og stillingen, og som ikke kan pålegges andre personer unntatt ved forfall. For styrets leder må det utpekes et annet styremedlem og for daglig leder en representant for administrasjonen, normalt daglig leders nærmeste underordnede.

§ 15 Innkalling til selskapsmøte

Fylkeskommunen innkaller til selskapsmøte og bestemmer innkallingsmåten.

Til møtet innkalles de som etter § 14 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 § 14 har rett til å være tilstede samtykker i det.

Til § 15

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsen sikrer at styret og daglig leder gjennom innkallingen får forhåndsvarsel om fylkeskommunens myndighetsutøvelse i sykehusselskapets saker og får anledning til å forberede seg på å kommunisere sakene med eier i selskapsmøtet.

Bestemmelsens første ledd har i utgangspunktet lagt til fylkeskommunen å innkalle til selskapsmøte. Fylkestinget, eller den det bestemmer, foretar innkallingen. Bestemmelsen åpner for at innkallingsmyndigheten kan delegeres.

Det fremgår indirekte av bestemmelsen at innkallingen må være skriftlig og inneholde en dagsorden slik at de innkalte på forhånd vet hva som skal behandles på møtet. Fylkestinget, eller den det bestemmer, kan for øvrig fastsette nærmere bestemmelser om innkallingsmåten for eksempel med hvor lang frist innkallingen skal skje og om, og i hvilket omfang, saksdokumenter skal vedlegges innkallingen. Fylkestinget, eller den det bestemmer, kan således fastsette bestemmelse om hvor ofte det skal innkalles til selskapsmøte og om noen, for eksempel styrets leder, revisor eller andre, skal ha rett til å kreve at det innkalles til selskapsmøte.

Bestemmelsens annet ledd pålegger den som innkaller til selskapsmøte å innkalle dem som etter § 14 har rett til å delta i møtet.

Bestemmelsens tredje ledd er ikke til hinder for at møtet behandle andre saker enn de som er nevnt i innkallingen, men det kan ikke treffes beslutning om andre saker enn de som er nevnt i innkallingen. Dersom alle de som har krav på å være til stede i selskapsmøtet, sier seg enig, kan det allikevel treffes beslutning i andre saker. Dersom det er andre til stede i møtet enn de som har krav på å være der, er det ikke nødvendig at disse samtykker.

§ 16 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. § 13 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 fylkesordførerens og fylkesrådets leders stemme avgjørende. Ved valg eller ansettelse gjelder § 19 tredje ledd tilsvarende, unntatt § 19 tredje ledd siste punktum som kun gjelder ved valg. Ved valg gjelder § 19 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 § 14 har

rett til å være tilstede på møtet uenig i selskapsmøtets beslutning, kan de kreve å få sin oppfatning innført i protokollen.

Til § 16

Bestemmelsens første ledd er identisk med NOU-forslaget. Det fastslås at styrets leder normalt er møteleder i selskapsmøtene, men at selskapsmøtet kan bestemme at en annen skal være møteleder. Det er praktisk dersom styrets leder har forfall, eller en sak som behandles har en slik tilknytning til styrets leder at det tilsier at vedkommende ikke får slik innflytelse på avviklingen av møtet som møteledelsen gir. Selskapsmøtet er ikke bundet til å velge styrets nestleder. Dersom fylkestinget er selskapsmøte, kan det for eksempel være hensiktsmessig at fylkesordføreren er møteleder i stedet for styrets leder. Dette sett i sammenheng med fylkesordførerens dobbeltstemme etter annet ledd.

Bestemmelsens annet ledd fastsetter egne regler om beslutningsdyktighet og avstemning når selskapsmøtet er et kollegialt organ. NOU-forslaget omfatter ikke slik regler. Bestemmelsen fastsetter at et kollegialt selskapsmøte er beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene er til stede. Det vil si at det må være et antall medlemmer, og eventuelt møtende varamedlemmer, til stede som til sammen utgjør minst halvparten av organet totale antall ordinære medlemmer. Denne bestemmelsen er identisk med den regelen som gjelder for fylkestinget og fylkesrådet i sin alminnelighet, jf. kommuneloven § 33, og må forstås på samme måten.

Et kollegialt selskapsmøte treffer i utgangspunktet alle sine avgjørelser, uansett om det er materielle eller prosessuelle avgjørelser, ved alminnelig flertall. Fylkestinget kan imidlertid bestemme at selskapsmøtet skal treffe avgjørelser, eller bestemme typer avgjørelser, ved kvalifisert flertall eller enstemmighet. Slike særlige avstemningsregler må tas inn i vedtektene. Ved alminnelige flertallsavgjørelser er det ikke nødvendig at avgjørelsen oppnår tilslutning fra halvparten av organets totale antall medlemmer. Det er tilstrekkelig at mer enn halvparten av de som er tilstede i møtet og har stemmerett, har stemt for avgjørelsen. Er antallet stemmeberettigede et liketall og avgjørelsen får tilslutning fra nøyaktig halvparten av de som stemmer, teller fylkesordførerens stemme for to stemmer (Hvis styrets leder er møteleder, har han ikke stemmerett og kan heller ikke ha dobbeltstemme). Det gjelder også ved ansettelser. Fylkesordføreren har derimot ikke dobbeltstemme når selskapsmøtet foretar valg (av medlemmer til et organ, en gruppe osv.). Da benyttes loddtrekning ved stemmelikhet. Bestemmelsens regler om flertallsavgjørelser, herunder flertallsvalg, tilsvarer de alminnelige bestemmelsene om flertallsavstemninger i kommuneloven, jf. § 35 nr. 1 og § 38. Når det gjelder valg, vises for øvrig til § 19.

Som NOU-forslaget, fastsetter bestemmelsens tredje ledd at det skal føres protokoll/møtebok fra selskapsmøtene og at to personer skal underskrive protokollen/møteboken. Møtelederen skal være en av dem. Den andre velges av selskapsmøtet blant de tilstedeværende. Styremedlem eller daglig leder som er uenig i styrets beslutning, kan kreve å få sin oppfatning innført i protokollen. Bestemmelsen gir dermed de som har rett til å være til stede i møtet, men uten å være medlem og uten å ha stemmerett, en rettighet som kan være

med på å beskytte dem ved eventuell senere kritikk mot selskapsmøtes avgjørelser. Reglene om protokoll/møtebok gjelder uansett hvem som er selskapsmøte.

§ 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 tredjepersonen kjente eller burde kjent vedtektsbestemmelsen.

Til § 17

Bestemmelsen tilsvarer NOU-forslaget.

Bestemmelsens første ledd fastsetter at selskapsmøtet er sykehusselskapets øverste organ og har den øverste beslutningsmyndigheten i sykehusselskapet. Det vil si at selskapsmøtet har instruksjonsmyndighet og omgjøringsrett overfor de øvrige selskapsorganene. Det er gjennom selskapsmøtet at eier utøver sin eiermyndighet. Eier kan instruere selskapsmøtet. Det vil si at fylkestinget, eller det organ som har fått myndighet til det, kan instruere selskapsmøtet. Har selskapsmøtet ikke fått instruks om et saksforhold, må det treffe beslutning etter egen vurdering innenfor lovgivning, sykehusselskapets vedtekter og alminnelige krav til lojalitet mot sykehusselskapet og eier.

Bestemmelsens annet ledd fastsetter at økonomiplan og budsjett skal fastsettes av selskapsmøtet, og at disse beslutningene ikke kan delegeres. Det betyr ikke at selskapsmøte selv må vedta disse økonomiske planbeslutningene i detalj, men selskapsmøtet må vedta en økonomisk ramme for sykehusselskapets drift, både for kommende kalenderår og for planperioden. Detaljeringen av budsjett og økonomiplan kan overlates til styret. Likeledes er det selskapsmøtet som endelig fastsetter regnskapet for foregående kalenderår.

I motsetning til NOU-forslaget, fastsetter bestemmelsen uttrykkelig at vesentlige eierspørsmål og saker av vesentlig, prinsipiell, politisk og samfunnsmessig betydning må forelegges selskapsmøtet. Hva som er vesentlige eierspørsmål og hva som er av særskilt betydning for fylkeskommunen, må vurderes konkret i den enkelte sak. Vurderingen vil variere etter hvorledes forholdet mellom eier og sykehusselskapet er organisert i det enkelte tilfellet, for eksempel hvor detaljerte vedtekter sykehusselskapet har. Vesentlige eierspørsmål kan være salg eller utskilling av større deler av virksomheten, ved-

tak som vil endre virksomhetens karakter, deltagelse i omfattende samarbeidsvirksomhet som vil gjøre sykehusselskapet ansvarlig for virksomhetens forpliktelser, avtaler med tredjemann som får vesentlig betydning for sykehusselskapet eller andre større omleggingar av driften.

Etter bestemmelsens tredje ledd kan saker som berører overordnede helsepolitiske spørsmål og prioriteringer, som vedrører det regionale helsesamarbeidet og saker som for øvrig bør behandles av et overordnet politisk organ, måtte forelegges fylkestinget. Det vil være styrets ansvar å vurdere hva som må forelegges selskapsmøtet liksom det vil være selskapsmøtets ansvar å vurdere hva som må forelegges fylkestinget.

Bestemmelsens fjerde ledd åpner, i samsvar med NOU-forslaget, for at fylkestinget kan begrense styrets legalkompetanse gjennom å beslutte at konkrete saksområder må forelegges selskapsmøtet for godkjenning. I prinsippet kan fylkestinget gi slike regler for saker av en hvilken som helst art, men bestemmelsen stiller opp formkrav og notoritetkrav for beslutningene. Fylkestinget må treffe beslutningen i form av vedtekter. For at en slik begrensning i styrets kompetanse skal gjelde overfor godtroende tredjemann, må disse vedtektsbestemmelsene være registeret i Foretaksregistert.

§ 18 Salg av sykehusselskapets faste eiendommer mv.

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.

Til § 18

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsen fastsetter at visse økonomiske disposisjoner, som er vesentlige for eier, alltid må besluttes av selskapsmøtet. Det gjelder salg av større kapitalgjenstander, som fast eiendom, pantsettelse av slike og investeringer som er av en slik art at de får vesentlig betydning for sykehusselskapet og/eller for fylkeskommunen. Bestemmelsen sett i sammenheng med § 32 er en parallell til kommuneloven § 48 nr. 2. Begrepet «større kapitalgjenstand» må derfor forstås på bakgrunn av tolkningspraksis etter kommuneloven § 48 nr. 2. Hva som er større kapitalgjenstand og hva som er av vesentlig betydning for sykehusselskapet, må for øvrig vurderes i forhold til omfanget av sykehusselskapets virksomhet. Denne bestemmelsen er en begrensning av styrets kompetanse etter § 24.

Til forskjell fra bestemmelsen om selskapsmøtets beslutningsmyndighet i § 17 annet og tredje ledd, har selskapsmøtet i disse sakene kun beslutningsmyndighet, dersom styret har fremmet forslag. Styrets forslagsrett henger sammen med det ansvaret som styret har for sykehusselskapets økonomi, jf. § 24 og § 42.

§ 19 Styret og styrets sammensetning

Sykehusselskap skal ha et styre på minst tre medlemmer. Dersom de ansatte skal velge styremedlemmer etter § 20 annet eller tredje ledd, skal styret ha minst fem medlemmer. Dersom de ansatte skal velge styremedlemmer etter § 20 tredje ledd, skal styret ha minst syv medlemmer.

Styremedlemmene velges av selskapsmøtet med de unntak som følger av § 20.

Når fylkestinget er selskapsmøtet, jf. § 13 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 opptellingen 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. Styreleder 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.

Til § 19

Som NOU-forslaget, fastsetter bestemmelsens første og annet ledd at selskapet skal ha et styre og at styret skal velges av selskapsmøtet. Styret skal ha minst tre medlemmer.

Likeledes fastsetter bestemmelsen at også de ansatte i visse konkret angitte tilfeller skal ha rett til å være representert i styret ved styremedlemmer som de selv velger. Når de ansatte velger styremedlemmer, skal styret ha minst fem eller syv medlemmer avhengig av hvor mange de ansatte skal velge. De styremedlemmene som er valgt av de ansatte, blir likeverdige styremedlemmer på linje med de som er valgt av selskapsmøtet og får samme rettigheter og ansvar som disse, bortsett fra at de styremedlemmene som er valgt av de ansatte ikke får kompetanse i forvaltningssaker som går ut på å treffe

enkeltvedtak eller fastsette forskrifter, jf. § 20 fjerde ledd. Hva som er enkeltvedtak og forskrifter reguleres av forvaltningsloven § 2. Observatører som velges av de ansatte vil bare ha tale- og forslagsrett i styret, ikke stemmerett.

Dessuten er det fastsatt en særskilt regel om inhabilitet for de styremedlemmene som er valgt av de ansatte, jf. § 26.

NOU-forslaget fastsetter ikke uttrykkelig etter hvilken metode selskapsmøtets valg av styremedlemmer skal foregå når selskapsmøtet er kollegialt. Bestemmelsens tredje ledd fastsetter at valget skal skje som flertallsvalg og beskriver den nærmere fremgangsmåten ved flertallsvalget. Bestemmelsen er i samsvar med bestemmelsene om flertallsvalg i kommuneloven § 38. I første valgomgang anses kun de valgt som får flertall av de avgitte stemmene. Det vil si mer enn halvparten. Dersom det blir nødvendig med en ny valgomgang, anses de valgt som får flest stemmer. Hvis noen får like mange stemmer, foretas loddtrekning.

NOU-forslaget har ingen bestemmelser om kjønnskvotering ved valg av styremedlemmer. Bestemmelsens fjerde ledd fastsetter at når selskapsmøtet velger styremedlemmer og varamedlemmer, skal valgresultatet være slik at minst 40 pst av medlemmene er menn og minst 40 pst er kvinner. Skal styret ha tre medlemmer, er det tilstrekkelig at ett medlem og ett varamedlem er av annet kjønn enn de to andre. Dersom det ikke finnes et nødvendig antall kandidater av et kjønn til at styret kan settes sammen i samsvar med kravet om kjønnsmessig balanse, er det møteleders plikt å sørge for at listen blir supplert med nye kandidater så langt dette er mulig. Kvoteringsregelen gjelder uansett om selskapsmøtet er kollegialt eller ikke.

NOU-forslaget har heller ingen nærmere bestemmelser som valg av varamedlemmer. Bestemmelsens femte ledd fastsetter at varamedlemmer velges på samme måte som medlemmer, med mindre fylkestinget har bestemt en annen fremgangsmåte. Det kan velges personlige varamedlemmer.

Som NOU-forslaget, fastsetter bestemmelsens sjuende ledd at det skal velges en leder og en nestleder for styret. Selskapsmøtet velger leder og nestleder. Det vil si at leder og nestleder skal velges blant de medlemmene som er valgt av selskapsmøtet, ikke blant de som er valgt av de ansatte. Etter bestemmelsens sjette ledd kan selskapsmøtet når det ønsker det, avsette ett eller flere medlemmer av styret. Medlemmer som de ansatte har valgt, kan selskapsmøtet ikke avsette.

Hvorledes den videre praktiske gjennomføringen av valget skal ordnes, er opp til selskapsmøtet selv hvis ikke fylkestinget har gitt bestemmelser om det.

Som NOU-forslaget, fastsetter bestemmelsens åttende ledd at daglig leder ikke er valgbar til styret. Bestemmelsen fastsetter dessuten at heller ikke fylkeskommunens administrasjonssjef, administrasjonssjefens stedfortreder, vedkommende etatssjef (for eksempel helsesjefen), sykehusselskapets revisor, fylkeslegen eller medlemmer av selskapsmøtet er valgbare til styret. Dersom fylkesordføreren ikke er selskapsmøte, er fylkesordføreren valgbar til styret, mens administrasjonssjefen og stedfortreder aldri er valgbar. Bestemmelsen fastsetter ingen plikt til å motta valg som styremedlem.

§ 20 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.

Til § 20

Bestemmelsen er identisk med NOU- forslaget og utformet etter mønster av reglene om de ansattes representasjon i aksjeloven og annen selskapslovgivning.

Bestemmelsens første ledd medfører at representanter for de ansatte i sykehusselskapet har møte- og talerett i styret når styret behandler saker som gjelder forholdet mellom sykehusselskapet som arbeidsgiver og de ansatte, jf. kommuneloven § 26 nr. 4.

Bestemmelsens annet ledd svarer til reglene om ansattes representasjonsrett i aksjeloven § 6-4 annet ledd og allmennaksjeloven § 6-4 annet ledd.

Bestemmelsens tredje ledd svarer til reglene om ansattes representasjonsrett i aksjeloven § 6-4 tredje ledd og allmennaksjeloven § 6-4 tredje ledd.

Bestemmelsenes femte ledd svarer til aksjeloven § 6-4 fjerde ledd og fastsetter hjemmel til å gi forskrifter om hvilke regler som skal gjelde for valgene av ansattes representanter og observatører og hvordan valgene skal gjennomføres. Likeledes kan det gis regler om bortfall av valg av ansattes representanter og observatører.

Siste ledd gis Kongen hjemmel til å gjøre unntak fra samtlige regler i hele bestemmelsen.

§ 21 Valgperiode for styremedlemmer

Styremedlemmene velges for to år med mindre annet er fastsatt i vedtektene. Valgperioden kan ikke settes lenger enn til fire år. Styremed-

lemmer 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 § 20.

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.

Til § 21

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsens første ledd fastsetter at selskapsmøtet velger styremedlemmer for to år. Fylkestinget kan, i vedtektene for sykehusselskapet, fastsette både lengre og kortere valgperiode, men ikke lengre enn fire år. Denne begrensningen er ikke til hinder for at et styremedlem kan gjenvelges for nye perioder. I vedtektene kan det også gis regler om hvor mange ganger et medlem kan gjenvelges, og det kan for eksempel fastsettes nedre og øvre aldersgrense for styremedlemmer. Styremedlem blir sittende til nytt styremedlem er valgt selv om valgperioden er gått ut. Denne reglen tilsvarer kommuneloven § 17 nr. 4 og aksjeloven § 6-6 tredje ledd.

Bestemmelsens annet ledd om styremedlemmers rett til å tre tilbake, tilsvarer aksjeloven § 6-7 første ledd.

§ 22 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.

Til § 22

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsens første ledd fastsetter at det er styrets leder som har ansvar for at det avholdes styremøter når det er behov for det. I praksis vil styret normalt ha regelmessige møter etter en møteplan som gjelder dersom det ikke blir besluttet noen annet. Det kan oppstå spesielle situasjoner som gjør det nødvendig å ha styremøter utenom en slik fastsatt møteplan.

Bestemmelsens annet ledd fastsetter at enkeltmedlemmer og daglig leder har rett til å kreve at styret kalles sammen. Daglig leder har møte- og talerett i styret. Daglig leder har ikke møteplikt etter lovforslaget, men styret kan pålegge en slik møteplikt, for enkelte møter eller generelt. For enkeltstående tilfeller kan styret oppheve daglig leders møte- og talerett.

Bestemmelsens tredje ledd fastsetter at styrets leder har ansvar for å kalle inn til styremøter. Hva som er rimelig varsel må vurderes i forhold til hva som totalt sett vil være forsvarlig behandling av de konkrete sakene som skal behandles i styremøtet og hvor lang tid medlemmene trenger til å forberede

seg. Bestemmelsen forutsetter at styrets leder bør sørge for at innkallingen opplyser hvilke saker som skal behandles på møtet, slik at styremedlemmene får anledning til å forberede seg.

§ 23 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 § 19 tredje og fjerde ledd tilsvarende. Ved ansettelse gjelder § 19 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.

Til § 23

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsen fastsetter i første ledd at dersom færre enn halvparten av medlemmene møter kan styret ikke treffe avgjørelser. Fylkestinget kan i vedtekten stille strengere krav til beslutningsdyktighet enn bestemmelsen her, generelt eller i gitte typer saker. Bestemmelsen svarer til kommuneloven § 33.

Bestemmelsen fastsetter i annet ledd at styrets leder er møteleder i styremøter. Nestleder er kun møteleder dersom leder har forfall.

Bestemmelsen fastsetter i tredje ledd at styret treffer avgjørelser med simpelt flertall, men at fylkestinget i vedtektene kan bestemme at avgjørelser må treffes med kvalifisert flertall (eventuelt enstemmighet), generelt eller i gitte typer saker. Dersom flertallet i et aktuelt styremøte ikke svarer til mer enn en tredjedel av samtlige styremedlemmer (ikke antall fremmøtte men det totale antall valgte styremedlemmer), kan avgjørelsen ikke anses som vedtatt. Ved stemmelikhet har den som er møteleder, dobbeltstemme.

Bestemmelsen fastsetter i fjerde ledd at det skal føres protokoll/møtebok fra styremøtene og at den skal underskrives av alle de styremedlemmene som er til stede i det aktuelle møtet. Selskapsmøtet kan fastsette bestemmelser om protokollering i tillegg til lovforslagets bestemmelser, for eksempel kan det bestemme at protokollen skal sendes fylkeskommunen til orientering.

Bestemmelsen gir daglig leder og de enkelte styremedlemmene en rett til å kreve protokollert at de er uenig i styrets avgjørelse. Det er samme mindretallsrett som for selskapsmøte, jf. § 16.

§ 24 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.

Til § 24

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget, men den presiserer at styret skal påse at sykehuset/sykehusene skal drives i samsvar med sykehusselskapets formål.

Bestemmelsens første ledd legger ansvaret for forvaltningen av sykehuset/sykehusene til styret. Styrets ansvar og plikter svarer til det ansvar og de plikter et styre i et aksjeselskap er pålagt i loven, jf. aksjeloven § 8-7. Med forvaltningen av selskapet menes ledelsen av fylkeskommunalt sykehusselskap virksomhet i vid betydning og ansvaret for at de ressurser som fylkeskommunen stiller til disposisjon, anvendes i samsvar med formålet.

Ved opprettelsen av et sykehusselskap er det styrets ansvar at sykehusvirksomheten startes opp i samsvar med formålet og de øvrig forutsetningene ved stiftelsen. Styret har, både ved opprettelsen og senere, et ansvar for at det etableres rutiner og administrative organisasjonsformer som gjør det mulig for dem som står for den daglige driften å drive fylkeskommunalt sykehusselskap i samsvar med de forutsetninger og vilkår som er lagt til grunn i vedtektene og instrukser fra selskapsmøtet og styret. Styrets ansvar er således et overordnet ansvar, og det omfatter så vel driftsmessige aspekter som økonomiske aspekter. Styret har ansvar for at økonomiforvaltningen og kontrollen av den, herunder bokføring og revisjon, er tilfredsstillende. Styret må se til at sykehusselskapets virksomhet drives i samsvar med årsbudsjettet og at lovforslagets økonomibestemmelser blir etterlevd.

Det er styrets ansvar at de helsepolitiske målen nås på en mest mulig regningssvarende måte innenfor rammen av de tilgjengelig ressurser, og at ressursene blir utnyttet mest mulig effektivt. Styret må holde seg orientert om utviklingen innen helsesektoren for å kunne være i stand til å vurdere om formålet oppnås på den beste mulige måten. Styret må sørge for å tilpasse de virkemidler det tar i bruk, blant annet når det gjelder rapporterings- og andre administrative rutiner og organisasjonsmåter internt i sykehusselskapet, til de behov sykehusselskapet har. Styret må disponere sykehusselskapets midler innenfor rammen av de vedtatte budsjetter slik at selskapet kan ha tilstrekkelig utstyr og kvalifisert personell til å løse de oppgavene det er pålagt. Styret har også et overordnet ansvar for at sykehusselskapet overholder helselovgivningen og følger veiledning og pålegg fra Helsetilsynet.

Styret er underordnet selskapsmøtet som er sykehusselskapets høyeste myndighet, og må rette seg etter instrukser og pålegg fra selskapsmøtet dersom annet ikke fremgår av lovforslagets bestemmelser eller vedtektene. Det kan fastsettes i vedtektene at enkelte nærmere angitte disposisjoner som nor-

malt vil høre inn under styrets ansvarsområde, ikke kan gjennomføres uten selskapsmøtets godkjennelse, jf. § 17 fjerde ledd. Dersom styret opptrer i strid med slike instrukser og pålegg fra selskapsmøtet, men ellers holder seg innenfor de rammer for styrets myndighet som trekkes opp i lovforslaget og vedtektene, vil det ikke nødvendigvis kunne påberopes overfor en aktsom, godtroende tredjemann at styret opptrådte i strid med selskapsmøtets instrukser eller pålegg, se § 17 fjerde ledd annet punktum. Enkeltmedlemmer av selskapsmøtet har ingen instruksjonsrett overfor styret eller medlemmer av styret.

Styrets overordnede ansvar innebærer at det har instruksjons- og omgjøringsrett i forhold til daglig leders disposisjoner. Etter bestemmelsens annet ledd skal styret føre tilsyn med daglig leders ledelse av sykehusselskapets virksomhet. Dersom styret har mistanke om at daglig leder svikter, har styret plikt til å gripe inn. Forutsetningen for å omgjøre daglig leders disposisjoner, er at sykehusselskapet ikke er blitt bundet overfor tredjemann.

§ 25 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 avventes uten vesentlig ulempe for selskapets virksomhet. Styret skal i så fall snarest mulig underrettes om saken.

Til § 25

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsenes første ledd fastsetter at sykehusselskapet skal ha en daglig leder. Styret skal tilsette daglig leder. Fylkestinget kan bestemme i vedtektene at selskapsmøtet skal tilsette daglig leder. Styret vil også ha myndighet til å foreta oppsigelse av daglig leder, med mindre annet er bestemt av selskapsmøtet eller fastsatt i vedtektene. Daglig leder er ansatt i sykehusselskapet og omfattes av arbeidsmiljølovens bestemmelser. I praksis vil sykehusdirektørens funksjon svare til den funksjon som bestemmelsen omtaler som daglig leder.

Bestemmelsens annet ledd fastsetter daglig leders ansvar og oppgaver. Gjennom sin daglige ledelse av sykehusselskapet har daglig leder gjennomføringsansvaret for at sykehusvirksomheten drives i samsvar med sykehusselskapets formål, lovgivning, vedtekter, årsbudsjett, selskapsmøtets avgjørelser, instrukser og andre retningslinjer. Daglig leder er også underlagt styrets instruksjonsmyndighet. Styret kan omgjøre daglig leders avgjørelser.

Bestemmelsens tredje ledd gir en negativ avgrensing av daglig leders ansvarsområde. Daglig leder har ikke avgjørelsesmyndighet i saker som er av

uvanlig art eller av stor betydning. Om sakene er av en slik karakter, må vurderes konkret i forhold til det enkelte sykehusselskaps størrelse og sykehusvirksomhetens omfang og hvor vide fullmakter daglig leder generelt har fått. Selv om en sak i seg selv synes å være av uvanlig art eller av stor betydning, kan den allikevel ligge innenfor daglig leders kompetanseområde dersom det går klart frem av sykehusselskapets budsjett hvilke avgjørelser sykehusselskapet skal ta. Styret kan delegere avgjørelsesmyndighet til daglig leder i slike saker, men delegasjonen kan ikke være av generell karakter. Den må omfatte en konkret sak, ikke en viss type saker. Bestemmelsen gir daglig leder hastekompetanse i slike saker. Dersom det vil medføre ulempe eller skade for sykehusselskapets virksomhet dersom daglig leder skal avvente styrets behandling av saken, kan daglig leder treffe avgjørelsen. I slike saker må ulempen ved å utsette avgjørelsen veies opp mot ulempen ved at styret ikke får vurdert saken selv. Dersom daglig leder går utenfor sin normale kompetanse i hastesaker, pålegger bestemmelsen ham en orienteringsplikt overfor styret. Dersom daglig leder ellers har gått utenfor sin vanlige kompetanse ved inngåelse av avtaler med tredjemann, vil det avhenge av alminnelige avtale- og selskapsrettlige regler om avtalen kan gjøres gjeldende mot sykehusselskapet.

§ 26 Inhabilitet

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

Til § 26

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Forvaltningslovens bestemmelser om inhabilitet vil gjelde for selskapets organer og ansatte i og med bestemmelsen i § 3 første ledd. Denne bestemmelsen gjør særreglene om inhabilitet som gjelder for kommunal sektor etter kommuneloven § 40 nr. 3, gjeldende også for fylkeskommunale sykehusselskaper. Samme habilitetsregler vil dermed gjelde for ansatte i sykehus som er selskap, som i sykehus som er en del av fylkeskommunen. De ansattes representanter vil i utgangspunktet ikke bli ansett for inhabile i saker som for eksempel angår lønns- og arbeidsforhold. Når de ansatte er representert som medlemmer av styret, kan vurderingen bli annerledes i saker der de ansattes organisasjon er direkte part i en sak og de ansattes representant har en ledende stilling i denne organisasjonen.

§ 27 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.

Til § 27

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsens første ledd fastsetter at styret har generell kompetanse til å representere sykehusselskapet utad. Styret kan binde fylkeskommunalt sykehusselskap ved å inngå avtaler med tredjemann, for eksempel ved å inngå driftsavtaler med fylkeskommunen som eier sykehusselskapet.

Bestemmelsenes annet ledd fastsetter at det er styret som tegner sykehusselskapets firma. Styret kan gi enkeltmedlemmer av styret og daglig leder rett til å tegne firma. Styret kan bestemme at de som får rett til å tegne firma, må utøve den i fellesskap.

Etter bestemmelsens tredje ledd har også daglig leder kompetanse til å representere sykehusselskapet utad. Men i motsetning til styrets generelle kompetanse, omfatter daglig leders kompetanse kun området daglig ledelse.

Etter lov 21. juni 1985 nr. 78 om registrering av foretak skal Foretaksregisteret inneholde opplysninger om hvem som representerer et selskap utad og tegner dets firma, jf. § 3-4, jf. § 3-3 nr. 10. Det kan ikke registreres andre innskrenkninger i representasjonsretten enn den at fullmakten må benyttes av flere i fellesskap, jf. § 3-7.

§ 28 Overskridelse av representasjonsretten

Bestemmelser om signaturretten som nevnt i § 27 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 § 27, 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.

Til § 28

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsens første ledd fastsetter at slik begrensning i signaturretten som omtalt i § 27 annet ledd, kan gjøres gjeldende mot tredjemann når begrensningen er registeret i Foretaksregisteret. Dette gjelder selv om tredjemann ikke kjente til begrensningen. Slik begrensning i signaturretten kan også gjøres gjeldende mot tredjemann som kjente eller burde kjent til den foretatte begrensningen, selv om den ikke er registrert i Foretaksregisteret.

Bestemmelsens annet ledd fastsetter at dersom noen som handler på vegne av fylkeskommunalt sykehusselskap går ut over sin myndighet, er handlingen bare bindende for sykehusselskapet hvis medkontrahenten er i god tro og det ikke ville stride mot redelighet å gjøre gjeldende rett etter handlingen. Denne bestemmelsen kan for eksempel få betydning når kompetansen er regulert med hjemmel i § 17 fjerde ledd.

§ 29 Årsbudsjett

Selskapsmøtet skal selv vedta sykehusselskapets budsjett for kommende kalenderår og vesentlige endringer i budsjettet som følge av forhold som omhandlet i § 30.

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.

Til § 29

Bestemmelsens første ledd fastsetter, som NOU-forslaget, at sykehusselskapet skal vedta budsjettet og at budsjettvedtaket må fattes i selskapsmøte, se også merknader til § 17 annet ledd og kapittel 5.7. Bestemmelsen sikrer eier overordnet styring av sykehusselskapets økonomi. I motsetning til NOU-forslaget, fastsetter bestemmelsen også uttrykkelig at vesentlige endringer i budsjettet på grunn av svikt i inntektene eller økning i utgiftene, må fastsettes av selskapsmøtet. Bestemmelsen forutsetter at budsjettet skal vedtas før budsjettårets begynnelse, men det fastsettes ingen annen frist. Bestemmelsen fastsetter ikke videre saksbehandlingsregler for budsjettsaker. Det vil derfor være opp til fylkeskommunalt sykehusselskap selv å gi regler om budsjettprosessen. Departementet kan også gi slik regler med hjemmel i siste ledd. Bestemmelsen fastsetter heller ikke regler om adgangen til å delegere budsjettmyndighet til styret eller om hvilken detaljeringsgrad det må være i det budsjettet som selskapsmøtet selv vedtar. Det vil si at selskapsmøtet selv må vedta rammene for budsjettet, men kan for øvrig delegere til styret å foreta detaljeringen. Bestemmelsen tar ikke opp NOU-forslagets hjemmel for departementet til å gi forskrifter på dette punktet.

Når det gjelder krav til budsjettets materielle innhold, fastsetter bestemmelsens annet ledd, som NOU-forslaget, at budsjettet skal være realistisk og avspeile virksomheten og driftens forventede økonomiske resultat. Dessuten må budsjettet synliggjøre at lovforslagets bestemmelser om økonomiforvaltningen i fylkeskommunalt sykehusselskap blir fulgt. Det vil si at bestemmelsene i § 33 om låneopptak og garantitilsagn blir fulgt, for eksempel at lånemidlene ikke brukes til annet enn de formål som er fastsatt.

Sykehusselskapets økonomi vil normalt være avhengig av fylkeskommunen egen økonomi og forutsette tilskudd fra fylkeskommunen. Tilskudd må innarbeides i fylkeskommunens eget budsjett som en utgiftspost. Etter kommunelovens § 45 nr. 4 skal lovligheten av fylkeskommunenes budsjetter kontrolleres av departementet. Etter bestemmelsens tredje ledd, som er identisk med NOU-forslaget, blir ikke sykehusselskapets budsjett endelig før fylkeskommunens budsjett er kjent lovlig, med mindre departementet finner å kunne prøve lovligheten av tilskuddet før det totale budsjettet er endelig kontrollert.

Bestemmelsens fjerde ledd, som tilsvarer NOU-forslaget med de unntak som nevnt over, gir departementet hjemmel til å gi nærmere forskrifter om årsbudsjettets innhold, herunder frister for inndekning av underskudd. I forskriftene kan departementet sørge for at sykehusselskap ikke akkumulerer store underskudd over en rekke år selv om det aksepteres underskudd som sykehusselskapets økonomi gjør det mulig å rette opp i løpet av de nærmeste år. Departementet kan avveie fleksibilitet i driften mot behovet for at sykehusselskapet får en sunn økonomi.

§ 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.

Til § 30

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Når årsbudsjettet er endelig vedtatt, er det en bindende plan for sykehusselskapets virksomhet. Styret og daglig leder er bundet til å følge budsjettet, slik selskapsmøtet har vedtatt det, i den daglige driften av sykehusvirksomheten. Det innebærer imidlertid ikke at sykehusselskaper bare skal dekke utgifter som er tatt med i budsjettet. Ikke budsjetterte utgifter som sykehusselskapet er rettslig forpliktet til å dekke, må dekkes uansett budsjettsituasjonen. Det er ikke nødvendig at det foreligger tvangsgrunnlag for at utbetaling skal kunne skje. Det er tilstrekkelig at fylkeskommunalt sykehusselskap mener å være rettslig forpliktet til å foreta dekning.

Bestemmelsen regulerer hvorledes sykehusselskapets organer skal forholde seg dersom uforutsette situasjoner endrer budsjettforutsetningene. Dersom det blir vesentlig svikt i de budsjetterte inntektene eller tilsvarende økning i de budsjetterte utgiftene i løpet av året, må budsjettet endres. En vesentlig svikt i budsjettforutsetningene vil si endringer som forrykker budsjettbalansen, eller som gjør det nødvendig å foreta omfordeling av ressursene internt i sykehusselskapet. Vesentlighetskravet svarer til kommuneloven § 47 første ledd. I en slik situasjon er det styrets plikt, jf. § 24, å varsle selskapsmøtet. Det er deretter selskapsmøtets plikt å avholde møte. På dette møtet skal styret redegjøre for situasjonen og dens årsak. Videre skal styret legge frem forslag til endring av budsjettet.

§ 31 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.

Til § 31

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsens første ledd fastsetter et krav om at sykehusselskaper skal ha fireårig rullerende økonomiplan og at selskapsmøtet skal fatte årlig vedtak om økonomiplanen, se også merknader til § 17 annet ledd og kapittel 5.7. Planen skal gi en oversikt over den sannsynlige utviklingen for sykehusselskapet de neste fire årene og er et viktig styringsvirkemiddel for eier av fylkeskommunalt sykehusselskap. Bestemmelsens oppregning av hva som skal være med i planen, er ikke uttømmende. Det kreves ikke at økonomiplanen inneholder noen fullstendig oversikt over sykehusselskapets økonomi og virksomhet i planperioden. Det vil hefte betydelig usikkerhet omkring mange av de forholdene som planen må bygge på. Bestemmelsen setter ingen frist for når økonomiplanen må være behandlet det enkelte år. Det er opp til sykehusselskapet selv.

Bestemmelsenes annet ledd gir departementet hjemmel til å gi forskrift om økonomiplanens nærmere innhold. Den hjemler ikke adgang til å stille krav om opplysninger som det ikke er naturlig å ha med i en økonomiplan eller informasjon av andre typer enn de som er nevnt i første ledd.

§ 32 Realiserte verdier

Midler som innkommer ved salg av eiendeler som nevnt i § 18, kan ikke brukes til å dekke løpende utgifter. Departementet kan i særlige tilfeller dispensere fra forbudet.

Til § 32

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsen bygger på prinsippet om formuesbevaring som har tradisjon i fylkeskommunal økonomiforvaltning. Bestemmelsen er i samsvar med kommuneloven § 48 nr. 2.

§ 33 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 disposisjoner, 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 vedkom-

mende 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.

Til § 33

Bestemmelsen tilsvarer NOU-forslaget. Se også kapittel 5.7.

Bestemmelsens første ledd fastslår at sykehusselskapet i utgangspunktet ikke kan ta opp lån. Med mindre fylkestinget positivt har gitt sykehusselskapet adgang til å ta opp lån, ved å ta en slik fullmakt inn i vedtektene, må selskapsmøte vedta budsjett som ikke forutsetter lånopptak. Budsjettet kan da ikke vedta investeringer som ikke kan finansieres innenfor sykehusselskapets drift, med mindre de finansieres gjennom tilskudd fra fylkeskommunen. Etter kommuneloven § 50 nr. 1 kan fylkeskommunen ikke ta opp lån for å finansiere sykehusselskapets investeringer. Selv om fylkeskommunalt sykehusselskap etter vedtektene kan ta opp lån, må låneopptakene godkjennes av selskapsmøtet. Det vil normalt være hensiktsmessig at selskapsmøtet vedtar en låneramme for det enkelte budsjettår, som styret kan handle innenfor, fremfor at hvert enkelt låneopptak må behandles i selskapsmøte. Hvis selskapsmøtet godkjenner en slik ramme, kan det sette nærmere vilkår om for eksempel låneformål, lånevilkår, øverste beløp for enkeltlån osv. Bestemmelsen er ikke til hinder for at fylkeskommunalt sykehusselskap kan kjøpe varer og tjenester på kreditt på vilkår som er vanlige i vedkommende bransje.

Bestemmelsens tredje ledd fastsetter generelle begrensninger for sykehusselskaps adgang til å benytte lån til utgiftsdekning. Sykehusselskapet kan ikke ta opp lån til finansiering av driftsutgifter. Dersom utgifter påløper tidligere i budsjettåret enn inntektene som skal dekke dem, kan sykehusselskapet benytte likviditetslån for å utligne tidsforskyvningen. Forutsetningen er at lånet innløses senest ved regnskapsavslutningen. Når likviditetslånet skal dekke underskudd i driften ved regnskapsavslutning, nedbetales lånet i takt med den planen som er vedtatt for inndekning av underskuddet. Likviditetslån kan for eksempel tas opp gjennom konsernkontoavtaler. Kravet om at låneformålet må være kapitalformål, hindrer ikke at sykehusselskapet kan ta opp lån til lånefond, men fondet kan bare brukes til formål som ikke er i strid med formålsbestemmelsene i lovforslaget.

Bestemmelsens fjerde ledd er til hinder for at fylkeskommunalt sykehusselskap tar den økonomiske risiko som kan ligge i å stille sikkerhet for at andre personer, herunder juridiske personer, oppfyller sine økonomiske forpliktelser. Økonomiske forpliktelser kan for eksempel være lån, erstatningsansvar, misligholdsansvar, osv. Forbudet omfatter også sikkerhetsstillelse for juridiske personer som eies helt eller delvis av det fylkeskommunale sykehusselskapet selv.

Bestemmelsens annet ledd fastsetter at sykehusselskapets låneopptak må godkjennes av departementet for at låneavtalen skal bli gyldig. Departementet

er ikke bundet til å godkjenne lån som er godkjent av selskapsmøtet. Ved godkjenningen vil departementet kontrollere om lånevedtaket er i samvar med lovens vilkår og de forskriftene som kan gis med hjemmel i sjette ledd. Foruten å vurdere sykehusselskapets mulighet til å dekke forpliktelsene ved låneopptaket, skal også departementet ta hensyn til eiers mulighet til å dekke eventuelle forpliktelser etter § 6. For at departementet skal kunne foreta en slik samlet vurdering av lånevedtaket sett i forhold til fylkeskommunens totale økonomi, må saken sendes departementet gjennom fylkeskommunen slik at de nødvendige økonomiske opplysninger og vurderinger kan forelegges for departementet samlet. Godkjenningen kan gjennomføres ved at departementet forelegges enkeltstående lånevedtak og/eller ved at departementet forelegges sykehusselskapets budsjett og godkjenner den lånefinansiering som budsjettvedtaket forutsetter. Departementet skal også godkjenne bruk av lånefond. Ved innlån til fondet vil det ikke være på det rene hvilke formål lånet skal finansiere og departementet kan ikke vurdere risiko ved lånefinansiering av prosjektet.

Bestemmelsens sjette ledd gir departementet adgang til å fastsette forskrifter om lån. Det kan for eksempel gis forskrifter om avdragstid, avdragsmåte og andre lånevilkår.

§ 34 Utlegg, arrest, konkurs mv.

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.

Til § 34

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Bestemmelsen er ikke til hinder for at fylkeskommunalt sykehusselskap frivillig pantsetter sine eiendeler til sikkerhet for sine egne forpliktelser. Vedtak om pantsettelse av fast eiendom eller større kapitalgjenstander må dog vedtas av selskapsmøtet. Frivillig pant kan gjøres til gjenstand for tvangsinndrivelse etter vanlige regler.

Fylkeskommunalt sykehusselskap kan ikke gå konkurs og det kan heller ikke åpnes gjeldsforhandlinger i sykehusselskapet. Dersom kreditor ikke oppnår frivillig dekning av sine klare og forfalte krav mot et fylkeskommunalt sykehusselskap, kan han kreve dekning av den fylkeskommunen som eier sykehusselskapet, jf. § 6.

Bestemmelsen tilsvarer kommuneloven §§ 52 og 55.

§ 35 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.

Til § 35

Bestemmelsen inngår ikke i NOU-forslaget.

Bestemmelsen gir departementet hjemmel til å gi forskrifter som blant annet pålegger fylkeskommunalt sykehusselskap rapporteringsrutiner som samsvarer med det generelle rapporteringssystemet for kommunesektoren (Kostra).

§ 36 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.

Til § 36

I likhet med NOU-forslaget, fastsetter bestemmelsens første ledd at sykehusselskapers regnskaper skal føres etter regnskapslovens prinsipper og regler. Se også kapittel 5.7. I tillegg gir bestemmelsens første ledd en forskriftshjemmel. Med hjemmel i denne bestemmelsen kan departementets til erstatning for kapitalregnskapet, som ikke kreves etter regnskapsloven, gi forskrifter som pålegger fylkeskommunalt sykehusselskap å lage oversikt over investering i regnskapsåret og hvorledes de er finansiert.

I likhet med NOU-forslaget, overlater bestemmelsens annet ledd til fylkestinget å beslutte om et fylkeskommunalt sykehusselskap også skal føre et tilleggsregnskap som følger kommunale regnskapsprinsipper. Det vil si budsjett- og regnskapsforskriftene som er gitt med hjemmel i kommuneloven.

Etter bestemmelsens tredje ledd skal forslag til årsregnskap forelegges selskapsmøte som vedtar regnskapet.

§ 37 Revisjon

Sykehusselskapet skal ha revisor som velges av selskapsmøtet.

Til § 37

Selskapsmøte velger revisor. Sykehusselskap står etter bestemmelsen fritt til å velge et privat revisorfirma eller å ha fylkeskommunens revisor, eventuelt den distriktsrevisjonen som fylkeskommunen deltar i.

§ 38 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 sykehusselska-

pets økonomiske stilling og foreslå tiltak som vil gi selskapet en forsvarlig egenkapital.

Til § 38

Bestemmelsen legger en aktivitetsplikt på sykehusselskapets styre ved tap av egenkapital. Den krever at styret aksjonerer straks. Bestemmelsen presiserer styrets ansvar for fylkeskommunalt sykehusselskaps kapitalgrunnlag. Styrets plikt består i selv å behandle saken, innen rimelig tid å varsle eier, redegjøre overfor eier for sykehusselskapets økonomiske stilling og fremkomme med forslag til tiltak som vil gjenopprette fylkeskommunalt sykehusselskapets økonomi og bringe egenkapitalen til et forsvarlig nivå. Det kan være rasjonaliseringstiltak eller andre tiltak innenfor selskapet. Det kan blant annet også være endringer i sykehusselskapets driftsavtaler med fylkeskommunen eller andre, egenkapitaltilførsel eller lån fra fylkeskommunen. Hvorvidt egenkapitalen er blitt uforsvarlig lav, må styret avgjøre etter en skjønnsmessig vurdering av risiko ved og omfanget av sykehusvirksomheten.

§ 39 Vedtak om oppløsning

Fylkestinget treffer selv vedtak om oppløsning av sykehusselskapet.

Til § 39

Fylkestinget må selv treffe vedtak om oppløsning av sykehusselskapet. Avgjørelsesmyndigheten kan ikke delegeres, heller ikke til andre kommunale organer eller sykehusselskapets selskapsmøte.

Bestemmelsen krever ikke kvalifisert flertall for å vedta oppløsning. Det er tilstrekkelig at et alminnelig flertall blant de medlemmene av fylkestinget som møter stemmer for oppløsning, jf. § 6.

Bestemmelsen stiller ingen krav om at fylkeskommunalt sykehusselskap i visse situasjoner skal oppløses. Det kreves ikke at fylkeskommunalt sykehusselskap som har betalingsvansker skal oppløses. Bestemmelsen gir ingen, heller ikke kreditorer, rett til å kreve oppløsning. Dette henger sammen med at fylkeskommunalt sykehusselskap ikke driver næringsvirksomhet eller økonomisk virksomhet i egentlig forstand, men tjenesteproduksjon som gjør at helsepolitiske behov og formål kan tilsi at driften fortsetter selv om økonomien er svak. Eier er uansett fullt ut ansvarlig for sykehusselskapets forpliktelser slik at kreditor kan kreve dekning av eier direkte, uten at det er vedtatt oppløsning.

Fylkestinget står helt fritt ved vurderingen av om fylkeskommunalt sykehusselskap skal oppløses. Oppløsning kan for eksempel vedtas hvis fylkestinget ikke ønsker at tilknytningsformen mellom fylkeskommunen og sykehuset skal være denne selskapsformen men at sykehuset skal omdannes til for eksempel forvaltningsetat eller AS.

Oppløsningsvedtaket skal ikke godkjennes av departementet.

§ 40 Avviklingsstyre mv.

Når fylkestinget har truffet vedtak om oppløsning etter § 39, 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 kreditorene 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.

Til § 40

Bestemmelsen tilsvarer NOU-forslaget.

Bestemmelsens første ledd fastsetter at så snart det er vedtatt at sykehusselskapet skal oppløses, velger selskapsmøtet et avviklingsstyre til å gjennomføre oppløsningen. Selskapsmøtet kan velge leder og nestleder for avviklingsstyret eller overlate til avviklingsstyret å gjøre det. Selskapsmøtet gir avviklingsstyret mandat og fullmakter. Hvor vidtgående fullmakter avviklingsstyret skal ha, er opp til selskapsmøtet eller fylkestinget som kan instruere selskapsmøtet.

Bestemmelsens annet ledd fastsetter at det ordinære styret trer ut av funksjon med en gang det særlige avviklingsstyret er valgt. Avviklingsstyret må beslutte om daglig leder skal fortsette i sin stilling og om det er nødvendig å ha en daglig leder under avviklingen. Dette vil for eksempel avhenge av hvorledes avviklingsstyret er sammensatt.

Bestemmelsenes tredje ledd fastslår at det straks skal sendes melding til Foretaksregisteret om oppløsningen. Etter foretaksregisterloven § 4-2 har medlemmene av avviklingsstyret plikt til å foreta melding. Mens Foretaksregisteret pålegges å offentliggjøre avviklingen og varsle kreditorene gjennom kunngjøring. Kunngjøringen skal fastsette en frist for fordringshaverne til å melde sine krav på sykehusselskapet. Overskridelse av fristen medfører ikke at fordringen faller bort, jf. § 41 første ledd. Bestemmelsens formål er at avviklingsstyret skal få best mulig oversikt over sykehusselskapets totale forpliktelser. Dessuten har varslet betydning for foreldelsesfristen etter § 41 annet ledd.

Bestemmelsens fjerde ledd pålegger avviklingsstyret å utarbeidet et forslag til avviklingsoppgjør. Det er selskapsmøtet som treffer beslutning om oppgjøret.

Når selskapsmøtets beslutning om avviklingsoppgjøret er truffet, pålegger bestemmelsens femte ledd avviklingsstyret å melde fra til Foretaksregisteret om at fylkeskommunalt sykehusselskapet er endelig avviklet. Selskapet kan da slettes fra Foretaksregisteret.

§ 41 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.

Til § 41

Bestemmelsen er identisk med NOU-forslaget.

Eier blir ikke fri for sitt ansvar for sykehusselskapets forpliktelser gjennom avviklingen. Kreditor som ikke har fått dekning av sykehusselskapet, beholder sin rett etter § 6 til å kreve dekning av fylkeskommunen også etter at avviklingen er foretatt.

Bestemmelsenes annet ledd fastsetter imidlertid en siste foreldelsesfrist for alle sykehusselskapets fordringer tre år regnet fra det tidspunktet da avviklingen blir registrert i Foretaksregisteret. Dersom et krav forfaller like før utløpet av denne foreldelsesfristen, vil kreditor få kort tid til å aksjonere for å få dekning og eventuelt til å gå til sak for å avbryte foreldelsesfristen. Bestemmelsen fastsetter derfor at ingen krav foreldes før tidligst seks måneder etter forfall.

For krav som forfaller etter utløpet av treårsfristen, gjelder foreldelseslovens alminnelige regler. Dette fremgår av bestemmelsens tredje ledd.

§ 42 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.

Til § 42

Bestemmelsen tilsvarer NOU-forslaget og tilsvarer selskapsloven § 2-43.

Etter første ledd fastsetter bestemmelsen at styremedlemmer, daglig leder, medlem av avviklingsstyret og revisor har et personlig ansvar for tap som de forårsaker på grunn av manglende aktsomhet ved utførelsen av sine oppgaver i sykehusselskapet.

Etter bestemmelsens annet ledd kan ansvaret lempes dersom ansvaret virker urimelig tyngende for den ansvarlige når det tas hensyn til skadens størrelse, den ansvarliges økonomisk evne, utvist skyld og forholdene ellers. Vurderingen av om ansvaret skal lempes skal foretas i samsvar med § 5-2 i lov om skadeserstatning.

Bestemmelsens tredje ledd tillegger selskapsmøtet å bestemme om fylkeskommunalt sykehusselskap skal gjøre ansvar gjeldende mot noen av de personene som er nevnt i første ledd.

§ 43 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.

Til § 43

Bestemmelsen tilsvarer NOU-forslaget.

Bestemmelsen regulerer omdanning av sykehus fra aksjeselskap, som er fullt ut eid av en fylkeskommunen, til fylkeskommunalt sykehusselskap. Bestemmelsen kommer ikke til anvendelse dersom et sykehus som er aksjeselskap, men med flere fylkeskommunale eiere, ønskes omdannet til fylkeskommunalt sykehusselskap.

Bestemmelsens første ledd bygger på et kontinuitetsprinsipp for omdanningen. Det regulerer forholdet til fordringshavere og andre rettighetshavere til de forpliktelser som overføres fra aksjeselskapet til sykehusselskapet. Det er en forutsetning for at dette prinsippet skal gjelde at sykehusvirksomheten overføres som en helhet og at ikke enkelte eiendeler eller rettigheter skilles ut. Fordringshaverne og andre rettighetshavere oppnår en fordel ved at eier fra å ha hatt begrenset ansvar for sykehusets forpliktelser påtar seg fullt ansvar. For øvrig må de akseptere at eier beslutter omdanning og at det får betydning for deres egne rettigheter. De kan ikke påberope seg omdanningen som bristende forutsetning for rettsforholdet, men må finne seg i at sykehusselskapet trer inn i de samme rettigheter og plikter som aksjeselskapet tidligere hadde, og at de selv får de samme rettigheter og plikter i forhold til sykehusselskapet.

Bestemmelsen sikrer en enklest og mest mulig smidig overgang fra tidligere selskapsform til selskapsformen etter lovforslaget, med minst mulig kostnader og ulemper for fylkeskommunene. Etter bestemmelsens annet ledd

skal omregistrering av hjemmelsforhold knyttet til eiendeler, rettigheter mv. i offentlige registre skje ved at vedkommende registreringsinstans gjør en navneendring i registeret. Dette får bl.a. betydning for overføring av hjemmel til sykehusets faste eiendommer. Det kreves ikke formell overskjøting av fast eiendom. Det gjøres kun en navneendring i grunnboken. Det påløper dermed ikke tinglysningsgebyr eller dokumentavgift.

Omdanningen utløser krav om ny godkjenning etter § 10.

§ 44 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.

Til § 44

Denne bestemmelsen er ny i forhold til NOU-forslaget.

Fordringshaverne og andre rettighetshavere må akseptere at eier beslutter å omdanne sykehusselskapet fra et selskap eid av en fylkeskommune til et selskap med flere eiere som alle er fylkeskommuner. Etter omdanningen vil selskapet fortsatt være et ansvarlig selskap og eierne vil ha fullt ansvar for selskapets forpliktelser, men dog pro rata. Fordringshaverne og andre rettighetshavere kan ikke påberope seg omdanningen som bristende forutsetning for rettsforholdet.

Omdanningen utløser krav om ny godkjenning etter den foreslåtte § 4-2 i spesialisthelsetjenesteloven.

For øvrig vises til merknadene til § 43 over.

8.2 Merknader til de enkelte bestemmelsene i forslag til endringer i andre lover

§ 46 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.

Til endringer i lov 21. juni 1985 nr. 78

Forslaget til endringer i § 2-1 første ledd nr. 10 fastslår at fylkeskommunale sykehusselskaper er registreringspliktige.

Forslaget til endringer i § 4-4 bokstav a fastslår at stiftelsesdokumentet skal ligge ved førstegangsmeldingen om registrering.

Forslaget til endringer i § 4-4 bokstav e første punktum fastslår at revisorerklæring skal ligge ved førstegangsmeldingen om registrering.

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.

Til endringer i lov 21. juni 1985 nr 79

Forslaget til endringer i § 2-2 ellevte ledd fastslår hva firma for fylkeskommunalt sykehusselskap skal inneholde.

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

§ 1-1 femte ledd skal lyde:

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

Til endringer i lov 21. juni 1985 nr. 83

Forslaget til endringer i § 1-1 femte ledd innebærer at fylkeskommunalt sykehusselskap ikke får adgang til å delta i ansvarlige selskaper etter selskapsloven, og vil hindre at fylkeskommunen blir påført et ubegrenset ansvar for virksomhet som den ikke selv deltar i, og som den selv ikke har adgang til å delta i.

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 § 34.

Til endringer i lov 26. juni 1992 nr. 86

Forslaget til endringer i § 1-2 annet ledd er en følge av forslaget til § 34 i lov om fylkeskommunale sykehusselskaper om at sykehusselskapets eiendeler ikke kan være gjenstand for utlegg eller arrest, og at det ikke kan åpnes konkurs eller gjeldsforhandlinger i sykehusselskap. Forslaget gir overensstemmelse mellom tvangsfullbyrdelsesloven og lov om fylkeskommunale sykehusselskaper.

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

§ 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 sykehusselskaper, skal departementet også sende melding om betalingsinnstilling til Foretaksregisteret.

Til endringer i lov 25. september 1992 nr. 107

Forslaget til endringer i § 56 nr. 3 annet punktum medfører at departementet får en plikt til å sende melding om betalingsinnstillingen til Foretaksregisteret når en fylkeskommune som eier sykehusselskap, har truffet vedtak om betalingsinnstilling.

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.

Ny § 4-2 Godkjenning av omdanning av sykehus til eget rettssubjekt skal lyde:

Fylkeskommunalt vedtak som 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.

§ 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.

Til endringer i lov 2. juli 1999 nr. 61

Forslaget til endringer i § 2-7 annet ledd klargjør spesialisthelsetjenestelovens eierbegrep i relasjon til virksomheter som er organisert som sykehusselskap, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse.

Forslaget til endring i § 2-8 første ledd innebærer at bestemmelsen også henviser til lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter § 2-4 om rett til valg av sykehus og § 2-5 om rett til individuell plan. Ved behandlingen av Ot.prp. nr. 12 (1998-99) om pasientrettighetsloven vedtok Stortinget å ta inn en bestemmelse om rett til nødvendig helsehjelp i § 2-1 og en bestemmelse om rett til individuell plan i § 2-5. Paragraf § 2-1 i lovforslaget om rett til vurdering ble som følge av dette § 2-2 i loven, § 2-2 om rett til fornyet vurdering ble § 2-3 og § 2-3 om rett til valg av sykehus ble § 2-4. Disse bestemmelsene ble vedtatt uten at det ble gjort endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. § 2-8 første ledd som henviste til bestemmelsene i pasientrettighetsloven. Endringen i § 2-8 første ledd har til formål å rette opp feilen i henvisningen som har oppstått som følge av at nye bestemmelser ble tatt inn i pasientrettighetslovens kapittel 2. Endringen innebærer også at det henvises til bestemmelsene om rett til nødvendig helsehjelp og om rett til individuell plan.

Forslaget til endringer i § 2-8 nytt siste ledd klargjør spesialisthelsetjenestelovens eierbegrep i relasjon til helseinstitusjon som er organisert som sykehusselskap, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller stiftelse.

Forslaget til ny § 4-2 medfører at departementet får hjemmel til å godkjenne at sykehus som helt eller delvis eies av en eller flere fylkeskommuner, overføres til eget rettssubjekt. Overføring og registrering i Foretaksregisteret kan ikke skje før departementet har godkjent fylkeskommunens vedtak. For øvrig vises til omtalen av § 10 i forslaget til lov om fylkeskommunale sykehusselskaper.

Forslaget til endring i § 6-4 annet ledd nytt annet punktum klargjør at tilskudd til eier av fylkeskommunalt sykehusselskap, skal ytes til fylkeskommunen.

Forslaget til endring i § 7-4 klargjør at definisjonen av hva som er en offentlig helseinstitusjon, knytter seg til offentlig eierskap.

Sosial- og helsedepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m.

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m. i samsvar med framlagte forslag.

Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet ligger ved.

Forslag 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. § 13 annet ledd.

§ 4 Partsstilling mv.

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 arbeidsoppsigelse som gjelder for sykehusselskapet, med mindre det er særskilt fastsatt i vedtektene at et sykehusselskap skal ha slik myndighet.

Fylkeskommunen kan i samsvar med kommuneloven § 28, overdra tariffmyndighet mv. 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. § 11, og treffe eventuelt vedtak etter § 13 tredje ledd.

§ 8 Stiftelsesdokument

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.

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 Departementets godkjenning

Vedtak 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 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.

§ 11 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 låneopptak, jf. § 33 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.

§ 12 Vedtektsendringer

Endringer i vedtektene vedtas av fylkestinget selv.

§ 13 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 delegere til ett av sine medlemmer å være selskapsmøte. Dersom fylkestinget har besluttet at administrasjonssjefen skal være selskapsmøte, kan administrasjonssjefen likeledes delegere 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.

§ 14 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.

§ 15 Innkalling til selskapsmøte

Fylkeskommunen innkaller til selskapsmøte og bestemmer innkallingsmåten.

Til møtet innkalles de som etter § 14 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 § 14 har rett til å være tilstede samtykker i det.

§ 16 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. § 13 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 fylkesordførerens og fylkesrådets leders stemme avgjørende. Ved valg eller ansettelse gjelder § 19 tredje ledd tilsvarende, unntatt § 19 tredje ledd siste punktum som kun gjelder ved valg. Ved valg gjelder § 19 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 § 14 har rett til å være tilstede på møtet uenig i selskapsmøtets beslutning, kan de kreve å få sin oppfatning innført i protokollen.

§ 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 tredjepersonen kjente eller burde kjent vedtektsbestemmelsen.

§ 18 Salg av sykehusselskapets faste eiendommer mv.

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.

§ 19 Styret og styrets sammensetning

Sykehusselskap skal ha et styre på minst tre medlemmer. Dersom de ansatte skal velge styremedlemmer etter § 20 annet eller tredje ledd, skal styret ha minst fem medlemmer. Dersom de ansatte skal velge styremedlemmer etter § 20 tredje ledd, skal styret ha minst syv medlemmer.

Styremedlemmene velges av selskapsmøtet med de unntak som følger av § 20.

Når fylkestinget er selskapsmøtet, jf. § 13 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 opptellingen 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.

§ 20 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.

§ 21 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 § 20.

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.

§ 22 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.

§ 23 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 § 19 tredje og fjerde ledd tilsvarende. Ved ansettelse gjelder § 19 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.

§ 24 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.

§ 25 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 avventes uten vesentlig ulempe for selskapets virksomhet. Styret skal i så fall snarest mulig underrettes om saken.

§ 26 Inhabilitet

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

§ 27 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.

§ 28 Overskridelse av representasjonsretten

Bestemmelser om signaturretten som nevnt i § 27 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 § 27, 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.

§ 29 Årsbudsjett

Selskapsmøtet skal selv vedta sykehusselskapets budsjett for kommende kalenderår og vesentlige endringer i budsjettet som følge av forhold som omhandlet i § 30.

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.

§ 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.

§ 31 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.

§ 32 Realiserte verdier

Midler som innkommer ved salg av eiendeler som nevnt i § 18, kan ikke brukes til å dekke løpende utgifter. Departementet kan i særlige tilfeller dispensere fra forbudet.

§ 33 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 disposisjoner, 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.

§ 34 Utlegg, arrest, konkurs mv.

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.

§ 35 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.

§ 36 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.

§ 37 Revisjon

Sykehusselskapet skal ha revisor som velges av selskapsmøtet.

§ 38 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 fylkeskom-

munen og gi den en redegjørelse for sykehusselskapets økonomiske stilling og foreslå tiltak som vil gi selskapet en forsvarlig egenkapital.

§ 39 Vedtak om oppløsning

Fylkestinget treffer selv vedtak om oppløsning av sykehusselskapet.

§ 40 Avviklingsstyre mv.

Når fylkestinget har truffet vedtak om oppløsning etter § 39, 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 kreditorene 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.

§ 41 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.

§ 42 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.

§ 43 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.

§ 44 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.

§ 45 Ikrafttreden

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

§ 46 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 § 34*.

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 sykehusselskaper,* 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.

Ny § 4-2 Godkjenning av omdanning av sykehus til eget rettssubjekt skal lyde:

Fylkeskommunalt vedtak som 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.

§ 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.