

Tilsyn med private spesialisthelsetenester

Statens helsetilsyn har byrja arbeidet med å vurdere korleis kontraktstyring av private aktørar i den offentlege sosial- og helsetenesta verkar. Det skal vurderast om dette inneber risiko for uforsvarleg verksemd, og om det påverkar kvaliteten på tenestene, og i tillegg kva konsekvensar kontraktstyringa har for ansvaret som den offentlege bestillaren har, og korleis bestillaren følgjer opp kontraktstyringa.

Ei arbeidsgruppe har i 2005 samarbeidd med somme av Heletilsynet i fylka som har hatt tilsyn med private verksemdar: Seks sjukehus og eitt røntgeninstitutt.

Felles for verksemdene var at:

- Dei hadde eller var i ferd med å inngå kontraktar med dei regionale helseføretaka (RHF) om omfanget av og innhaldet i oppgåva som dei skulle løyse.
- Tildeling av kontraktane blir regulert av **lov om offentlege anskaffelser**, som også inneheld reglar om saksbehandlingskrav, høve for å overprøve avgjerdene for dei som føler at dei er forbigått i saksbehandlingsprosessen og sanksjonstiltak ved regelbrot.

Tilsyn med private sjukehus omfatta verksemdar i helseregion Midt-Norge. Tilsyn med røntgeninstitutt omfatta ei verksemd i helseregion Sør. Rapportane frå tilsyna finst på Helsetilsynet sine heimesider.

Kva fann vi?

- Oppgåvene for verksemdene var avgrensa fagleg og organisatorisk, og var dermed også meir føreseielege for verksemdsleiinga enn oppgåvene i offentlege sjukehus, som skal fylle mange funksjonar. For dei private sjukehusa er den offentlege døgnerberedskapen eit viktig supplement for å sikre forsvarleg tenestetilbod.
- Verksemdene hadde implementert krava til styring og internkontroll som følgjer av internkontrollforskrifta, med nokre unntak.
- Styringa og kontrollen frå dei regionale helseføretaka kom fram gjennom spesifisering av rapporteringskrav i kontrakten og innhenting av

denne informasjonen. Utover krav til rapportering, var ingen av verksemdene kontrollerte eller ettersedde på tilsynstidspunktet.

- Plikter knytte til oppgåvene som dei tilsette i verksemdene etter kontrakten skulle utføre, var i stor grad lovfesta og relativt lite sårbare i høve til eventuelle manglar ved innhaldet i kontrakten. Tilsynet kunne derfor rettast direkte mot verksemda som sjølvstendig pliktsubjekt, og ikkje mot dei aktuelle RHF-ane som bestiller tenestene.

• Tilsynet viste at:

Røntgeninstituttet: Områda for revisjonen var pasientinformasjon og læring og forbetring i verksemda. På det siste området hadde verksemda ikkje etablert kvalitetsutval. Plikta til å melde til Helsetilsynet i fylket om betydeleg eller fare for betydeleg personskade som blei valda på pasientar, var heller ikkje tilstrekkeleg implementert i verksemda.

Seks private sjukehus: Område for revisjonen var korleis verksemda handterte tilvisingar, utskriving, dokumentasjon av den pasientretta verksemda og internkontrollen i verksemda. Det blei funne manglar i rutinar som skulle sikre tilvisande lege tilbakemelding etter at tilvisinga var vurdert, og som på sikt kunne føre til lovbrøt dersom ventetida på behandling auka. Ved to sjukehus fann tilsynsorganet at sjukepleiarane ikkje dokumenterte den helsehjelpa dei ytte, og at pasientforløpet var vanskeleg å spore i dokumentasjonen.

Arbeidsgruppa skal arbeide vidare med same temaet i 2006.

