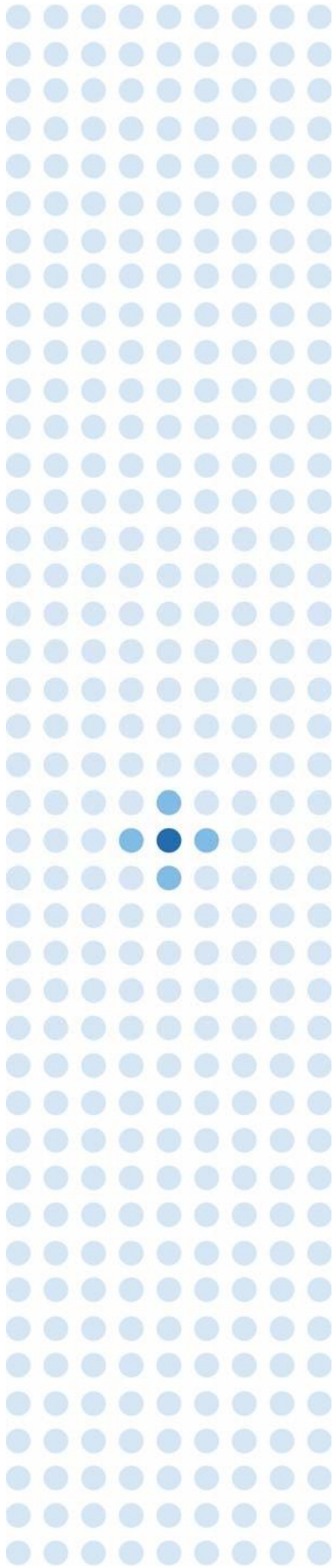




Veileder for styrearbeid i helseforetak i Midt-Norge

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	4
1. Introduksjon	4
1.1 Helseforetaksmodellen	4
1.2 Samfunnsoppdraget.....	5
1.3 Samfunnsansvar og bærekraft.....	5
1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer	6
2. Rammer for statens eierskap	6
2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar	6
2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseforetak.....	6
2.3 Riksrevisjonens kontroll	7
2.4 Helseforetaksloven - rettslige rammer for det regionale helseforetakets eierstyring	7
2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer.....	7
2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ.....	8
2.4.3 Oppdragsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen.....	9
2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene	9
2.4.5 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene	9
3. Styret – god virksomhetsstyring	10
3.1 Styret som kollegium.....	10
3.2 Styrets sammensetning: kompetanse, mangfold og kapasitet	10
3.2.1 Eiervalgte styremedlemmer	11
3.2.2 Styremedlemmer valgt av og blant de ansatte	12
3.2.3 Representanter fra brukerutvalget.....	12
3.2.4 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer.....	12
3.2.5 Tjenestetid, tidligere avgang mv.....	12
3.2.6 Fastsettelse av styregodtgjørelse	13
3.3 Styrene - rammer og viktige oppgaver	13
3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar	13
3.3.2 Bruk av styreutvalg.....	14
3.3.3 Forsvarlig styringssystem	15
3.3.4 Tilsetting og avlønning av administrerende direktør og andre ledende ansatte	16
3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning	16
3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse (myndighet).....	17
3.3.7 Representasjon og styreansvar	18

4. Praktisk styrearbeid	18
4.1 Styreleders særlige oppgaver	18
4.2 Styresekretær	19
4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og egenoppgaver	19
4.4 Mer om styrets egenoppgaver	19
4.4.1 Årsplan	19
4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør	20
4.4.3 Styremøter – og styrets arbeidsform	20
4.4.4 Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag.....	21
4.4.5 Protokoll fra styremøtene	22
4.4.6 Styrets evaluering av egen virksomhet	22
4.5 Forholdet til annen lovgivning.....	23
4.5.1 Regnskapsloven, krav til revisor.....	23
4.5.2 Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven.....	23
5. Sentrale styrende dokumenter er tilgjengelig på:.....	24
6. Sentrale lover og forskrifter (www.lovdata.no)	24
7. Avtaler og reglement	24

Innledning

Denne veilederen tar utgangspunkt i veilederen «Styrearbeid i regionale helseforetak», utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet. Veilederen orienterer kort om styrearbeid i helseforetak, og er ment som et bidrag til styrenes rolleforståelse og rolleutøvelse. Veilederen sammenfatter gjeldende rettsregler og gitte styringskrav. I tillegg inneholder veilederen en omtale av styrearbeid som er av mer veiledende karakter.

Helse Midt-Norge RHF forventer at styrevervet blir høyt prioritert, og at styremedlemmene deltar aktivt i styrets arbeid.

Veilederen ble sist behandling i styret i Helse Midt-Norge RHF i juni 2011 i sak 61/11.

1. Introduksjon

1.1 Helseforetaksmodellen

Grunnpilaren i helsepolitikken er en offentlig styrt helsetjeneste som skal gi hele befolkningen likeverdig tilgang til gode helsetjenester – uansett sosial og økonomisk status eller bosted.

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet eier de fire regionale helseforetakene. De fire regionale helseforetakene eier sine respektive underliggende helseforetak. Helseforetaksloven fastsetter de rettslige rammene for organiseringen av foretakene.

Helseforetaksmodellen ble innført da helseforetaksloven trådte i kraft 1. januar 2002. Eierskapet til sykehusene ble overført til staten, etter 30 år med fylkeskommunalt eierskap. Sykehusene ble organisert som selvstendige rettssubjekter i form av helseforetak med egne styrever.

Det statlige eierskapet styrker statens mulighet til å styre spesialisthelsetjenesten ved at eierrollen kommer i tillegg til statens øvrige roller, som politikkutformer, finansiør (bestiller), myndighetsutøver og tilsynsmyndighet.

De regionale helseforetakene har to viktige lovpålagte oppgaver; de eier helseforetakene i helseregionen (eieransvar) og skal sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester (sørge-for-ansvar). Spesialisthelsetjenestene skal enten tilbys av egne helseforetak eller kjøpes fra private aktører.

Foretaksgruppen Helse Midt-Norge består av Helse Midt-Norge RHF og fem helseforetak: St. Olavs hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF, Hemit HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF.

I tillegg til de tjenestene som leveres i egne helseforetak, har Helse Midt-Norge RHF avtaler om kjøp av spesialisthelsetjenester fra kommersielle og ideelle leverandører.

De regionale helseforetakene eier sammen fem nasjonale helseforetak; Pasientreiser HF, Luftambulansetjenesten HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) HF, Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF.

1.2 Samfunnsoppdraget

Det statlige eierskapet skal sikre helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten og god ressursbruk for å ivareta og videreutvikle gode spesialisthelsetjenester til befolkningen, samt legge til rette for utdanning, forskning og opplæring.

Helseforetakene skal kommunisere med alle aktører som berøres av virksomheten, og innrette virksomheten slik at de gir et positivt bidrag til samfunnet. Den praktiske utøvelsen tilligger administrerende direktør. Styret må sørge for gode rutiner og retningslinjer for å ivareta sitt ansvar.

1.3 Samfunnsansvar og bærekraft

Som eier forvalter staten betydelige verdier på vegne av fellesskapet. Dette stiller krav til at virksomhetene drives profesjonelt og ansvarlig. I tillegg til det spesifikke samfunnsoppdraget, har helseforetakene derfor et mer generelt samfunnsansvar.

Regjeringen har i sin eierskapspolitikk uttrykt klare forventninger til statlig eide virksomheters arbeid med samfunnsansvar og bærekraft. Meld. St 6 (2022-2023) *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper*, klargjør staten prinsipper for eierpolitikken og hvilke forventninger som stilles til eierstyringen. Det legges til grunn at styrene og ledelsen i helseforetakene er kjent med forventninger og krav som følger av regjeringens eierskapspolitikk. Det vises også til Statens prinsipper for godt eierskap, som er i tråd med allment aksepterte eierstyringsprinsipper.

I tråd med statens mål som eier skal spesialisthelsetjenesten mest mulig effektivt oppnå helsepolitiske mål innenfor bærekraftige rammer. Bærekraft betyr i denne sammenheng blant annet å bruke ressursene foretaket har til aktiviteter som gir høyest mulig sektorpolitisk måloppnåelse og gjennomføre aktivitetene mest mulig kostnadseffektivt. Ansvarlighet betyr et ansvar for hvordan foretakene virker inn på menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, arbeid mot korrupsjon, samt miljø og klima, enten det gjelder kjøp av tjenester eller effekt av egen virksomhet.

Helse Midt-Norge RHF forventer at helseforetakene følger prinsippene for god eierstyring og at arbeidet med FNs bærekraftsmål følges opp i helseforetakenes strategier og daglig drift.

[Spesialisthelsetjenestens rammeverk for miljø og bærekraft](#) gir føringer for spesialisthelsetjenestens arbeid med menneske- og arbeidstakerrettigheter, antikorrupsjon, klima og miljø. Styret har et overordnet ansvar for helseforetakets samfunnsansvar, mens den praktiske utøvelsen tilligger administrerende direktør. Styret må sørge for at det etableres gode rutiner eller retningslinjer for å ivareta dette ansvaret.

1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer

De regionale helseforetakene og helseforetakene forvalter sentrale velferdsgoder for befolkningen. Det er derfor viktig at både ansatte og styremedlemmer har nødvendig tillit i offentligheten.

De regionale helseforetakene og helseforetakene skal ha retningslinjer for etisk ansvarlig opptreden, som er tilgjengelige på foretakets hjemmesider. De etiske retningslinjene skal gjelde de ansatte og, så langt de passer, styremedlemmer og andre som representerer foretaket.

Helse Midt-Norge RHF og helseforetakene i regionen har utarbeidet etiske retningslinjer for foretaksgruppen i fellesskap. Retningslinjene er tilgjengelige på foretakenes nettsider. Regionale retningslinjer for å varsle kritikkverdige forhold og veileder om bierverv omhandler tilgrensende tematikk som styrene også må ha et forhold til.

2. Rammer for statens eierskap

De regionale helseforetakene og helseforetakene er egne rettssubjekter. Dette stiller krav til hvordan politiske føringer og øvrige styringskrav kommuniseres og hvordan og i hvilken grad det bør gripes inn i virksomhetenes drift.

2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar

Det statlige eierskapet reguleres av Grunnloven § 19 der det fremgår at det er regjeringen som forvalter statens aksjer og eierskap i statsforetak og andre selskap, som f.eks. de regionale helseforetakene.

I henhold til Grunnloven § 12 tredje ledd er forvaltningen av eierskapet delegert til det departementet virksomheten hører inn under. For de regionale helseforetakene er dette Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsministerens forvaltning av eierskapet til de regionale helseforetakene utøves under politisk (parlamentarisk) og konstitusjonelt ansvar.

Det parlamentariske ansvaret er statsrådens politiske ansvar overfor Stortinget for eget departementsområde. Det parlamentariske ansvar kan gjøres gjeldende overfor den enkelte statsråd eller for regjeringen som kollegium (mistillitsvotum). Det konstitusjonelle ansvaret er statsrådens strafferettslige ansvar for brudd på grunnlov og lov (ansvar for riksretten). Det konstitusjonelle ansvar er et individuelt ansvar for den enkelte statsråd.

2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseforetak.

En konsekvens av Grunnlovens § 12 er at Stortinget ikke står i noe direkte forhold til selskapene. Det skal imidlertid legges til rette for at Stortinget og stortingsrepresentantene får den informasjon de etterspør. Som følge av statsrådens politiske og konstitusjonelle ansvar, skal Helse- og omsorgsdepartementet være informert om slik kontakt, og informeres i forkant om avtalte møter.

Som følge av at de regionale helseforetakene eier helseforetakene, skal kontakten mot helseforetakene alltid kanaliseres gjennom det regionale helseforetaket. I tilfeller der kontakt likevel går direkte til helseforetakene, skal Helse Midt-Norge RHF informeres.

2.3 Riksrevisjonens kontroll

Riksrevisjonen fører kontroll med statsrådets (Helse- og omsorgsdepartementets) forvaltning av det statlige eierskapet. Riksrevisjonen kan foreta undersøkelser i regionale helseforetak, helseforetak og heleide datterselskap etter riksrevisjonsloven og instruks fastsatt av Stortinget.

Riksrevisjonen har rett til å kreve de opplysninger den finner påkrevd for sin kontroll, både fra foretaket selv og fra revisor, eventuelt selv foreta undersøkelser. Riksrevisjonen skal varsles om foretaksmøtene og har rett til å være til stede og tale.

Riksrevisjonen foretar årlige selskapskontroller og forvaltningsrevisjoner i foretakene. Resultatet rapporteres til Stortinget.

Dokumentene i saker som Riksrevisjonen vurderer å legge fram for Stortinget er underlagt utsatt offentlighet. Dette betyr at dokumentene først kan offentliggjøres når saken er mottatt i Stortinget.

2.4 Helseforetaksloven - rettslige rammer for det regionale helseforetakets eierstyring

Det regionale helseforetaket vil i sin eierstyring av helseforetakene, forholde seg til de rammer og mål som er fastsatt av Stortinget og videreført av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Disse rammene og målene blir videreutviklet av de regionale helseforetakene gjennom for eksempel fastsetting av strategier, planer, budsjetter mv. og danner grunnlaget for den eierstyring som utøves overfor helseforetakene.

Helseforetaksloven fastsetter de rettslige rammene for eiers, styrets og administrerende direktørs myndighet. Det regionale helseforetakets eierstyring skal skje gjennom:

- Fastsetting av vedtekter, jf. helseforetaksloven §§ 11 og 12
- Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21
- Gjennom enkeltstående vedtak i foretaksmøter, jf. helseforetaksloven § 16
- Tildele bevilgning og sette vilkår for bevilgningen, jf. helseforetaksloven § 16-3

2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer

Overordnede og langsiktige styringskrav gis i de regionale helseforetakenes vedtekter. Den regionale eierstyringen skjer ved at overordnede og langsiktige styringskrav gis i helseforetakenes vedtekter. Endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

I tillegg skjer den regionale eierstyringen ved oppnevning av styremedlemmer i styrene for helseforetakene. Nærmere orientering om rammer og prosess i forbindelse med oppnevning av styremedlemmer omtales under punkt 3.2 nedenfor.

2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ

Foretaksmøtet er omtalt i helseforetaksloven kapittel 5 og i vedtektene. Foretaksmøtet er helseforetakets øverste organ. Eier kan ikke utøve eierstyring utenom foretaksmøtet.

All kommunikasjon mellom regionalt helseforetak og helseforetak uten foretaksmøtet må anses som dialog og meningsutvekslinger, ikke instruksjer. Eier kan ha dialog og gi innspill på ethvert tidspunkt. I mange tilfeller er det nødvendig og hensiktsmessig for å sikre en god og forsvarlig drift at eier og underliggende helseforetak har løpende kontakt.

I foretaksmøtet i helseforetakene er det de regionale helseforetakene, ved styret, som er eier. Eier kan avholde felles foretaksmøter for foretak som har én eier.

For helseforetakene;

- Skal det avholdes foretaksmøte i begynnelsen av februar hvert år for å fastsette organisatoriske og økonomiske krav og rammer
- Skal det avholdes foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år for fastsettelse av årsregnskap, årsberetning (§ 43) og behandling av årlig melding (§ 34)
- Skal foretaksmøtet videre håndtere saker som ifølge lov, forskrift eller vedtekter hører under foretaksmøtet
- Skal ytterligere foretaksmøter besluttet av det regionale helseforetaket og disse kan avholdes ved behov.

Innkalling

Eier innkaller styret og administrerende direktør til foretaksmøte (helseforetaksloven § 18). Revisor innkalles dersom sakene som behandles tilsier det, eller dersom Riksrevisjonen krever det. Riksrevisjonen skal varsles og har rett til å være til stede og tale i foretaksmøtene (riksrevisjonsloven § 13 og helseforetaksloven § 45). Styreleder og administrerende direktør plikter å delta i foretaksmøtet. Dersom styreleder eller administrerende direktør har gyldig forfall, skal det utpekes stedfortreder fra henholdsvis styret eller administrasjonen. Eier kan bestemme at foretaksmøtet holdes digitalt.

Møteledelse og protokoll

Foretaksmøtet i de regionale helseforetakene ledes av statsråden eller den statsråden gir fullmakt. Protokollen fra foretaksmøte i regionalt helseforetak legges ut på www.regjeringen.no. Reglene om varsling av Riksrevisjonen og føring av protokoll utgjør et grunnlag for kontroll med statsrådens forvaltning av eierskapet.

I foretaksmøter i helseforetakene er det styreleder for det regionale helseforetaket eller den hun/han gir fullmakt som åpner foretaksmøtet og forestår møteledelsen.

Det skal føres protokoll fra foretaksmøtet, som gjengir eiers vedtak. Er styremedlem eller administrerende direktør uenig i eiers vedtak, skal dette føres inn i protokollen. I etterkant av foretaksmøtene slutfører eier protokollen og oversender den til styreleder, administrerende direktør, Riksrevisjonen og revisor. Protokollene fra foretaksmøtene blir lagt ut på det regionale helseforetakets hjemmesider

2.4.3 Oppdragsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen

Den tjenesteleveranse som helseforetakene skal gi, er kompleks og omfatter forventninger til leveransen (omfang og kvalitet) og krav til de rammer tjenesten leveres innenfor.

Helse Midt-Norge RHF formidler alle krav og forventninger i et eget årlig dokument, «Oppdrag og bestilling». Dette dokumentet gjøres gjeldende for helseforetakene i foretaksmøter i februar hvert år. Sammen med protokoller fra foretaksmøter, utgjør dette den helhetlige bestillingen til helseforetakene.

2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene

Eier utøver eierstyring kun gjennom foretaksmøtet. Det faktum at eier kun styrer gjennom foretaksmøter, er ikke til hinder for kontakt mellom det regionale helseforetaket og foretakene utenom foretaksmøtet. Ved vurdering av arten og omfanget av slik kontakt må det legges vekt på å etablere hensiktsmessige kommunikasjonsformer. Dialogen mellom eier og underliggende helseforetak utenom foretaksmøtet er å betrakte som eiers innspill og er således ikke bindende for styret. Styrene har en selvstendig plikt til å vurdere saker og treffe vedtak ut fra egen overbevisning.

Eier kan ha dialog med underliggende helseforetak på ethvert tidspunkt. I mange tilfeller vil det være hensiktsmessig for å sørge for god og forsvarlig drift at eier og underliggende helseforetak har løpende kontakt. Synspunkter eier gir uttrykk for i slike møter er å betrakte som innspill til ledelsen i helseforetakene og er ikke bindende for foretaket. Bindende styringsbudskap blir kun gitt i foretaksmøter. All kommunikasjon mellom regionalt helseforetak og helseforetak uten foretaksmøtet må anses som dialog og meningsutvekslinger, ikke instruksjoner.

2.4.5 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene

Det regionale helseforetaket skal holde seg orientert om virksomheten i helseforetakene og følge med på at virksomhetene drives i samsvar med kravene som er stilt i foretaksmøter og vilkårene som er satt for tildeling av bevilgning. Som ledd i dette holder det regionale helseforetaket regelmessige oppfølgingsmøter med ledelsen i helseforetakene.

I møtene rapporterer helseforetakene på styringskrav. I tillegg informerer helseforetakene om aktuelle saker.

I tillegg til oppfølgingsmøtene gjennomføres andre aktiviteter for å legge til rette for dialog mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene, herunder felles styreseminarer og styreledermøter.

3. Styret – god virksomhetsstyring

God virksomhetsstyring dreier seg om strukturer og prosesser som er etablert for å planlegge, følge opp, utvikle og forbedre virksomheten. God virksomhetsstyring skal bidra til at helseforetaket leverer på sitt ansvar, mål og oppdrag med god kvalitet, på en ressurseffektiv måte, samtidig som det legges til rette for kontinuerlig forbedring og utvikling. Virksomhetsstyring handler også om samspill og dialog med interessenter, blant annet ansatte, brukere og brukerorganisasjoner, samarbeidspartnere, leverandører og andre sektorer.

Overordnede prinsipper og forventinger til virksomhetsstyring er nærmere omtalt i *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Midt-Norge*. Rammeverket beskriver hvordan ansvar og roller er fordelt mellom eier, styret og administrerende direktør.

Styret er et av de viktigste virkemidlene for god virksomhetsstyring. Styrets ansvar og oppgaver er forankret i helseforetaksloven § 28 *Styrets oppgaver* og er nærmere beskrevet i kapittel 3.3 i denne veilederen.

3.1 Styret som kollegium

Styret er et kollegialt organ som treffer beslutninger i styremøter. Styrelederen har ikke instruksjonsmyndighet over styremedlemmene. Det enkelte styremedlem skal ikke representere bestemte interesser eller grupper.

Styremedlemmer kan oppleve et sterkt press for å engasjere seg i enkeltsaker. Dette kan være krevende og føre til at styret bruker for mye tid på detaljer, i stedet for å konsentrere seg om overordnede og strategiske spørsmål.

For at styret skal fungere godt som et fellesskap, må styremedlemmene ha god forståelse for styrets rolle, samt formålet med virksomheten og rammene den skal styres innenfor. Aktiviteter for å styrke styret som et kollegium bør som hovedregel ikke gjennomføres i ordinære styremøter. Slike tiltak bør heller legges til egne styreseminarer. Adgangen til å avholde styreseminarer er nærmere omtalt i kapittel 4.4.

3.2 Styrets sammensetning: kompetanse, mangfold og kapasitet

De regionale helseforetakene og helseforetakene forvalter viktige oppgaver og store ressurser på vegne av samfunnet. Styret skal sørge for at virksomheten når målene eier har satt, og at ressursene brukes på en effektiv måte.

Styret skal settes sammen slik at det samlet har den kompetansen som trengs for å håndtere oppgavene og utfordringene virksomheten står overfor. Sammensetningen skal gjøre styret i

stand til å veie ulike hensyn, bidra aktivt til drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og sikre at dette skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk.

Styret skal også legge til rette for gode arbeidsprosesser som sikrer nødvendig kunnskap fra relevante interessenter, og sørge for god informasjonsdeling tilbake til disse.

Styrene for helseforetakene består av både eiervalgte styremedlemmer og ansattvalgte styremedlemmer. I tillegg følger det av *felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak* at brukerutvalgene stiller med to representanter i styrene. Brukerrepresentantenes roller er nærmere omtalt i kapittel 3.2.3..

3.2.1 Eiervalgte styremedlemmer

Eiervalgte styremedlemmer i helseforetakene, styreleder og nestleder, velges av foretaksmøtet.

Styremedlemmene i de regionale helseforetakene må ha tilknytning til regionen. Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Helseforetaksloven §§ 21 og 23 stiller krav til hvordan styrene skal settes sammen. Det regionale helseforetaket skal sørge for en sammensetning som ivaretar kompetanse, geografisk representasjon og mangfold (herunder, alder, kjønn, innvandrerbakgrunn, ulike sosioøkonomiske forhold mv.).

Når nye styremedlemmer oppnevnes, legges det vekt på at styret samlet har den kompetansen som trengs for å møte helseforetakenes behov og utfordringer. Det er også vanlig å balansere hensynet til kontinuitet og behovet for fornyelse i styret.

Eksempler på kompetanseområder som bør dekkes i styrene er:

- Styreerfaring
- Erfaring med drift av store organisasjoner og drift av sykehus
- Medisinsk-/helsefaglig kompetanse og erfaring fra spesialist- og/eller primærhelsetjeneste
- Økonomi og ledelse
- God forvaltnings- og samfunnsforståelse

Helseforetaksloven stiller ikke krav om regional tilhørighet for styrene i helseforetakene. Styret i helseforetaket bør likevel settes sammen slik at flertallet har god kjennskap til og tilknytning til lokalmiljøet foretaket skal betjene.

Helse Midt-Norge RHF inviterer kommuner, fylkeskommuner og Sametinget til å foreslå kandidater til styrene, men også andre kan foreslå.

3.2.2 Styremedlemmer valgt av og blant de ansatte

Styremedlemmer som er valgt av og blant de ansatte bidrar ofte med kunnskap om foretaksinterne forhold som kan være vesentlig for styrets vurderinger.

Inntil en tredel av styremedlemmene skal velges av og blant de ansatte. De ansatte har en ubetinget rett til å være representert i styret for det regionale helseforetaket og en betinget rett til å være representert i styret for helseforetak (mer enn 30 ansatte).

Til styret for det regionale helseforetaket velges styremedlemmer blant de ansatte i det regionale helseforetaket/underliggende helseforetak. Til styret for helseforetak velges styremedlemmer blant de ansatte i helseforetaket. Forskrift om ansattes rett til representasjon gir nærmere bestemmelser knyttet til valg av representanter for de ansatte.

Styremedlemmer valgt av og blant de ansatte har samme ansvar og rettigheter som eieroppnevnte styremedlemmer. De deltar likevel ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

3.2.3 Representanter fra brukerutvalget

Brukermedvirkning er viktig for at pasienter og pårørende blir hørt i utviklingen av helsetjenesten og er forankret i pasient- og brukerrettighetsloven og helseforetaksloven. Det regionale helseforetaket og helseforetakene har brukerutvalg med representanter for brukerorganisasjonene. Styret oppnevner brukerutvalgets medlemmer.

I tråd med *Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak*, møter to representanter fra brukerutvalget i styremøter og styreseminar. Representantene møter med tale- og forslagsrett.

3.2.4 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer

Nye styremedlemmer skal få opplæring og støtte til å forstå og utøve styrearbeidet på en god måte. Styreleder har et særlig ansvar for dette, enten ved at styreleder selv sørger for opplæring og støtte til nye styremedlemmer, eller delegerer dette til andre. Styret kan også gjennomføre styreseminarer for å styrke styret som kollegium.

De fire regionale helseforetakene har sammen utarbeidet et program for styreopplæring i regionale helseforetak og helseforetak. Programmet beskriver roller og ansvar for å tilby nødvendig styreopplæring og beskriver felles forventninger til kompetanseområder og opplæringsaktiviteter som skal dekkes i opplæringen.

3.2.5 Tjenestetid, tidligere avgang mv

Styremedlemmene oppnevnes for to år. Et styremedlem blir stående inntil et nytt styremedlem blir valgt selv om tjenestetiden er utløpt. Styremedlemmer kan gjenoppnevnes for flere perioder.

Når særlige grunner foreligger, kan styremedlemmet tre tilbake før tjenestetiden er utløpt. Dette kan være f.eks. familiære eller helsemessige forhold eller at rollen som styremedlem er uforenlig med andre forhold eller posisjoner styremedlemmet har. Eier kan avsette eller bytte ut ett eller flere eieroppnevnte styremedlemmer. Beslutningen gjøres i foretaksmøtet og krever ingen begrunnelse. Foretaksmøtet kan ikke avsette eller bytte ut styremedlemmer som er valgt av og blant de ansatte.

Ved suppleringsvalg kan det fastsettes kortere tjenestetid. I situasjoner der eieroppnevnte styremedlemmer har fratrådt som styremedlem før tjenestetiden er ute, vil i praksis nye styremedlemmer blir valgt med kortere tjenestetid enn to år. Det vil si at nye styremedlemmer blir valgt med en tjenestetid fra valg og frem til nye styremedlemmer ordinært skal velges.

3.2.6 Fastsettelse av styregodtgjørelse

Foretaksmøtet fastsetter styrehonorar for styremedlemmene. Styrehonorar for styremedlemmene i helseforetakene fastsettes annet hvert år. Ved fastsettelsen følger det regionale helseforetaket utviklingen som gjøres av Helse- og omsorgsdepartementet for styret i det regionale helseforetaket.

3.3 Styrene - rammer og viktige oppgaver

Styret er virksomhetens øverste styringsorgan. De rettslige rammene for styrenes oppgaver og plikter kommer frem av helseforetaksloven, særlig kapittel 6 og 7, og vedtektene. Styret må å ha kunnskap om disse bestemmelsene og ta hensyn til dette i utøvelsen av sitt arbeid.

3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar

Styrets hovedoppgaver er forvaltning og tilsyn. Med styrets forvaltningsansvar menes at styret har det overordnede ansvaret og myndigheten for forvaltningen av foretaket. Foretaksmøtet er foretakets øverste organ, men deltar ikke i forvaltningen av foretaket. Styret må rette seg etter eiers styringskrav.

Helseforetaksloven § 28 slår fast at styret som del av sitt forvaltningsansvar må:

- Sørge for forsvarlig organisering av foretaket
- Fastsette planer og budsjetter for foretakets virksomhet
- Holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling

Styret skal også sørge for betryggende kontroll av bokføring og formuesforvaltning.

Helseforetaksloven §§ 28 og 29 slår fast at styret som del av sitt tilsynsansvar må:

- Føre tilsyn med den daglige ledelse
- Føre tilsyn med foretakets virksomhet og at den drives i samsvar med målene, vedtektene, styringskrav og vedtatte planer og budsjetter.

Styret for de regionale helseforetakene skal også føre tilsyn med at underliggende helseforetak drives i samsvar med helseforetakets vedtekter, foretaksmøtets vedtak og vedtatt budsjett og plan.

Styrene bør gjennomføre møte med ekstern revisor etter behov, uten administrasjonens tilstedeværelse.

Den daglige driften av foretaket er et ansvar for foretakets administrerende direktør. Styret kan tydeliggjøre sine krav og forventninger til administrerende direktør gjennom fastsetting av instruks for administrerende direktør. Alle helseforetakene i Helse Midt-Norge har fastsatt slik instruks (se nærmere om fastsetting av instruks for administrerende direktør under punkt 4.4.2).

Administrerende direktør må følge retningslinjer og pålegg styret har gitt, dvs. administrerende direktør er underlagt styrets instruksjonsmyndighet. Styrets retningslinjer og pålegg utformes normalt på overordnet nivå, slik at administrerende direktør har handlingsrom til å lede virksomheten.

Helseforetaksloven § 38 stiller krav til at daglig ledelse hver fjerde måned skal gi styret skriftlig rapport om foretakets økonomiske stilling og virksomhet. Gjeldende praksis er månedlige rapporteringer. Dette skal sikre at styret regelmessig får den informasjon det trenger for å ivareta forvaltnings- og tilsynsansvaret. I tillegg skal styret og administrerende direktør i fellesskap blir enige om hvordan rapporteringen skal struktureres (form/innhold).

Hvert enkelt styre er ansvarlig for å fatte vedtak på selvstendig grunnlag og med en selvstendig begrunnelse, i den grad det ikke er gitt bindende instruks i foretaksmøtet. Styrene skal fatte sine egne vedtak og stå for disse. Styrets medlemmer vil kunne vektlegge signaler som er gitt utenfor foretaksmøte, men må likevel på selvstendig grunnlag fatte det vedtaket de mener er riktig.

3.3.2 Bruk av styreutvalg

Enkelte styrer har valgt å opprette flere styreutvalg til saksforberedende arbeid. Fordelen med bruk av utvalg er at dette kan bidra til grundige saksforberedelser innen komplekse felt og frigjøre tid i styremøtene. Ulempen er at bruk av utvalg kan pulverisere styrets ansvar. Bruken av utvalg bør derfor begrenses og bare benyttes når kompleksitet og omfang på sakene krever det. Bruk av styreutvalg endrer ikke på styrets ansvar for å treffe beslutningene i styremøtet.

Arbeidet i styreutvalgene bør være så åpent som mulig. Av hensyn til tillit og åpenhet bør reglene om offentlighet i helseforetaksloven § 26 a brukes også for styreutvalgene, så langt det passer. Styret bør ha egne retningslinjer for hvordan utvalgene jobber. Selv om utvalgene kan ha møter som ikke er åpne, bør offentligheten få innsyn i saksdokumenter og gode, informative protokoller fra møtene.

3.3.3 Forsvarlig styringssystem

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren stiller krav til at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter.

Styringssystemet omfatter prosesser og aktiviteter som skal sørge for:

- Faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester
- Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- Etterlevelse av regler, relevante retningslinjer, veiledere, styringskrav og selvpålagte krav

Krav til styringssystem finnes også på andre områder som brann- og sikkerhet-, arbeidsmiljø- og næringsmiddelovgivningen.

Styringssystemet må tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, samt ha det omfang som er nødvendig.

Administrerende direktør i helseforetaket skal fortløpende påse at det er etablert tilstrekkelige systemer og aktiviteter for å følge opp helseforetakets ansvarsområder og at det arbeides systematisk med å følge opp og forbedre styringssystemet. Det hører til styrets kontrollfunksjon at det aktivt må følge med på at foretaket har et godt og forsvarlig styringssystem.

Styret har ansvar for at det arbeides systematisk med å følge opp styringssystemet og skal påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt.

Ledelsen i helseforetaket skal minst én gang årlig, systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten. Ledelsens gjennomgang skal behandles av helseforetakets styre.

Internrevisjon og revisjonsutvalg

Styrets revisjonsutvalg er et underutvalg av styret i Helse Midt-Norge RHF. Revisjonsutvalget har som formål å være et saksforberedende og rådgivende arbeidsutvalg i forbindelse med styrets tilsyns- og kontrollfunksjon. Revisjonsutvalget skal støtte styret i arbeidet med å ha oversikt og kontroll med foretaksgruppens virksomhetsstyring, risikostyring, internkontroll og finansiell rapportering slik det følger av instruks for styret og vedtekter for Helse Midt-Norge RHF.

Internrevisjon Helse Midt-Norge er en uavhengig og objektiv internrevisjonsfunksjon. Formålet er å bistå styret i det regionale helseforetaket i styrets tilsyns- og kontrollansvar og gi støtte til ledelsen i utøvelsen av virksomhetsstyring. Globale standarder for internrevisjon fastsetter at formålet med internrevisjon er å styrke virksomhetens evne til å skape, beskytte og opprettholde verdi. Styrene har samtidig et ansvar for, og skal ha forventninger til, at toppledelsen støtter opp om internrevisjonen. Dette gir styret og ledelsen uavhengig, risikobasert og objektiv bekreftelse, råd, innsikt og fremtidsrettede vurderinger.

Internrevisjon skal bidra til læring og forbedring på tvers av foretaksgruppen og i det enkelte helseforetak. Revisjonene skal skape innsikt og gi grunnlag for forbedring ved å dele erfaringer og læringspunkter.

3.3.4 Tilsetting og avlønning av administrerende direktør og andre ledende ansatte

En av styrets viktigste oppgaver er å tilsette og sørge for at foretaket har en kompetent administrerende direktør. Styret treffer også vedtak om å si opp eller avskjedige administrerende direktør. Styret fastsetter og justerer administrerende direktørs lønn. Evalueringer av administrerende direktør gjennomføres ofte i forbindelse med lønnsjusteringer.

De regionale helseforetakene og underliggende virksomheter skal utarbeide egne retningslinjer som følger «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med direkte statlig eierandel». Retningslinjene klargjør prinsippene for fastsetting og justering av lønn for administrerende direktør og andre ledende ansatte. Lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. Retningslinjene kan kun fravikes hvis de utformes strengere og mer detaljerte enn de statlige retningslinjene.

Helseforetakene skal utarbeide en årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til administrerende direktør og andre ledende ansatte. Denne skal tas inn som en note i årsregnskapet og skal beskrive det totale omfanget av forpliktelser helseforetaket har gjennom avtaler inngått med ledende ansatte.

Erklæringen skal blant annet inneholde:

- Retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for det kommende regnskapsåret
- En redegjørelse for den lederlønnspolitikken som har vært ført det foregående regnskapsåret
- En redegjørelse for virkningene av avtaler om godtgjørelse som er inngått eller endret det foregående regnskapsåret
- En redegjørelse for hvordan statens retningslinjer er fulgt opp i underliggende virksomheter.

Erklæringen skal behandles i foretaksmøtet for helseforetaket innen utgangen av juni hvert år.

3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning

Helseforetakene skal rapportere til det regionale helseforetaket om virksomheten i foretakene. Rapportering skjer i oppfølgingsmøtene nevnt under punkt 2.4 og gjennom årlig melding, samt gjennom årsregnskap og årsberetning. Ved behov kan skriftlig informasjon innhentes.

Styret for helseforetaket skal innen 15. februar hvert år sende årlig melding til eier. I årlig melding skal det redegjøres for virksomheten i helseforetaket foregående år, og for gjennomføringen av styringskravene det regionale foretaket har stilt. Denne rapporteringen

utgjør et grunnlag for det regionale helseforetakets resultatoppfølging og legges til grunn for det regionale helseforetakets rapportering til departementet. Årlig melding skal også inneholde en plan for virksomhetene i de kommende år.

Helseforetakene skal føre regnskap etter regnskapslovens prinsipper, og årsregnskap og årsberetning skal godkjennes av foretaksmøtet.

3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse (myndighet)

Foretaksmøtet i det regionale helseforetaket skal ta beslutninger i saker som er viktige for virksomheten, for å nå mål eller løse oppgaver. Det gjelder også saker som er prinsipielle eller kan få store virkninger for samfunnet. Dette følger av helseforetaksloven § 30. Hva som er «vesentlig», må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Følgende vedtak må alltid fattes av foretaksmøtet i det regionale helseforetaket:

- Vedtak som kan endre virksomhetens karakter
- Vedtak om nedleggelse av sykehus
- Omfattende endringer i sykehusstrukturen i regionen
- Omfattende endringer i tjenestetilbudet
- Vedtak om endring i antallet helseforetak i helseregionen
- Vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdet for helseforetak

Hvilke saker foretaksmøtet skal avgjøre, vil avhenge av den politiske situasjonen og av hvordan statsråden vurderer hva som er prinsipielt, overordnet eller kan få store konsekvenser for samfunnet.

Saker som omfattes av helseforetaksloven § 30 skal forelegges departementet av styret i det regionale helseforetaket, også når saker angår helseforetak. Dersom det er tvil om saken faller inn under § 30 vil det være naturlig å ha dialog med Helse Midt-Norge RHF, som eier, for å avgjøre om saken skal behandles i foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF. Slike saker skal være behandlet i helseforetakets styre før den sendes Helse Midt-Norge RHF for behandling.

Det er foretaksmøtet som treffer vedtak om pantsettelse eller salg av fast eiendom etter forslag fra styret. Det er gitt nærmere regulering av hvilke saker dette gjelder i vedtektene.

Sykehusvirksomhet kan ikke selges uten Stortingets samtykke. Formålet med bestemmelsen er å sikre betryggende demokratisk behandling og å unngå utilsiktet privatisering av sykehusvirksomhet.

Helse Midt-Norge RHF har vedtatt fullmaktsstrukturer for investeringer, som begrenser vedtakskompetansen i styret i helseforetak. Gjeldende fullmaktsgrenser framgår av finansstrategi for Helse Midt-Norge RHF og *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

3.3.7 Representasjon og styreansvar

Representasjon

Det er styret som representerer helseforetaket utad. Styret kan binde foretaket ved å inngå avtaler med tredjemann. Administrerende direktør representerer foretaket utad i saker som hører inn under foretakets daglige ledelse.

Styrets ansvar

Styremedlemmer og administrerende direktør må erstatte tap de med vilje eller ved uaktsomhet har påført foretaket, eieren eller andre i arbeidet sitt. Det er foretaksmøtet som bestemmer om ansvaret skal følges opp. Erstatningsansvaret kan lempes etter skadeerstatningsloven § 5-2.

Styrevervet er personlig, og det enkelte styremedlemmet kan bli gjort ansvarlig. På bakgrunn av dette har styret i Helse Midt-Norge RHF tegnet styreansvarsforsikring for hele foretaksgruppen.

4. Praktisk styrearbeid

Hvert styremedlem har ansvar for at styrets arbeid og beslutninger er til foretakets beste.

4.1 Styreleders særlige oppgaver

Styret er et kollegium og styreleder har ingen instruksjonsmyndighet over styremedlemmene. En av styreleders oppgaver er å bidra til at styremedlemmenes samlede kompetanse brukes for å oppnå mål og verdiskapning for foretaket. Selv om styret er et kollegium, vil styrets arbeidsform og fungeringsmåte påvirkes av hvordan styreleder utøver sin rolle.

Styreleder skal sørge for at det avholdes styremøter ved behov og at saker som hører inn under styrets ansvar blir behandlet der. Styremedlemmer og administrerende direktør kan også kreve at styremøter blir avholdt.

Styreleder planlegger styremøtet i samråd med administrerende direktør. Styreleder skal sørge for at administrerende direktør gir styret god informasjon og et godt beslutningsgrunnlag.

Styreleder skal sørge for at styret arbeider målrettet og godt sammen, og at det er åpenhet og trygghet i styret slik at ulike synspunkter kan bringes frem. Styreleder leder styremøtene og har ansvar for at protokollen gjengir styrebehandlingen korrekt.

Styrelederen er en viktig støttespiller og sparringspartner for administrerende direktør. Styreleder må ha forståelse for den politiske konteksten som helseforetakene opererer innenfor. Styreleder må for eksempel kunne bedømme når det er nødvendig å informere eier i saker som har, eller kan få politiske konsekvenser.

4.2 Styresekretær

Styresekretær kan avlaste administrerende direktør med å utarbeide dagsorden, koordinere saksdokumenter og kalle inn til styremøter. Styresekretær skal holde oversikt over styremedlemmenes personalia og kontaktinformasjon. Styresekretær kan også avlaste styreleder ved å skrive protokoll.

Nærmere bestemmelser om styresekretærs rolle og oppgaver kan reguleres i instruks for styret.

4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og egenoppgaver

Styrets hovedoppgaver kan beskrives som følger:

Forvaltningsansvaret innebærer å etablere strategier og en hensiktsmessig organisering: Styret setter mål og strategisk retning ved å beslutte strategiske planer, vedta budsjetter og legge rammene for de operative planene. Styret skal sørge for at foretaket er riktig organisert, har de nødvendige ressurser og en hensiktsmessig ansvarsfordeling, samt adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Tilsynsansvaret innebærer at styret skal påse at foretaket har kurs for å nå målene innenfor gitt rammebetingelser. Videre skal styret sørge for internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sørge for at korrigerende tiltak treffes. Styret må holde seg orientert om utviklingen innen helsesektoren for å kunne være i stand til å vurdere om formålet oppnås på best mulige måte. Styret må påse at foretakets midler disponeres innenfor rammen av de vedtatte budsjetter, slik at foretaket kan ha tilstrekkelig utstyr og kvalifisert personell til å løse de oppgavene det er pålagt.

Styret skal i tillegg fastsette mål og plan for eget arbeid, etablere gode arbeidsformer og evaluere eget arbeid.

Styret må i sitt praktiske arbeid ta utgangspunkt i hva styret selv definerer som sine oppgaver. Styrets oppgaver skal fremgå av instruks for styret. Styret må finne en hensiktsmessig fordeling og tidsbruk mellom oppgavene, gitt foretakets situasjon og utfordringer.

4.4 Mer om styrets egenoppgaver

Styrene drøfter ofte oppgaver og arbeidsform før, under og etter styremøtene.

Styret skal ha en plan for eget arbeid. Nedenfor omtales konkrete hjelpemidler som årsplaner og styringsinstrukser.

4.4.1 Årsplan

Årsplaner for styrets arbeid gir oversikt over hvilke saker som skal behandles i hvert av styremøtene. Antall styremøter og lengden på styremøtene må tilpasses foretakets situasjon.

4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør

Styrene for de regionale helseforetakene og helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for administrerende direktør. Instruksene publiseres på foretakets hjemmesider.

Styreinstruksen kan blant annet beskrive rolleavklaring mellom styret og administrerende direktør, struktur på arbeidet, krav til dokumentasjon, saksbehandling, styremedlemmenes plikter og rettigheter, samt styresekretærens rolle og oppgaver.

Instruks for administrerende direktør kan blant annet beskrive rolleavklaring mellom styret og administrerende direktør, oppgaver, plikter og rettigheter.

4.4.3 Styremøter – og styrets arbeidsform

Styreleder skal sørge for at styremøtene holdes så ofte som nødvendig. Både styremedlemmer og administrerende direktør kan kreve at styret sammenkalles. Administrerende direktør har rett og plikt til å delta og uttale seg på styremøtene.

God gjennomføring av styremøtene krever godt forberedte deltakere og en god struktur på styremøtene. Det enkelte styre bør finne den form de mener fungerer best i sin situasjon. Forfall fra styremedlemmer må meldes til styreleder, og det bør være vektige grunner for å melde forfall. Det er gitt regler om vedtaksførhet og flertallskrav. Øvrige regler om styrets arbeid og saksbehandling kan fastsettes i instruks for styret.

Om videostrømming av styremøtene

Helseforetakene kan legge til rette for at styremøtene videostrømmes via egnet strømmetjeneste, når dette er forenelig med styrebehandlingen og praktisk mulig. Videostrømming skjer under styremøtet og opphøre ved lukking av møter og i pauser. Videostrømming er et supplement til fysisk oppmøte, og opptak lagres ikke.

Om åpenhet og lukking av styrets møter

Styrets hovedoppgave er ifølge helseforetakslovens § 28 første ledd forvaltning av foretaket. Saker som «etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning» skal i utgangspunktet behandles av styret. Styret behandler saker i styremøter. Utgangspunktet vil derfor være at alt arbeid som innebærer styrearbeid, skal legges til styremøter.

Helseforetaksloven § 26a fastsetter at det skal være møteoffentlighet ved styremøter i helseforetak. Åpne styremøter er begrunnet i at hensynene bak offentlighetsprinsippet må veie tungt på arenaer der det treffes beslutninger om forvaltningen av samfunnets ressurser og fellesgoder. En eventuell lukking av styremøtene krever kvalifisert begrunnelse.

Dette betyr at styremøtet kun kan lukkes dersom det foreligger et reelt og saklig behov for å lukke møtet og at en lukking av møtet er forenlig med prinsippene i unntaksbestemmelsene i offentleglova.

Det er anledning til å lukke styrets møter med to begrunnelser:

- Styremøter kan lukkes dersom vilkårene i helseforetaksloven § 26 a andre ledd er oppfylt
- Det kan arrangeres forberedende møter/styreseminarer for saker som ikke forutsetter styrebehandling, eksempelvis drøfting av utfordringer, strategisk arbeid og planlegging. Slike møter er ikke omfattet av helseforetakslovens bestemmelser om styremøter.

Dersom det foreligger et reelt og saklig behov, kan styret med hjemmel i helseforetaksloven § 26 a vedta å behandle en sak for lukkede dører i følgende tilfeller:

- Av hensyn til personvernet. Personalsaker skal alltid behandles for lukkede dører
- Orientering om sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket
- Informasjon om lovbrudd, saksanlegg eller av hensyn til foretakets partsstilling i sak for norsk domstol
- Av hensyn til forsvarlig gjennomføring av økonomi-, lønns-, eller personalforvaltningen i foretaket
- Saker som gjelder tilbud og protokoll etter regelverk om offentlige anskaffelser til valget av leverandør er gjort.

Vurderingen av om dørene bør lukkes skal gjøres i styremøtet, jf helseforetaksloven § 26 a tredje ledd.

Det er ikke krav til åpne foretaksmøter. Offentlighetens interesse ivaretas gjennom retten til innsyn i foretaksmøteprotokollen.

Om adgangen til å avholde styreseminarer

Saker som ikke forutsetter styrebehandling, kan legges til andre fora enn styremøtene. Styret har kun formell beslutningskompetanse når saker behandles i styremøter. Det er viktig at kravet om åpenhet ikke omgås ved at styrets arbeidsoppgaver legges til andre fora enn styremøtet. Det kan avholdes styreseminarer når det er behov for å drøfte generelle strategier og utfordringer.

Det skal holdes styremøter – ikke styreseminarer – når sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket legges frem for orientering. Det samme gjelder når slike saker drøftes. Lukkingsadgangen reguleres i slike tilfeller av loven (jf. omtale i kapittel 4.5.2).

Styreleder må, i samråd med de andre styremedlemmene og administrasjonen, vurdere konkret om sakene krever behandling i styremøte. Ved tvil må saken legges til et styremøte.

Styrene bør tilstrebe å organisere sitt arbeid på en måte som skaper legitimitet og tillit til prosessene og beslutningene.

4.4.4 Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag

Administrerende direktør skal utarbeide styredokumentene. Styret kan sette krav til utformingen av styredokumentene.

Saken skal fremstilles konsist, informasjonen skal være sortert og det vesentligste skal trekkes ut. Dokumentene skal så langt det er mulig inneholde en klar konklusjon eller anbefaling fra administrerende direktør.

Styresaker skal sendes ut i god tid. Helseforetakene oppfordres til å etablere en rutine for utsending av styresaker senest en uke før møtet.

4.4.5 Protokoll fra styremøtene

Protokoll fra styremøtene skal signeres av samtlige tilstedeværende styremedlemmer. Styremedlemmer som ikke deltok i styremøte, bekrefter ved signering av protokollen at de er gjort kjent med protokollens innhold. Styret beslutter hvilken form protokollen skal ha. Protokollen skal minst angi tid, sted, deltakere, hva den enkelte sak gjelder og styrets beslutning. I tillegg skal protokollen inneholde en kort oppsummering av saken. Protokollen bør også inneholde en oppsummering av styrets kommentarer i møtet. Ved uenighet kan styremedlemmer eller administrerende direktør kreve uenigheten protokollført.

4.4.6 Styrets evaluering av egen virksomhet

Styret skal gjennomføre evaluering av egen virksomhet én gang pr år, gjerne mot slutten av året. Hele styret og administrerende direktør bør delta i evalueringen. Styret skal vurdere om styrets sammensetning, arbeidsform og fungeringsmåte er egnet for å ivareta oppgavene. Evalueringen kan avdekke områder der nåværende praksis må klargjøres eller endres.

Evalueringen kan gjennomføres ved bruk av samtaler, intervjuer eller eget evalueringsskjema. Styret kan velge å gjennomføre evalueringen selv eller engasjere ekstern bistand. Styret må uansett klargjøre hva som er styrets viktige oppgaver og foretakets utfordringer, slik at evalueringen kan gjøres i forhold til dette.

Det er i tråd med god praksis å sette av tid til styrets egentid i etterkant av styremøtene. Hensikten er å evaluere det enkelte styremøtet. Slike evalueringer gjennomføres etter at styremøtet er avsluttet.

Hensikten med egenevalueringen/styrets egentid er å forbedre arbeidet i styret. Egenevalueringen kan derfor normalt drøftes i styreseminarer som ikke er omfattet av helseforetakslovens bestemmelser om styremøter. Helseforetaksloven § 26 a om møteoffentlighet gjelder da ikke.

I den grad styret på bakgrunn av evalueringsprosesser ønsker å fatte vedtak, må dette behandles i styremøte på ordinær måte. Et eksempel kan være behovet for å drøfte hvordan resultatet av egenevalueringen bør omtales i årlig melding.

Formidling av resultatene av evalueringen til eier

Styrets evaluering av eget arbeid er først og fremst et verktøy for internt forbedringsarbeid i styret (utviklingsevaluering). Styret skal også oppsummere og formidle deler av resultatene av evalueringen til eier i årlig melding og på forespørsel. Formidling skal skje slik at eier får

nødvendige opplysninger, men uten at evalueringen forringer sin verdi som internt forbedringsarbeid i styret. Hensikten er at eier skal få et bedre kunnskapsgrunnlag for å vurdere styrets fungeringsmåte, særlig om styrets sammensetning er hensiktsmessig for å ivareta oppgaver og utfordringer (rekrutteringsevaluering).

4.5 Forholdet til annen lovgivning

4.5.1 Regnskapsloven, krav til revisor

Av helseforetaksloven § 43 følger at regnskapsloven gjelder i sin helhet for helseforetakene. Dette betyr at både de regionale helseforetakene og helseforetakene skal føre regnskap etter regnskapslovens regler og prinsipper. Det innebærer bl.a. at inntekter og kostnader skal periodiseres og at årlige avskrivninger skal framgå av driftsregnskapet. Investeringer føres som tilgang i balansen. De regionale helseforetakene avlegger konsoliderte regnskap. Konkurs og gjeldsforhandlinger etter konkursloven kan ikke åpnes i foretak (jf. § 5 fjerde ledd).

Helseforetakene skal ha revisor som velges av eier i foretaksmøtet (§ 45). Årsregnskapet skal revideres av registrert revisor eller statsautorisert revisor. Revisor skal innkalles til foretaksmøtet dersom sakene som behandles tilsier det eller dersom Riksrevisjonen krever det (§ 18 første ledd).

4.5.2 Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven

Det følger av helseforetaksloven § 5 at forvaltningsloven (med visse begrensninger), offentleglova og arkivloven gjelder for foretakene (foretakene regnes som offentligrettslige organer).

Dokumentoffentlighet

Foretakene er omfattet av rettsregler om dokumentoffentlighet. Det skal derfor gis innsyn i styredokumenter, styreprotokoller og foretaksmøteprotokoller (offentleglova §§ 2, 14, offentlegforskrifta).

Taushetsplikt

Det enkelte styremedlems taushetsplikt er regulert i forvaltningsloven §§ 13-13f. Taushetsplikten gjelder f.eks. personlige forhold og driftsforhold som det av konkurransemessig hensyn er av betydning å hemmeligholde. Eventuell taushetsplikt må også vurderes ut fra generelle prinsipper om å opptre forsvarlig overfor virksomheten. En eventuell nærmere omtale av styremedlemmers taushetsplikt kan tas inn i instruksene for styret.

Habilitet

Styret som et kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av reglene om habilitet i forvaltningsloven.

Styremedlemmer som antar at de kan være inhabile, skal gjøre styret oppmerksom på dette. Det bør være en lav terskel for å ta spørsmål om inhabilitet opp i styret og for å be administrasjonen om en vurdering.

Styret avgjør om et styremedlem er inhabil. Vedkommende skal ikke selv delta i drøftelsene om dette ut over å gi de nødvendige forklaringer som styret måtte finne behov for. Har et styremedlem erklært seg inhabil, skal styret som hovedregel godta en slik erklæring. Eventuell inhabilitet skal protokollføres. Styremedlemmenes habilitet bør vurderes fast i starten av hvert styremøte.

Styremedlemmene bør så tidlig som mulig i forbindelse med tiltredelse og ved senere endringer opplyse styret om alle relevante stillinger, forretningsforbindelser og andre forhold som kan tenkes å aktualisere habilitetsspørsmål. Styret bør ha rutiner for å innhente og dokumentere slik informasjon. Styremedlemmene bør være spesielt oppmerksomme på behovet for å holde styret orientert når det oppstår endringer i kundeforhold mv. i den virksomhet hvor styremedlemmet er ansatt.

5. Sentrale styrende dokumenter er tilgjengelig på:

- www.regjeringen.no
- [Styringsdokumenter - regjeringen.no](#)

6. Sentrale lover og forskrifter (www.lovdata.no)

Helseforetaksloven
 Folkehelseloven
 Spesialisthelsetjenesteloven
 Helsepersonelloven
 Pasientrettighetsloven
 Psykisk helsevernloven
 Arbeidsmiljøloven
 Regnskapsloven
 Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten
 Riksrevisjonsloven
 Offentleglova
 Forvaltningsloven
 Lov om offentlig innkjøp
 Helse- og omsorgstjenesteloven
 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren
 Forskrift om ansattes rett til representasjon i regionale helseforetak- og helseforetaks-styrer.

7. Avtaler og reglement

EØS-avtalen (for eksempel forbud mot offentlig støtte (EØS avtalens 61 (1), offentlige anskaffelser og konkurransereglene).
 Statens økonomireglement (Reglement for økonomistyring i staten, fastsatt av Finansdepartementet, for eksempel § 10).