



GOD VIRKSOMHETSSTYRING
Grunnlag for god pasientbehandling

**VEILEDER FOR STYREARBEID I
HELSEFORETAK**

Hamar, august 2011

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	3
1. Introduksjon.....	3
1.1 Helseforetaksmodellen	3
1.2 Samfunnsoppdraget.....	4
1.3 Samfunnsansvaret.....	4
1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer	4
2. Rammer for statens eierskap	5
2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar	5
2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseforetak.	5
2.3 Riksrevisjonens kontroll	5
2.4 Helseforetaksloven - rettslige rammer for det regionale helseforetakets eierstyring .	6
2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer	6
2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ.....	6
2.4.3 Styringsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen	7
2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene	7
2.5 Regjeringens eierskapspolitikk (www.eierpolitikk.no)	8
3. Styret – og god virksomhetsstyring	8
3.1 Styret som kollegium.....	8
3.2 Styrets sammensetning (§§ 21-25).....	9
3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer.....	9
3.2.2 Ansattevalgte styremedlemmer	9
3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer.....	10
3.2.4 Tjenestetid, tidligere avgang mv	10
3.2.5 Fastsettelse av styregodtgjørelse	10
3.3 Styrene - rammer og viktige oppgaver for styrene.....	10
3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar.....	11
3.3.2 Bruk av styrekomiteer/styreutvalg.....	11
3.3.3 Internkontroll og risikostyring	12
3.3.4 Tilsetting og avlønning av daglig leder og andre ledende ansatte.....	12
3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning.....	13
3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse	13
3.3.7 Representasjon og styreansvar	13
4. Praktisk styrearbeid	14
4.1 Styreleders særlige oppgaver.....	14
4.2 Styresekretær	15
4.3 Strategi-, kontroll- og organiseringsoppgaver - og egenoppgaver.....	15
4.4 Mer om styrets egenoppgaver	15
4.4.1 Årsplan.....	15
4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør.....	16
4.4.3 Styremøter – og styrets arbeidsform	16
4.4.4 Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag.....	16
4.4.5 Styreprotokoll og protokollasjon (§ 26 fjerde ledd)	17
4.4.6 Styrets evaluering av egen virksomhet.....	17
4.5 Forholdet til annen lovgivning	17
4.5.1 Regnskapsloven, krav til revisor	17
4.5.2 Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven	18
5. Styrelitteratur (et utdrag fra BIBSYS www.bibsys.no)	19
6. Sentrale dokumenter (www.regjeringen.no)	19
7. Sentrale lover og forskrifter (www.lovdatabasen.no).....	19
8. Avtaler og reglement	19

Innledning

Hovedinnholdet i denne veilederen er utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet. De fire regionale helseforetakene har i fellesskap tilpasset veilederen til helseforetaksnivå.

Veilederen gir en kort orientering om styrearbeid i helseforetak, og er ment som et bidrag til styrenes rolleforståelse og rolleutøvelse. Veilederen sammenfatter gjeldende rettsregler og gitte styringskrav, samt inneholder en omtale av styrearbeid som er av mer veiledende karakter. Veilederen er oppdatert pr april 2011, og vil revideres ved behov. Veilederen er tilgjengelig i elektronisk versjon på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RHF. ([lenke](#))

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 økonomisk status eller bosted. Regjeringen mener helseforetaksmodellen er den organisasjonsform som i dag ivaretar denne verdien på best mulig måte (Politisk plattform for flertallsregjeringen).

Helseforetaksmodellen ble innført i 2002 gjennom Lov om helseforetak m.m. (Ot. prp. nr. 66 (2000-2001)). Dette innebar at eierskapet til sykehusene ble overført fra 19 fylkeskommuner til staten, etter 30 år med fylkeskommunalt eierskap. Sykehusene ble organisert som selvstendige rettssubjekter i form av helseforetak med egne styrer. Det statlige eierskapet styrker statens formelle styringsposisjon i spesialisthelsetjenesten ved at eierrollen kommer i tillegg til statens øvrige roller, som politikkutformer, finansiør (bestiller), myndighetsutøver og tilsynsmyndighet.

”Slagordet” for helseforetaksmodellen var sterkere nasjonal politisk styring og en myndiggjøring av det utøvende ledd (helseforetakene).

Et sentralt punkt i modellen var å få til en fornuftig ”bro” mellom politisk styring og selve tjenesteutføringen. For dette formål ble de regionale helseforetakene (RHF) etablert. De regionale helseforetakene ble gitt en viktig formidlings- og koordinerende rolle mellom det nasjonale politiske nivået og helseforetakene som det utøvende ledd.

De regionale helseforetakene har to viktige roller; de har et ”sørge for”-ansvar for befolkningen og eier helseforetakene i helseregionen (helseforetaksloven § 1). ”Sørge for”-ansvaret innebærer å sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste (spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a). De regionale helseforetakene skal gjennomføre sitt ”sørge for”-ansvar innenfor de rammer og krav som foreligger – gjennom bruk av egne helseforetak eller ved kjøp av tjenester fra private aktører.

Helseforetakene er den virksomhet som leverer hovedmengden av tjenester til innbyggerne. Helseforetakenes hovedfokus er ment å være selve tjenesteleveransen, dens innhold, kvalitet og effektivitet.

1.2 Samfunnsoppdraget

Formålet med statens sektorpolitiske eierskap er å ha et sektorpolitisk virkemiddel, for å oppnå sektorpolitiske mål på oppdrag spesifisert fra eier og samtidig drive kostnadseffektivt.

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 de regionale helseforetakene og helseforetakene (§§ 1-4). Statens eierskap til de regionale helseforetakene er et sektorpolitisk eierskap.

En sentral og ofte uttrykt målsetting er at 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 forskning og undervisning. Dette er helseforetaksmodellens spesifikke samfunnsoppdrag.

1.3 Samfunnsansvaret

I tillegg til det spesifikke samfunnsoppdraget, har helseforetakene et mer generelt samfunnsansvar.

Regjeringen har i sin eierskapspolitikk (se pkt 2.5) uttrykt klare forventninger til at statlig eide virksomheter skal være ledende i arbeidet med samfunnsansvar (Corporate Social Responsibility (CSR)). Kravet til samfunnsansvar følger også av Statens prinsipper for godt eierskap. Å vise samfunnsansvar innebærer å forholde seg åpent til alle som har legitime interesser til virksomheten, og å drive virksomheten slik at den gir et positivt bidrag til samfunnet.

I eierskapspolitikken er det formulert forventninger om samfunnsansvar til fire hovedområder knyttet til menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, arbeid mot korrupsjon, samt miljø og klima. De regionale helseforetakene og helseforetakenes samfunnsansvar innebærer et ansvar for hvordan virksomheten virker inn på disse områdene enten det gjelder kjøp av tjenester eller effekter av egen virksomhet.

Styret har et overordnet ansvar i forhold til helseforetakets samfunnsansvar, mens den praktiske utøvelsen tilligger daglig leder. Styret må sørge for at det etableres gode rutiner eller retningslinjer for å ivareta samfunnsansvaret. I foretaksmøtene i februar 2011 (sak 4 Oppdrag og bestilling 2011) er det stilt krav til at styret og daglig leder er kjent med kravene til samfunnsansvar, og håndterer dette på en fremtidsrettet måte, som del av sin operasjonelle og strategiske virksomhetsstyring.

1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer

Det er uttrykt en klar forventning til at statlig eide virksomheter skal ha fastsatt etiske retningslinjer som en del av sitt samfunnsansvar. Etiske retningslinjer setter generelle normer og prinsipper for etisk ansvarlig opptreden.

De regionale helseforetakene og helseforetakene forvalter sentrale velferdsgoder for befolkningen, og det er grunnleggende viktig at både ansatte og styremedlemmer har den nødvendige tillit i offentligheten. I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF i januar 2011 er det forutsatt at det regionale helseforetaket har utarbeidet etiske retningslinjer for sin virksomhet og at retningslinjene er gjort kjent og er publisert på virksomhetenes hjemmesider. Retningslinjene

skal gjøres gjeldende for alle ansatte, og så langt de passer også for styremedlemmer og andre som representerer helseforetaket. Dette er også tatt inn i foretaksmøtene i februar 2011 for det enkelte helseforetak (sak 4 - Oppdrag og bestilling 2011). Helse Sør-Øst RHF arbeider for tiden med å etablere felles etiske retningslinjer for hele helseforetaksgruppen med sikte på ferdigstilling høsten 2011.

2. Rammer for statens eierskap

Helseforetaksmodellen innebærer at 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 ansvar¹.

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 at de regionale helseforetakene eier helseforetakene, skal kontakten mot helseforetakene alltid kanaliseres gjennom det regionale helseforetaket. Som følge av statsrådets politiske og konstitusjonelle ansvar, skal Helse- og omsorgsdepartementet være informert om slik kontakt, og informeres i forkant om avtalte møter.

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 (§ 45). 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 (Riksrevisjonsloven § 12).

¹ Det parlamentariske ansvaret er statsrådets 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 statsrådets strafferettslige ansvar for brudd på grunnlov og lov (ansvar for riksretten). Det konstitusjonelle ansvar er et individuelt ansvar for den enkelte statsråd.

Formålet med Riksrevisjonenes kontroll er å undersøke om statsrådets forvaltning av eierskapet og statens interesser er i overensstemmelse med Stortingets vedtak og forutsetninger. Riksrevisjonen skal på den måten bidra til at fellesskapets midler og verdier blir forvaltet og brukt slik Stortinget har bestemt.

Riksrevisjonen foretar årlige selskapskontroller og forvaltningsrevisjoner i foretakene. Resultatet av den årlige selskapskontrollen og resultatet av forvaltningsrevisjoner rapporteres til Stortinget i henholdsvis Dokument 3:2 og Dokument 3-serien. Riksrevisjonen skal varsles om og har rett til å være til stede og tale på foretaksmøtene (Riksrevisjonsloven § 13).

I saker som Riksrevisjonen vurderer å legge fram for Stortinget er dokumentene underlagt utsatt offentlighet. Dette betyr at dokumentene først kan offentliggjøres når saken er mottatt i Stortinget (offentleglova § 5, riksrevisjonsloven § 18 andre ledd).

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 i forhold til helseforetakene.

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

- fastsetting av vedtekter
- oppnevning av styremedlemmer
- og gjennom enkeltstående vedtak i foretaksmøter

Eierstyringen skal skje i henhold til disse formalkravene.

2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer

Den regionale eierstyringen skjer ved at overordnede og langsiktige styringskrav gis i helseforetakenes vedtekter. Vedtektene for helseforetakene ble fastsatt i stiftelsesvedtaket (§§ 10, 11). Endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet (helseforetaksloven § 12).

I tillegg skjer den regionale eierstyringen ved oppnevning av styremedlemmer i styrene for helseforetakene (§ 21). Nærmere orientering om rammer og prosess i forbindelse med oppnevning av styremedlemmer omtales under pkt 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 (§ 16, første ledd).

I foretaksmøtet i helseforetakene er det de regionale helseforetakene som er eier.

For helseforetakene

- skal det avholdes foretaksmøte i begynnelsen av februar hvert år der det regionale helseforetaket stiller organisatoriske og økonomiske styringskrav
- 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 i følge lov, forskrift eller vedtekter hører under foretaksmøtet.
- Ytterligere foretaksmøter besluttes av det regionale helseforetaket og kan avholdes ved behov.

Innkalling (§ 17)

Det er eier som innkaller til foretaksmøte, etter bestemmelsene i § 18. I foretaksmøtet innkalles og deltar styret og daglig leder. Revisor innkalles dersom sakene som behandles tilsier det, eller dersom revisjonen krever det. Riksevisjonen skal varsles og har rett til å være til stede i foretaksmøtet i helseforetakene (jf. helseforetaksloven § 45). Styreleder og daglig leder plikter å være til stede i foretaksmøte. Dersom styreleder eller daglig leder har gyldig forfall, skal det utpekes stedfortreder² fra henholdsvis styret eller administrasjonen (§ 17).

Møteledelse og protokoll (§ 19)

I foretaksmøte i helseforetakene er det styreleder for det regionale helseforetaket eller den hun/han gir fullmakt som åpner foretaksmøtet – for deretter å overlate møteledelsen til styreleder i helseforetaket. Det skal føres protokoll fra foretaksmøtet, som gjengir eiers vedtak. Er styremedlem eller daglig leder uenig i eiers vedtak, skal dette føres inn i protokollen. I etterkant av foretaksmøtene slutfører eier protokollen og oversender den til styreleder, daglig leder og revisor. Protokollen legges også ut på det regionale helseforetakets hjemmesider.

2.4.3 Styringsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen

Den tjenesteleveranse som helseforetakene skal gi, er kompleks og omfatter forventninger til både leveransen (omfang, og kvalitet) og krav til de rammer tjenesten leveres innenfor. Helse Sør-Øst RHF har valgt å samle alle krav og forventninger i et eget årlig dokument, ”Oppdrag og bestilling”. Dette dokumentet gjøres gjeldende for helseforetakene i foretaksmøter i januar/februar hvert år.

2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene

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.

Det regionale helseforetaket skal følge opp helseforetakets evne til å levere de resultater som er forutsatt og utviklingen for øvrig. Som ledd i dette holder det regionale helseforetaket regelmessige oppfølgingsmøter med ledelsen (styret og daglig ledelse) i helseforetakene.

I møtene informerer helseforetakene om ulike forhold. Dette kan dreie seg om gjennomgang av den økonomiske utviklingen eller en orientering om strategiske spørsmål.

² Etter gjeldende praksis er det krav til utstedelser av fullmakt ved bruk av stedfortreder. Det er ikke krav til utstedelse av fullmakt dersom nestleder er stedfortreder for styreleder.

Rammene for eierstyring er ikke til hinder for at eier kan ta opp forhold helseforetakene bør vurdere i tilknytning til sin virksomhet og utvikling. De synspunkter eier gir uttrykk for i slike møter er å betrakte som ”innspill” til ledelsen i helseforetakene.

2.5 Regjeringens eierskapspolitikk (www.eierpolitikk.no)

Staten er en stor eier, og har både forretningsmessige og sektorpolitiske eierskap. Som eier forvalter staten betydelige verdier på vegne av fellesskapet. Dette stiller krav til at virksomhetene drives profesjonelt og ansvarlig.

Dokumentet ”Regjeringens eierpolitikk” klargjør hvilke forventninger og krav regjeringen stiller til eier, styrer og ledelse i statlig eide virksomheter. Denne politikken er forankret i Stortinget gjennom behandlingen av eierskapsmeldingen (St meld nr 13 (2006-2007) Et aktivt og langsiktig eierskap). Ny eierskapsmelding - som i stor grad viderefører eierpolitikken med enkelte justeringer ble fremlagt 1. april 2011.

Staten har videre utformet Statens prinsipper for godt eierskap, som er i tråd med allment aksepterte eierstyringsprinsipper. Prinsippene er først og fremst utformet for forretningsmessige eierskap, men har også relevans for sektorpolitiske eierskap.

I foretaksmøtene i februar 2011 (sak 4 Oppdrag og bestilling 2011) ble det lagt til grunn at styrene og ledelsen i helseforetakene er kjent med forventninger og krav som følger av regjeringens eierskapspolitikk.

3. Styret – og god virksomhetsstyring

Prinsippene for god virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst er beskrevet i dokumentet *God virksomhetsstyring, rammeverk for virksomhetsstyring, intern styring og kontroll, i Helse Sør-Øst*. Dette dokumentet beskriver prinsippene for god virksomhetsstyring og er et rammeverk for å etablere intern styring og kontroll (internkontroll og risikostyring) relatert til all virksomhet i Helse Sør-Øst. Det dekker alle lovområder og mål, krav og føringer gitt av lovgiver og eier. Dokumentet er gjort forpliktende for helseforetakene i foretaksmøter i februar 2011.

Styret er et av de viktigste virkemidlene for god virksomhetsstyring. Styrets ansvar i virksomhetsstyringen er omtalt i kapittel 5.1 i ovennevnte dokument.

3.1 Styret som kollegium

Styret er et kollegialt organ som treffer beslutninger i styremøter. Et kollegialt organ kjennetegnes ved at styrelederen ikke har instruksjonsmyndighet over styremedlemmene og at det enkelte styremedlem ikke skal representere bestemte interesser eller grupper. Styremedlemmer kan utsettes for sterke forventninger om å engasjere seg i enkeltsaker og enkelthensyn. Det kan være en krevende balansegang for styremedlemmet og også utfordre styret ved at oppmerksomhet rettes inn mot detaljer heller enn en strategisk og overordnet tilnærming.

Forutsetningen for at styret skal kunne opptre som et kollegium er at styremedlemmene har god forståelse av styrets rolle og formålet og rammene for virksomheten.

3.2 Styrets sammensetning (§§ 21-25)

Helseforetakene forvalter viktige samfunnsoppgaver og store ressurser på vegne av fellesskapet. Styret skal sørge for at virksomheten oppnår mål på oppdrag fra eier og samtidig driver kostnadseffektivt.

Styret må settes sammen slik at det samlet sett har en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetaket står overfor. Styrets sammensetning skal bidra til at styret kan balansere ulike interesser og ta en aktiv rolle for å drifte og utvikle spesialisthelsetjenesten og samtidig sikre at dette skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk. Det forventes videre at styrene legger opp sitt arbeid slik at de gjennom gode prosesser sørger for både å bringe inn nødvendig kunnskap fra og formidle informasjon til relevante interessenter/miljøer.

Styrene for helseforetakene består av både eieroppnevnte styremedlemmer og ansattevalgte styremedlemmer.

3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer

Eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene, herunder styreleder og nestleder, velges av (eier) foretaksmøtet (§ 21).

Fra 2006 (jfr. "SoriaMoria 1"-plattform for regjeringssamarbeid mellom A, SV og Sp 2005 – 2009) er det forutsatt at et flertall av de eieroppnevnte styremedlemmene skal oppnevnes blant foreslåtte folkevalgte. Disse styremedlemmene kan bla bidra med verdifull kompetanse og innsikt i politiske prosesser. I forkant av oppnevningen tilskriver eier (det regionale helseforetaket) kommuner, fylkeskommuner og Sametinget og ber om forslag til kompetente folkevalgte kandidater til styrene.

Aktuelle folkevalgte kandidater til styrene for helseforetakene omfatter både personer med nåværende og tidligere politiske verv.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper. Dette gjelder også eieroppnevnte styremedlemmene foreslått blant folkevalgte.

I forbindelse med oppnevningen legges det vekt på at styrene samlet sett har en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor. I tillegg til kompetansekravene, legges det vekt på at styret samlet sett har en bredde både geografisk, partipolitisk og aldersmessig, samt ivaretar kravet til kjønnsmessig balanse (likestillingsloven § 21). Det er videre praksis for å balansere hensynet til kontinuitet og fornyelse i styret.

3.2.2 Ansattevalgte styremedlemmer

Ansattevalgte styremedlemmer 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 (§§ 22, 23). 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 helseforetaket (mer enn 30 ansatte).

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

Ansattevalgte styremedlemmer er likeverdige styremedlemmer på linje med eieroppnevnte, med samme ansvar og rettigheter. Det følger imidlertid av vedtektene § 8 at ansattevalgte, med utgangspunkt i de partsforhold som foreligger, ikke deltar i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer

Det er viktig at nye styremedlemmer får god opplæring og støtte til å forstå og utøve styrearbeidet på en god måte. Dette er et særlig ansvar for styreleder, 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.

Nye styremedlemmer i helseforetakene får i etterkant av oppnevningen et oppnevningsbrev fra eier, med nærmere informasjon.

3.2.4 Tjenestetid, tidligere avgang mv

Styremedlemmene oppnevnes for to år. Et styremedlem blir stående inntil ett nytt styremedlem er valgt selv om tjenestetiden er utløpt (§ 24). Et styremedlem kan gjenoppnevnes for flere perioder.

Når særlige grunner foreligger, kan styremedlemmet tre tilbake før tjenestetiden er utløpt (§ 25). Hvilke særlig grunner som omfattes, vurderes konkret i den enkelte sak. Dette kan være f.eks. familiære eller helsemessige forhold, eventuelt at rollen som styremedlem er uforenlig med andre forhold eller posisjoner styremedlemmet innehar. Eier kan i foretaksmøte også avsette eller bytte ut ett eller flere eieroppnevnte styremedlemmer. Det kreves ingen bestemt grunn for en slik beslutning i foretaksmøtet. Foretaksmøtet kan ikke avsette eller bytte ut ansattevalgte styremedlemmer.

Ved suppleringsvalg kan det fastsettes kortere tjenestetid (§ 24 første ledd siste setning). I situasjoner der eieroppnevnte styremedlemmer har fratrudd som styremedlem før tjenestetiden er ute, er etablert praksis at nye styremedlemmer blir valgt med kortere tjenestetid enn to år, dvs. med en tjeneste tid fra valg og frem til nye styremedlemmer ordinært skal velges.

3.2.5 Fastsettelse av styregodtgjørelse

Foretaksmøtet fastsetter styrehonorar for styremedlemmene. Styrehonorar for styremedlemmene i helseforetakene har blitt fastsatt i forbindelse med oppnevning av nye styremedlemmer annet hvert år. Ved fastsettelsen, har de regionale helseforetakene valgt å følge den utviklingen som foretas av Helse- og omsorgsdepartementet i forhold til RHF-styret.

3.3 Styrene - rammer og viktige oppgaver for styrene

Styret er virksomhetens øverste styringsorgan. De rettslige rammene for styrenes oppgaver og plikter fremgår av helseforetaksloven og da særlig kapittel 6 og 7 samt vedtektene. Det er

viktig for styret 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 omtales ofte som forvaltningsansvaret (§ 28) og tilsynsansvaret (§§ 28, 29).

Med styrets forvaltningsansvar menes at styret har det overordnede ansvar og den overordnede myndighet for forvaltningen av foretaket. Foretaksmøtet er foretakets øverste organ, men deltar ikke i forvaltningen av foretaket. Styret må rette seg etter gitte styringskrav (lovgivningen, foretakets vedtekter eller vedtak truffet av foretaksmøte, styringsdokument mv).

Helseforetaksloven 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 at betryggende kontroll av bokføring og formuesforvaltning.

Helseforetaksloven 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.

Den daglige driften av foretaket er et ansvar for foretakets daglig leder (§ 38). Styret kan tydeliggjøre sine krav og forventninger til daglig leder gjennom fastsetting av instruks for administrerende direktør (§ 29 andre ledd). Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst har fastsatt slik instruks (se nærmere om fastsetting av instruks for administrerende direktør under pkt 4.4.2).

Daglig leder må følge retningslinjer og pålegg styret har gitt, dvs. daglig leder er underlagt styrets instruksjonsmyndighet (§ 28 første ledd). Styrets retningslinjer og pålegg utformes normalt på overordnet nivå, slik at daglig leder har handlingsrom til å lede virksomheten.

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

3.3.2 Bruk av styrekomiteer/styreutvalg

Enkelte styrer har valgt å opprette flere styrekomiteer/styreutvalg til saksforberedende arbeid. Fordelen med bruk av komiteer/utvalg er at dette kan bidra til grundig saksforberedelse på komplekse felt og frigjøre tid i styremøtene. Ulempen er at bruk av komiteer/utvalg kan pulverisere styrets ansvar. Bruken av komiteer/utvalg bør derfor begrenses og kun benyttes der sakenes kompleksitet og omfang krever det. Bruk av styrekomiteer/styreutvalg endrer ikke på styrets ansvar for å treffe beslutningene i styremøtet

3.3.3 Internkontroll og risikostyring

Internkontroll er et ledelsesverktøy for intern styring og kontroll av virksomheten for å forebygge, forhindre og avdekke svikt. Begrepet internkontroll blir forstått på ulike måter. Internkontroll i helseforetakene er systemer, prosesser og rutiner som styret, daglig leder og ansatte gjennomfører for å sikre:

- målrettet og effektiv drift
- pålitelig styringsinformasjon og
- overholdelse av lover, regler, styringskrav og selvpålagte krav.

Et bærende prinsipp er at intern styring og kontroll må tilpasses virksomhetens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring). Daglig leder har ansvar for å etablere et forsvarlig internkontrollsystem og å holde styret tilstrekkelig orientert. Styret har ansvar for at internkontrollen blir fulgt opp i et tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte. Styret skal videre påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt.

Det er stilt en rekke styringskrav som omfatter styrets ansvar for internkontroll i foretaksmøtene, herunder krav til styret om å følge opp rapporter fra ulike tilsyn. Det er også stilt eksplisitte krav til internkontroll i bl.a. lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, brann- og sikkerhetslovgivningen, næringsmiddelovgivningen og internkontrollforskriften.

Intern revisjon

I foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i januar 2005 og januar 2006 ble det stilt krav til etablering av en revisjonskomité og en gjennomgående internrevisjonsfunksjon i de regionale foretakene.

I Helse Sør-Øst ivaretas denne funksjonen av konsernrevisjonen Helse Sør-Øst. Revisjonskomiteen er et underutvalg av styret i Helse Sør-Øst RHF og består av 4 medlemmer hvorav en ansatterepresentant. Revisjonskomiteens hovedformål er å bidra til ivaretagelse av styrets tilsyns- og kontrollansvar. Styret for Helse Sør-Øst RHF har fastsatt instruks for komiteen som blant annet omfatter oppgaver knyttet til fastsettelse av instruks for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst, budsjett og revisjonsplan for avdelingen.

Konsernrevisjonen skal bistå styret og ledelsen med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av risikohåndtering og intern kontroll. Konsernrevisjonen skal også bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring av foretakenes interne styrings- og kontrollsystemer. Konsernrevisjonens ansvar, oppgaver, samhandling og kommunikasjon i forhold til helseforetakene, skal ivaretas som nedfelt i gjeldende instruks for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst, fastsatt av revisjonskomiteen for Helse Sør-Øst RHF.

3.3.4 Tilsetting og avlønning av daglig leder og andre ledende ansatte

En av styrets viktigste oppgaver er å tilsette og sørge for at foretaket har en kompetent daglig leder (§ 36). Styret treffer også vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder. Styret fastsetter og justerer også daglig leders lønn. Evalueringer av daglig leder gjennomføres ofte i forbindelse med lønnsjusteringer.

Styret har en utfordring i å håndtere lønnsfastsettelsen til daglig leder og andre ledende ansatte, i en balanse mellom å kunne tilby vilkår som er tilstrekkelig attraktive og som samtidig vinner forståelse og aksept i samfunnet.

Nærings- og handelsdepartementet har fastsatt *Retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper*. Gjennom disse regningslinjene klargjør staten relevante prinsipper for ansvarlig og god lederlønnspolitik, både i forbindelse med fastsetting og justering av lønn for daglig leder og andre ledende ansatte. Retningslinjene slår fast at lederlønningene skal være konkurransedyktige men ikke lønnsledende. I foretaksmøtene i januar 2011 forutsettes at styrene er kjent med og forholder seg til retningslinjene.

Iht. regnskapslovens § 7-31b skal det i årsregnskapet opplyses om samlet godtgjørelse og andre fordeler som er gitt til de enkelte ledende ansatte, styret mv. Departementet redegjør for samtlige daglige lederes lønnsforhold i Prop. 1 S³.

3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning

Som eier skal departementet/de regionale helseforetakene, på lik linje med andre eiere, ha korrekt og relevant rapportering om virksomheten i foretakene. Ved behov kan skriftlig informasjon innentes. Rapportering skjer i oppfølgingsmøtene nevnt under pkt 2.4.4, samt gjennom årlig melding, årsregnskap og årsberetning.

Styret for helseforetaket skal innen 1. mars hvert år sende årlig melding til eier (§ 34, vedtektene §§ 13-15). I årlig melding skal det redegjøres for virksomheten i helseforetaket foregående år, og for gjennomføringen av de styringskrav det regionale foretaket har stilt i foretaksmøter (herunder også Oppdrag og bestilling til helseforetaket). Denne rapporteringen utgjør et viktig grunnlag for det regionale helseforetakets resultatoppfølging. Meldingen 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 (§ 43).

3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse

Helseforetaksloven § 30 – 32 begrenser styrets kompetanse (myndighet).

Det er foretaksmøtet i det regionale helseforetak som gjør vedtak i saker av vesentlig betydning (§ 30). Det er gitt nærmere regulering av hvilke saker dette gjelder i vedtektene. Hvilke saker som er av vesentlig betydning må vurderes konkret i den enkelte sak. I helseforetakene skal slike saker forelegges departementet av styret i det regionale helseforetaket som eier helseforetaket.

Det er foretaksmøtet som treffer vedtak om pantsettelse eller salg av fast eiendom etter forslag fra styret (§ 31). Det er gitt nærmere regulering av hvilke saker dette gjelder i vedtektene.

Sykehusvirksomhet kan ikke selges uten Stortingets samtykke (§ 32). Formålet med bestemmelsen er å sikre betryggende demokratisk behandling og å unngå utilsiktet privatisering av sykehusvirksomhet.

3.3.7 Representasjon og styreansvar

Representasjon (§§ 39, 40)

³ Det vurderes om ikke bare daglig leders lønnsforhold, men også øvrige ledende ansatte lønnsforhold, både i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal fremgå av årsregnskapet.

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

Styrets ansvar (§ 49)

Det fremgår av helseforetaksloven § 49 at styremedlemmer og daglig leder har en plikt til å erstatte tap som vedkommende forsettlig eller uaktsomt har voldt foretaket, foretakets eier eller andre under utførelsen av sin oppgave. Beslutning om at foretaket skal gjøre ansvaret gjeldende treffes av foretaksmøtet. Erstatningsansvaret kan lempes etter skadeerstatningsloven § 5-2.

4. Praktisk styrearbeid

Styret er gitt definerte oppgaver som det skal ivareta gjennom å treffe selvstendige beslutninger. Hvert enkelt styremedlem må gjennom bruk av egen kompetanse, erfaringer, vurderingsevne og tid ta ansvar for foretakets beste, sett i den sammenheng virksomheten inngår i og innenfor de rammer som foreligger.

4.1 Styreleders særlige oppgaver

Styrelederen leder styret. Styret er et kollegium og styreleder har ingen instruksjonsmyndighet over styremedlemmene. Styrelederens oppgave er bl.a. 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 sterkt av hvordan styreleder utøver sin rolle.

Det er styreleder som sørger for at det avholdes styremøter når det er behov for det. Styremedlemmer og daglig leder kan også kreve at styremøte blir avholdt (§ 26). Det er videre styreleder som sørger for at saker som hører inn under styrets ansvar blir behandlet av styret. Dette betyr at styreleder har et stort ansvar for at det drives forsvarlig styrearbeid i foretaket (innhold).

Styreleder planlegger styremøtet i samråd med daglig leder og må sørge for at daglig leder oppfyller sin plikt til å forberede saker og at styret får god informasjon og et godt beslutningsgrunnlag (form).

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 påser at protokollen gjengir styrebehandlingen korrekt (§ 26).

Styrelederen er en viktig støttespiller (støtte) og sparringspartner (utfordre) for daglig leder. Styreleder må ha forståelse av 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. Styreleder må også vise rolleforståelse i samspillet mellom styre og eier, og mellom styre og daglig ledelse. Styrelederrollen blir med dette både mer krevende og ansvarsfull enn rollen til de øvrige styremedlemmene.

4.2 Styresekretær

Mange av styrene har en styresekretær. Styresekretær avlaster daglig leder gjennom utarbeiding av dagsorden, koordinering av saksdokumenter og innkalling til styremøte. Styresekretær skal videre holde oversikt over styremedlemmenes personalia og kontaklinformasjon. 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- og organiseringsoppgaver - og egenoppgaver

Med utgangspunkt i styrets forvaltningsoppgaver (§ 28) og tilsynsoppgaver (§ 29) kan styrets hovedoppgaver organiseres som følger:

Forvaltningsansvaret (§ 28) består i strategioppgaver og organiseringsoppgaver:

- Strategioppgaven innebærer å etablere mål, og sette kurs for å nå disse gjennom fastsetting av strategiske planer og rammer for operative planer, samt budsjetter
- Organiseringsoppgaven innebærer å sørge for at foretaket er riktig organisert, har de nødvendige ressurser, og ansvarsfordeling, samt adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Tilsynsansvaret (§ 29) består i kontrolloppgaver:

- Kontrolloppgaven innebærer å forvise seg om at foretaket er på målsatt kurs innenfor rammebetingelser, samt sørge for internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sørge for at korrigerende tiltak treffes.

I tillegg til oppgaver som følger av forvaltningsansvaret og tilsynsansvaret kommer «styrets egenoppgaver» som innebærer å 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 hovedoppgaver. Styrets hovedoppgaver skal fremgå av instruks for styret. Styret må finne en hensiktsmessig fordeling og tidsbruk mellom hovedoppgavene, gitt foretakets situasjon og utfordringer.

4.4 Mer om styrets egenoppgaver

Styret møtes i forbindelse med styremøter og styreseminarer og har ofte tidsbegrensinger i sitt arbeid. Dette gjør styret spesielt utsatt for «kommunikasjonstap» og setter store krav til styrets arbeidsform. Mange av styrene har innledende diskusjoner om styrets oppgaver og arbeidsform. Dette for å bidra til at styret arbeider med de riktige oppgavene og arbeider på en god måte før, under og etter styremøtene.

Det følger av statens 10 prinsipper for godt eierskap at styret bør ha en plan for eget arbeid. Nedenfor følger omtale av årsplaner og styringsinstrukser som mer konkrete hjelpemidler for å planlegge eget arbeid.

4.4.1 Årsplan

Mange av styrene i helseforetakene har fastsatt årsplaner for styrets arbeid, som konkretiserer hvordan styrets hovedoppgaver skal dekkes gjennom året. Årsplanen tidfester styremøtene og gir oversikt over hvilke styresaker som skal behandles i hvert av styremøtene. Antall

styremøter og lengden på styremøtene må tilpasses foretakets situasjon. Årsplanen kan evt. også brukes til å angi som skal forberede saken for styret.

Årsplanen består ofte av to deler: en fast del der sakslisten er lik fra møte til møte (ordinære saker) og en variabel del der sakene varierer fra møte til møte (tema). Årsplanen er et redskap for å skape oversikt, strukturere styrearbeidet og for å prioritere tiden, slik at de riktige og viktige sakene får bredest plass.

4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør

I foretaksmøtene i januar 2011 ble det stilt krav til at styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. Det oppfordres til å samarbeide om utformingen av instruksene innad i regionen og mellom regionene. Det oppfordres også til å publisere instruksene på foretakets hjemmesider på internett.

Instruks for styret

De fleste styrene i helseforetakene har fastsatt instruks for styret. Instruks for styret angir nærmere regler om styrets arbeid og saksbehandling. Styreinstruksen kan inneholde regler om struktur på styrearbeidet, krav til styredokumentasjon, styrets saksbehandling, styremedlemmenes plikter og rettigheter og styresekretærens rolle og oppgaver. Instruks for styret kan også foreta en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

Instruks for administrerende direktør

De fleste styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene har fastsatt instruks for daglig leder (jf § 29). Adgangen til å fastsette instruks for daglig leder må ses i sammenheng med styrets tilsynsoppgaver. Instruks for daglig leder kan for eksempel fastsette regler for daglig leders oppgaver, plikter og rettigheter. Instruks for daglig leder kan også foreta en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

4.4.3 Styremøter – og styrets arbeidsform

Styreleder skal sørge for at styremøtene holdes så ofte som nødvendig. Både styremedlemmer og daglig leder kan kreve at styret sammenkalles. Daglig leder har rett og plikt til å delta og uttale seg på styremøtene (jf § 26).

God gjennomføring av styremøtene krever godt forberedte deltakere og en god struktur på styremøtene. Her bør det enkelte styre finne den form de mener fungerer best i sin situasjon. Det er gitt regler om vedtaksførhet og flertallskrav (§ 27). Øvrige regler om styrets arbeid og saksbehandling kan fastsettes i instruks for styret.

4.4.4 Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag

Styremedlemmene bør varsles om hvilke saker som skal behandles i styremøtet og få mulighet til å sette seg inn i sakene på forhånd. Det er viktig med god kvalitet på styredokumentene. Det er daglig leder som har ansvar for utarbeidelse av styredokumentene. Styret må på sin side sette krav til utformingen av styredokumentene, både når det gjelder form og innhold.

Det er viktig at dokumentene er utformet og tilpasset styrets behov for beslutningsgrunnlag i den enkelte sak. Saken skal fremstilles konsist, informasjonen skal være sortert og det vesentligste skal trekkes ut. Dokumentene skal inneholde en klar konklusjon eller anbefaling fra daglig leder. En godt utformet styredokumentasjon bidrar til at styremedlemmene kan sette

seg inn i saken på forhånd, forstå hva saken gjelder og stille relevante spørsmål før styret gjør vedtak.

4.4.5 Styreprotokoll og protokollasjon (§ 26 fjerde ledd)

Det skal føres protokoll fra styremøtene, som skal underskrives av samtlige tilstedeværende styremedlemmer. Det er styret som beslutter hvilken form protokollen skal ha. Protokollen skal minst angi tid, sted, deltakere, hva den enkelte sak gjelder og styrets beslutning. Ved uenighet, kan styremedlemmer eller daglig leder kreve uenighet protokollført.

4.4.6 Styrets evaluering av egen virksomhet

Det følger av statens 10 prinsipper for eierstyring at styret skal gjennomføre evaluering av egen virksomhet. I foretaksmøtene i januar 2011 ble det stilt krav til at styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal gjennomføre slik evaluering.

Evalueringen skal gjennomføres en gang pr år, gjerne mot slutten av året. Hele styret, både eieroppnevnte, ansattevalgte styremedlemmer, og daglig leder bør være med i evalueringen. Evalueringen skal ta utgangspunkt i hva som er styrets viktigste oppgaver og foretakets utfordringer, og vurdere om styrets sammensetning, arbeidsform og fungeringsmåte bidrar positivt til styrets håndtering av disse oppgavene.

Evalueringen kan avdekke områder der nåværende praksis må klargjøres eller endres.

Resultatet av evalueringen skal presenteres og behandles/diskuteres i et påfølgende styremøte.

Evalueringen kan gjennomføres ved bruk av samtaler, intervjuer eller eget evalueringsskjema. Styret kan velge å gjennomføre evalueringen selv eller ved å engasjere eksternt bistand. Det er imidlertid sentralt at styret klargjør hva som er styrets viktige oppgaver og foretakets utfordringer, slik at evalueringen gjøres i forhold til dette.

Formidling av resultatene av evalueringen til eier

I teorien om styrearbeid/styreledelse skiller mellom ulike typer evalueringer, f.eks.

- Utviklingsevaluering (rettet mot styret selv, for å tydeliggjøre hva som fungerer bra og hva som er forbedringsområder i styrets eget arbeid).
- Rekrutteringsevaluering (rettet mot eier, for å gi eier kunnskap om styrets sammensetning (f.eks. som grunnlag for valg av nye styremedlemmer)).

Styrets evaluering av eget arbeid i helseforetakene er først og fremst et verktøy for internt forbedringsarbeid i styret (utviklingsevaluering). Styret skal imidlertid 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 når det gjelder styrets sammensetning i forhold til de oppgaver styret har og de utfordringene foretaket står overfor (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 foretaksprotokoller (offentleglova §§ 2, 14, offentlegforskrifta).

Møteoffentlighet

Foretakene er ikke omfattet av rettsregler om møteoffentlighet. Det er imidlertid krav til åpne styremøter (jf. styringskrav gitt i styringsdokumentet for 2004). Dette er også gjort gjeldende for helseforetakene.

Åpne styremøter er begrunnet i at hensynene bak offentlighetsprinsippet må veie tungt på arenaer der det treffes beslutninger knyttet til 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 ikke krav til åpne foretaksmøter. Offentlighetens interesse ivaretas gjennom retten til innsyn i foretaksprotokollene.

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.

Inhabilitet

Styret som et kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av reglene om inhabilitet (forvaltningsloven § 6 flg). Styremedlemmer som antar at de kan være inhabile skal gjøre styret oppmerksom på dette. Avgjørelsen treffes av styret uten at det aktuelle styremedlemmet selv deltar i avgjørelsen (forvaltningsloven § 8 andre ledd).

5. Styrelitteratur (et utdrag fra BIBSYS www.bibsys.no)

Levorsen, Stein O, 2010, Styrearbeid i praksis: innføring i styrets hovedoppgaver og arbeidsform
Huse, Morten, Søland Arild, 2009, Styreledelse: styret som team og prosess-orientert styrearbeid
Husaas, Trine, Kilaas, Bodil, 2009, Styrets arbeid og ansvar
Granden, Gro 2009, Styrearbeid: en håndbok for ansatte i selskap og konsern
Selvik, Arne 2009, Styreverden
Gulli, Ole Chr 2007, Styrehåndboken
Den norske Revisorforening 2006, Styrets arbeid og ansvar

6. Sentrale dokumenter (www.regjeringen.no)

Ot. prp. nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m.
Innst. O. nr. 118 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m.
Prop 1 S (2010-2011) Proposisjon til Stortinget (for budsjettåret 2011)
St.meld. nr. 13 (2006-2007) Et aktivt og langsiktig eierskap
St.meld. nr. 10 (2008-2009) Næringslivets samfunnsansvar i en global økonomi

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

Helseforetaksloven
Spesialisthelsetjenesteloven
Helsepersonelloven
Pasientrettighetsloven
Arbeidsmiljøloven
Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten
Riksrevisjonsloven
Offentleglova
Forvaltningsloven
Lov om offentlig innkjøp
Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

8. 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) (f.eks. § 10)