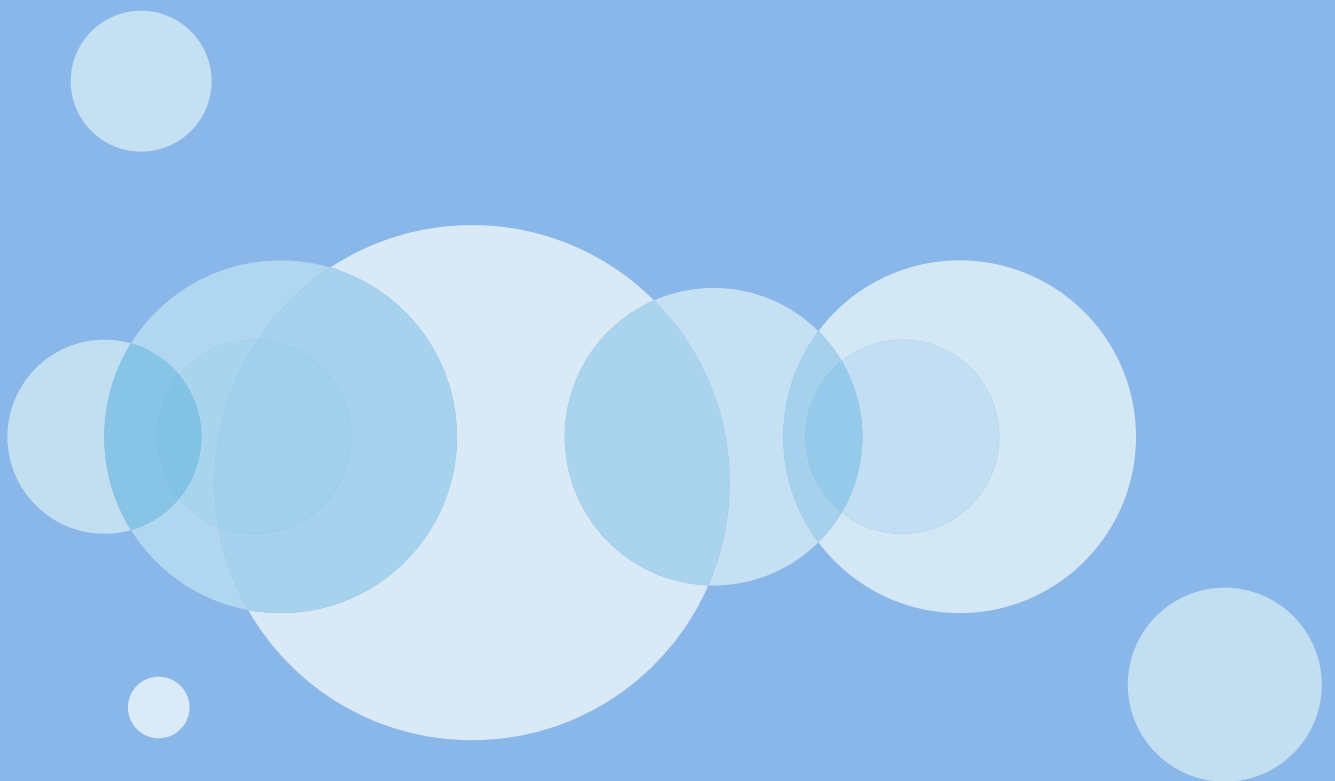




Helse- og omsorgsdepartementet

Veileder

Styrearbeid i regionale helseforetak



Innhold

Om dette dokumentet	3
1 Helseforetaksmodellen	4
1.1 Samfunnsoppdrag og ansvar.....	4
1.2 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 regionale helseforetak	5
2.3 Riksrevisjonens kontroll	5
2.4 Helseforetaksloven – rettslige rammer for departementets eierstyring	6
2.5 Statens eierskapspolitikk.....	8
3 Styret – god virksomhetsstyring.....	9
3.1 Styret som kollegium	9
3.2 Styrets sammensetning: kompetanse, mangfold, kapasitet.....	9
3.3 Styrene – rammer og oppgaver.....	11
4 Praktisk styrearbeid.....	16
4.1 Styreleders særlige oppgaver	16
4.2 Styresekretær	16
4.3 Strategi, kontroll- og organiseringsoppgaver og egenoppgaver	16
4.4 Mer om styrets egenoppgaver	17
4.5 Forholdet til annen lovgivning	18
5 Vedlegg.....	20

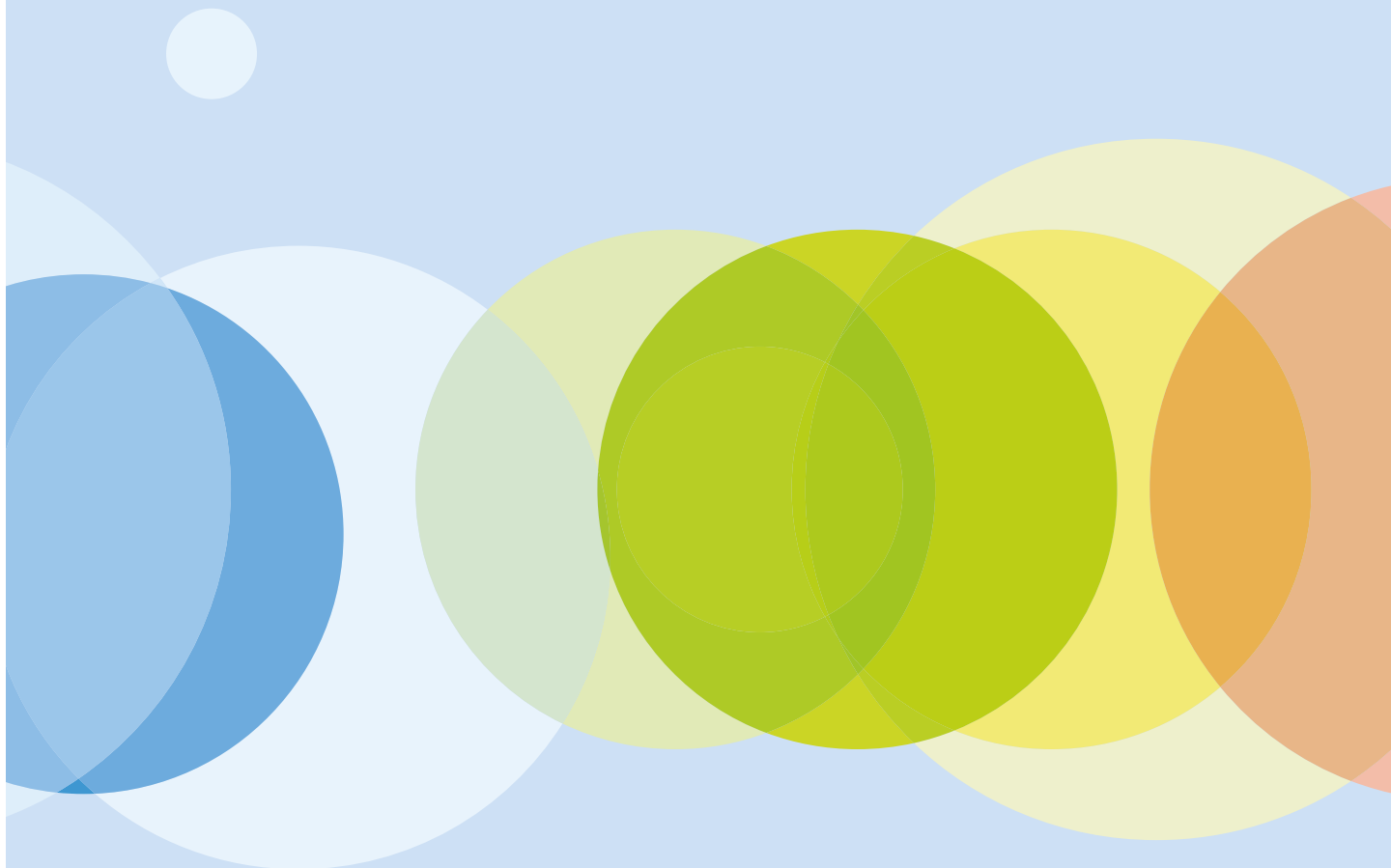
Vedrørende tolkning av helseforetakslovens bestemmelser om eierstyring, kommunikasjon og åpenhet i møter	1
1 Eierstyring og roller - vedtakskompetanse	1
1.1 Om rolledelingen mellom Storting, statsråd og regionale helseforetak	1
1.2 Styrets selvstendige ansvar for å fatte vedtak etter egen overbevisning	3
1.3 Om helseforetaksloven § 30 - når må en sak vedtas av statsråden i foretaksmøtet?	3
1.4 Nærmere om vedtak knyttet til nedleggelse av sykehus	4
2 Om adgangen til å ha dialog og utveksle synspunkter med inderliggende virksomhet utenom foretaksmøtene	5
2.1 Eierstyring skal skje i foretaksmøte	5
2.2 Begrepsbruk.....	6
2.3 Uttalelser fra eier utenom foretaksmøtet er ikke rettslig bindende.....	6
2.4 Dialog og meningsutvekslinger er tillat utenom foretaksmøtet.....	6
2.5 Eier kan ha dialog med styreleder	7
2.6 Om forholdet mellom administrerende direktør i helseforetak, styret, foretaksmøtet og administrerende direktør i regionalt helseforetak	7
3 Om åpenhet og lukking av styrets møter	8
3.1 Overordnet.....	8
3.2 Om offentlighet ved styremøter.....	9
3.3 Om adgangen til å avholde styreseminarer.....	10
3.4 Om styrets egenevaluering	10

Om dette dokumentet

Styreveileder i regionale helseforetak gir en kort orientering om styrearbeid i regionale helseforetak, og er ment som et bidrag til styrenes rolleforståelse og rolleutøvelse. Veilederen sammenfatter gjeldende rettsregler, belyser praktisering av disse og gir en omtale av styrearbeid som er av veiledende karakter.

Veilederen benyttes i opplæring av nye styremedlemmer. De regionale helseforetakene har laget egne veiledere til styrene i helseforetakene, basert på departementets veileder. Departementet vil oppdatere en elektronisk versjon ved behov.

Veilederen er tilgjengelig på departementets hjemmeside på regjeringen.no.



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 organisering 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 politikktutformer, finansiør (bestiller), myndighetsutøver og tilsynsmyndighet.

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

1.1 Samfunnsoppdrag og ansvar

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.

De regionale 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 daglig leder. Styret må sørge for gode rutiner og retningslinjer for å ivareta sitt ansvar.

1.2 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 hjemmeside. De etiske retningslinjene skal gjelde de ansatte og, så langt de passer, styremedlemmer og andre som representerer foretaket.

2 Rammer for statens eierskap

De regionale helseforetakene er egne rettssubjekter. Dette setter rammer for hvordan styringskrav kommuniseres og i hvilken grad og hvordan det kan gripes inn i virksomhetens drift.

2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar

I følge Grunnloven §19 forvalter regjeringen statens aksjer og eierskap i statsforetak og andre selskap. Forvaltningen av de regionale helseforetakene er delegert til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helseministerens forvaltning av eierskapet til de regionale helseforetakene utøves under parlamentarisk og konstitusjonelt ansvar. Det parlamentariske ansvaret er statsrådets politiske ansvar overfor Stortinget og kan gjøres gjeldende overfor den enkelte statsråd eller for regjeringen som kollegium ved mistillitsvotum. Det konstitusjonelle ansvaret er statsrådets individuelle straffereettslige ansvar for brudd på grunnlov og lov.

2.2 Kontakt mellom Stortinget og regionale helseforetak

Stortinget kan ikke styre foretakene direkte, men vedtar rammene for regjeringens forvaltning av det statlige eierskapet. Det skal legges til rette for at Stortinget og stortingsrepresentantene får den informasjonen de har behov for og etterspør. Som følge av statsrådets politiske og konstitusjonelle ansvar skal Helse- og omsorgsdepartementet være informert om slik kontakt, og informeres i forkant av 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. 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 departementets eierstyring

Statens (departementets) eierstyring skal skje innenfor rammer og mål som Stortinget fastsetter gjennom budsjettvedtak (Prop 1 S) og lovgivning.

Statens økonomireglement er også relevant for statens eierstyring og oppfølging av eierinteresser.

Helseforetaksloven fastsetter de rettslige rammene for eiers, styrets og administrerende direktørs myndighet. Den statlige eierstyring skal skje gjennom:

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

Helseforetaksloven § 16 første ledd bestemmer at «eiere utøver den øverste myndighet i foretak i foretaksmøte» og at «eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte». Eierstyring skjer således i foretaksmøte.

Det innebærer at all kommunikasjon mellom statsråden og ledelsen i regionalt helseforetak utenom foretaksmøtet må anses som dialog og meningsutvekslinger. Det er ikke instruks. Styremedlemmene skal fatte vedtak på selvstendig grunnlag. Det samme gjelder i forholdet mellom regionalt helseforetak og helseforetak.

Adgangen til å ha dialog og utveksle synspunkter med underliggende virksomhet utenom foretaksmøtene er omtalt i punkt 2 i vedlagte brev fra departementet av 30. juni 2015.

2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer

Overordnede og langsiktige styringskrav gis i de regionale helseforetakenes vedtekter. Endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Foretaksmøtet oppnevner styremedlemmer for de regionale helseforetakene. Se nærmere omtale under punkt 3.2.

2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ

Foretaksmøtet er omtalt i helseforetaksloven kapittel 5 og i vedtektene. Foretaksmøtet er det regionale helseforetakets øverste organ. Eier kan ikke utøve eierstyring utenom foretaksmøtet. Eier kan avholde felles foretaksmøte for foretak som ikke eies sammen med andre.

I foretaksmøtet i de regionale helseforetakene representerer Helse- og omsorgsdepartementet staten som eier. I foretaksmøtet i helseforetakene er (styret for) de regionale helseforetakene eier.

Daglig leder i regionalt helseforetak kan etter vedtak i styret representere eier. For de regionale helseforetakene:

- skal det avholdes foretaksmøte i løpet av årets to første måneder hvert år for å godkjenne økonomiske og organisatoriske krav og rammer
- skal det avholdes foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år for å fastsette årsregnskap, årsberetning og behandle årlig melding
- skal foretaksmøtet håndtere saker som i følge lov, forskrift eller vedtekter hører under foretaksmøtet.

Ytterligere foretaksmøter besluttes av eier og kan avholdes ved behov.

2.4.2.1 Innkalling

Eier innkaller styret og daglig leder til foretaksmøte. 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 daglig leder plikter å delta i foretaksmøtet. Dersom styreleder eller daglig leder har gyldig forfall, skal det utpekes stedfortreder fra henholdsvis styret eller administrasjonen. Eier kan bestemme at foretaksmøtet holdes som video- eller telefonmøte.

2.4.2.2 Møteledelse og protokoll

Foretaksmøtet i de regionale helseforetakene ledes av statsråden eller den statsråden gir fullmakt. Eier kan overlate til styrets leder å lede foretaksmøtet.

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 Riksrevisjonen. Protokollen legges også ut på www.regjeringen.no.

Reglene om varsling av Riksrevisjonen og føring av protokoll utgjør et grunnlag for kontroll med statsrådets forvaltning av eierskapet.

2.4.3 Oppdragsdokumentet – den helsepolitiske bestillingen

Helseforetaksmodellen innebærer at flere roller samles på statens hånd. I tillegg til eierskapet, finansieres de regionale helseforetakene i all hovedsak gjennom bevilgninger på statsbudsjettet. Dette innebærer at de regionale helseforetakene styres etter andre prinsipper enn andre statlig eide selskaper som ikke finansieres gjennom bevilgninger over statsbudsjettet.

Helseforetaksloven gir hjemmel for at eier kan tildele foretak midler utenfor foretaksmøtet og sette vilkår for tildelingen. Til de regionale helseforetakene gjøres dette gjennom oppdragsdokumentet, som også omtales som den helsepolitiske bestillingen, der Stortingets bevilgning stilles til disposisjon. Oppdragsdokumentet skal på en helhetlig måte klargjøre rammer, mål og resultatkrav for de regionale helseforetakene det kommende året, knyttet til pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring. Oppdragsdokumentet stiller også krav til hvordan de regionale helseforetakene skal rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet om gjennomførte tiltak og oppnådde resultater (se punkt 3.3). Oppdragsdokumentet ferdigstilles etter at Stortingets budsjettvedtak for det kommende året foreligger og publiseres på www.regjeringen.no. Det har de siste årene vært praksis for at oppdragsdokumentet overleveres samme dag som foretaksmøtet i januar.

2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom eier og regionalt helseforetak

Departementet har ansvar for å holde seg orientert om virksomheten og at virksomhetene drives i samsvar med kravene som er stilt i foretaksmøter og vilkårene som er satt for tildeling av bevilgning.

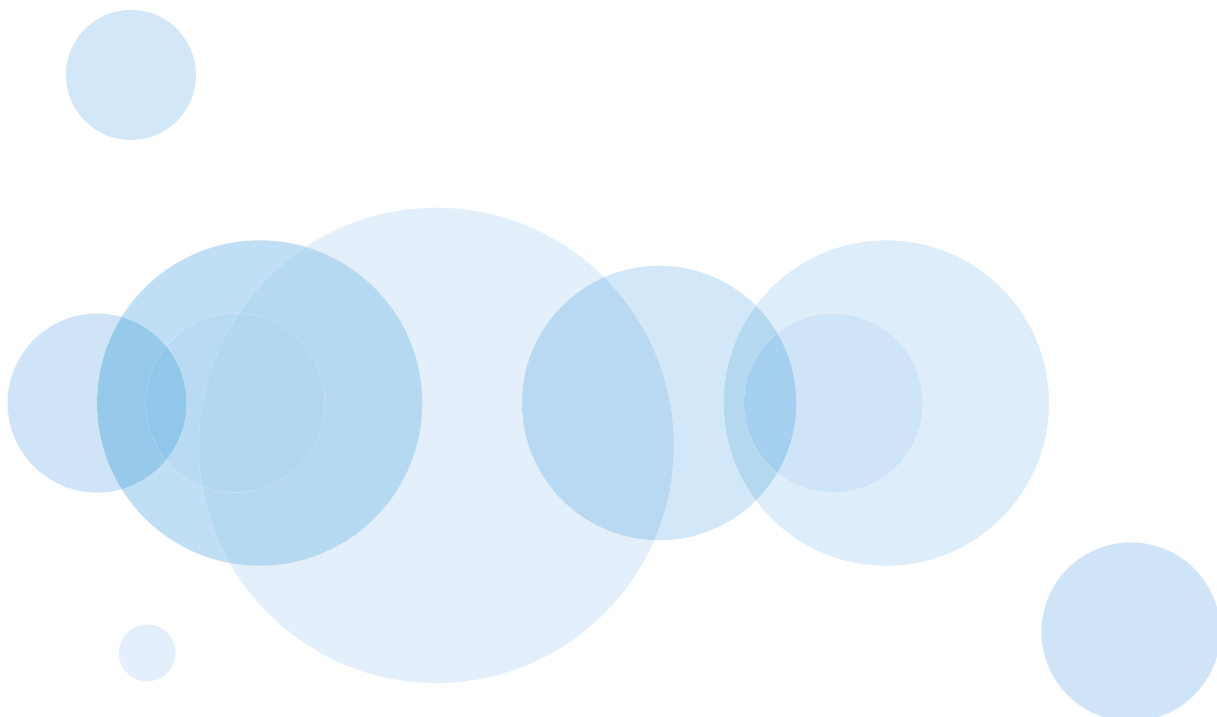
Helse- og omsorgsdepartementet skal innhente skriftlige opplysninger fra regionale helseforetak og avholde rapporteringsmøter. Departementet gjennomfører regelmessige oppfølgingsmøter med ledelsen i de regionale helseforetakene. I disse møtene deltar departementets eieravdeling og spesialisthelsetjenesteavdeling. I møtene rapporterer de regionale helseforetakene på styringskrav satt i foretaksmøter og oppdragsdokument. I tillegg utveksles informasjon om aktuelle saker.

Det faktum at eier kun styrer gjennom foretaksmøter, er ikke til hinder for kontakt mellom departementet som eier og de regionale helseforetakene utenom foretaksmøtet, men det må legges vekt på å etablere hensiktsmessige kommunikasjonsformer.

2.5 Statens eierskapspolitikk

Som eier forvalter staten betydelige verdier på vegne av fellesskapet. Dette stiller krav til at virksomhetene drives profesjonelt og ansvarlig.

Det legges til grunn at styrene og ledelsen i de regionale helseforetakene er kjent med forventninger og krav som følger av regjeringens eierskapspolitikk. Det vises videre til Statens prinsipper for godt eierskap, som er i tråd med allment aksepterte eierstyringsprinsipper.



3 Styret – god virksomhetsstyring

Foretakets styre og daglige ledelse er regulert i helseforetaksloven kapittel 6 og i vedtektene. God virksomhetsstyring omhandler rollefordelingen og samspillet mellom eier, styret og daglig leder. God virksomhetsstyring omhandler også samspillet mellom virksomheten og dens interessenter, som f.eks. ansatte og brukere og deres organisasjoner, samarbeidsparter, leverandører, lokalt og regionalt nærmiljø og andre sektorer.

Staten ønsker å legge til rette for god virksomhetsstyring. Helseforetaksmodellen bygger på en klar rollefordeling mellom eier, styret og daglig leder.

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 utsettes for sterke forventninger om å engasjere seg i enkeltsaker og enkelt-hensyn. 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: kompetanse, mangfold, kapasitet

De regionale helseforetakene forvalter viktige samfunnsoppgaver og store ressurser på vegne av fellesskapet. Styret skal sørge for at virksomheten oppnår målene som er satt og samtidig drive kostnadseffektivt.

Styret må settes sammen slik at det samlet sett har en kompetanse som står i forhold til de oppgaver som styret har og de utfordringene det regionale helseforetaket står overfor. Styrets sammensetning skal bidra til at styret kan balansere ulike interesser og ta en aktiv rolle for å drive og utvikle spesialisthelsetjenesten i tråd med nasjonal helsepolitikk. Det forventes at styrene legger opp sitt arbeid slik at de gjennom gode prosesser sørger for å utveksle nødvendig kunnskap og informasjon med relevante interessenter. Styrene for de regionale helseforetakene består av både eieroppnevnte styremedlemmer og styremedlemmer valgt av og blant de ansatte.

3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer

Eieroppnevnte styremedlemmer i de regionale helseforetakene, herunder 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.

Ved oppnevning av nye styremedlemmer legges det vekt på at styret samlet sett har et mangfold og en bredde kompetansemessig, geografisk og aldersmessig. Styret skal oppfylle kravet til kjønnsmessig balanse. Det er videre praksis for å balansere hensynet til kontinuitet og fornyelse i styret.

3.2.2 Ansattevalgte styremedlemmer

Styremedlemmer valgt av og blant de ansatte bidrar med kunnskap om foretaksinterne forhold som kan være vesentlige 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 helseforetaket (mer enn 30 ansatte).

Til styret for det regionale helseforetaket velges styremedlemmer blant de ansatte i det regionale helseforetaket og i underliggende helseforetak. Forskrift om ansattes rett til representasjon regulerer valget.

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, rettsvister 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. Styreleder kan selv sørge for dette eller delegerer til andre. Styret kan også gjennomføre styreseminarer for å styrke styret som kollegium

Departementet gir nye styremedlemmer i de regionale helseforetakene relevant informasjon og avholder «konstituerende» styreseminar.

3.2.4 Tjenestetid, tidligere avgang mv.

Styremedlemmene oppnevnes for to år. Et styremedlem blir sittende inntil et nytt styremedlem er valgt selv om tjenestetiden er utløpt. Et styremedlem 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, eventuelt at rollen som styremedlem er uforenlig med andre forhold eller posisjoner styremedlemmet innehar.

Eier kan i foretaksmøte avsette eller bytte ut ett eller flere eieroppnevnte styremedlemmer. Det kreves ingen begrunnelse.

Ved suppleringsvalg kan det fastsettes kortere tjenestetid. I situasjoner der eieroppnevnte styremedlemmer har fratrudd før tjenestetiden er ute, blir nye styremedlemmer i tråd med etablert praksis valgt med tjenestetid fra valget og frem til nye styremedlemmer ordinært skal velges.

Foretaksmøtet kan ikke avsette eller bytte ut styremedlemmer som er valgt av og blant de ansatte.

3.2.5 Fastsettelse av styregodtgjørelse

Foretaksmøtet fastsetter styregodtgjørelse for styremedlemmene. Styregodtgjørelsen for styremedlemmene i de regionale helseforetakene blir fastsatt i forbindelse med valg av nye styremedlemmer annethvert år. Ved fastsettelsen ses det hen til styregodtgjørelser i andre virksomheter, samt den alminnelige lønnsutviklingen.

3.3 Styrene – rammer og oppgaver

Styret er virksomhetens øverste styrings- og ansvarsorgan. De rettslige rammene for styrenes oppgaver og plikter fremgår av helseforetaksloven (særlig kapitlene 6 og 7) og vedtektene. Det er viktig for styret å ha god kunnskap om disse bestemmelsene i utøvelsen av styrearbeidet.

3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar

Styret har ansvar for forvaltning og tilsyn med foretaket. Styret må rette seg etter eiers styringskrav i foretaksmøte og oppdragsdokument.

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

- sørge for forsvarlig organisering av foretaket
- fastsette planer og budsjett for foretakets virksomhet
- holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling

Styret skal også sørge for 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 det drives i samsvar med målene, vedtektene, styringskrav og vedtatte planer og budsjett

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.

Den daglige driften av foretaket er et ansvar for foretakets daglige leder. Styret kan tydeliggjøre sine krav og forventninger til daglig leder gjennom fastsetting av instruks for administrerende direktør. Mange av foretakene har fastsatt slik instruks (se 4.4). Daglig leder må følge retningslinjer og pålegg styret har gitt. Styrets retningslinjer og pålegg utformes normalt på overordnet nivå, slik at daglig leder har handlingsrom til å lede virksomheten.

Helseforetaksloven stiller krav om at daglig leder hver fjerde måned skal gi styret skriftlig rapport om foretakets økonomiske stilling og virksomhet. I regionalt helseforetak skal rapporteringen også omfatte virksomheten til de underliggende helseforetakene. Gjeldende praksis er at daglig leder gir månedlige rapporteringer. Dette skal sikre at styret regelmessig får den informasjonen det trenger for å ivareta sitt forvaltnings- og tilsynsansvar. Det er i tillegg viktig at styret og daglig leder 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 foretaksmøte. Styrene skal fatte sine egne vedtak og stå for disse.

Styrets plikt til å fatte vedtak etter egen overbevisning er omtalt i vedlagte brev fra departementet av 30. juni 2015.

3.3.2 Bruk av styreutvalg

Enkelte styrer har valgt å opprette styreutvalg til saksforberedende arbeid. Dette kan bidra til grundig saksforberedelse på komplekse felt og frigjøre tid i styremøtene. Ulempen er at utvalgsbehandlingen kan bidra til å pulverisere styrets ansvar. Utvalg bør derfor kun benyttes der sakenes kompleksitet og omfang krever det. Styreutvalgenes saksbehandling endrer ikke styrets ansvar for å treffe beslutningene i styremøtet.

Det bør praktiseres stor grad av offentlighet for arbeidet i styreutvalgene. Hensynet til legitimitet og åpenhet tilsier at prinsippene for offentlighet i helseforetaksloven § 26a så langt som mulig legges til grunn for møter i styrets ulike utvalg. Styret bør ha retningslinjer for styreutvalgenes saksbehandling. Styreutvalgenes arbeidsform kan tilsi at møtene ikke åpnes, men at offentligheten så langt som mulig gis tilgang til saksdokumenter og informative protokoller fra møtene.

3.3.3 Internkontroll og risikostyring

3.3.3.1 Internkontroll

Internkontroll er et ledelsesverktøy for intern styring og kontroll av virksomheten og skal inngå som en integrert og naturlig del av virksomhetens styringssystem. Internkontroll innebærer at virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lovgivningen. Internkontroll skal forebygge, forhindre, avdekke og rette opp eventuell svikt. Internkontroll i helseforetakene er systematisk styring i form av blant annet prosedyrer, instruksjoner, rutiner og andre tiltak som styret, daglig leder og ansatte gjennomfører for å sikre:

- faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester
- kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- etterlevelse av regler, relevante retningslinjer, veiledere, styringskrav og selvpålagte krav

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

Det stilles krav til internkontroll i helse- og omsorgstjenesten i blant annet helsetilsynsloven § 3, spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a tredje ledd, helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

Daglig leder har ansvar for å etablere og gjennomføre et forsvarlig styringssystem, og holde styret tilstrekkelig orientert. Styret har ansvar for at internkontrollen blir fulgt opp i tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte. Styret skal videre påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt.

Styrene for de regionale helseforetakene og helseforetakene har en kontrollfunksjon og må for eksempel aktivt følge med på om helseforetakene har et forsvarlig styringssystem. Styrene må også sørge for å være informert om hvorvidt helse- og omsorgslovgivningen overholdes, om tjenestene er forsvarlige og om det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Styret plikter å gripe inn i tilfelle der foretaket ikke korrigerer ulovlig og uforsvarlig virksomhet, som for eksempel der foretak unnlater å korrigere sin virksomhet til tross for at tilsynet har gitt pålegg om dette.

Regler om internkontroll finnes også på flere andre områder, for eksempel innenfor brann- og sikkerhet-, arbeidsmiljø- og næringsmiddelovngivningen.

3.3.3.2 Internrevisjon

Det regionale helseforetaket skal etablere en uavhengig og objektiv internrevisjon for egen virksomhet og helseforetakene det eier. Internrevisjonen skal også omfatte inngåelse og oppfølging av avtaler med andre tjenesteytere.

Internrevisjonen skal vurdere foretakenes prosesser for virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll. Formålet er å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Internrevisjonen kan kreve innsyn i helseforetakenes virksomhet og i alle opplysninger den finner nødvendig for å utføre de revisjonsoppgavene den er pålagt i loven og av styret.

Styret tilsetter leder og fastsetter revisjonsplaner og instruks for internrevisjonen.

3.3.3.3 Revisjonsutvalg

Det regionale helseforetaket skal ha et revisjonsutvalg. Revisjonsutvalget støtter styret i arbeidet med å ha oversikt og kontroll med foretaksgruppens prosesser for virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll.

Revisjonsutvalget utfører sitt arbeid på vegne av styret og har både det regionale helseforetaket og helseforetakene som arbeidsområde. Revisjonsutvalget velges av og blant styrets medlemmer, begge kjønn skal være representert og minst ett av medlemmene skal ha kunnskap om regnskap eller revisjon.

3.3.4 Tilsetting og avlønning av daglig leder og andre ledende ansatte

Styret skal sørge for at det regionale helseforetaket har en kompetent daglig leder. Styret treffer vedtak om å tilsette, si opp eller avskjedige daglig leder. Dette er ikke til hinder for at statsråden kan gi uttrykk for sitt syn hvis han mener at den daglige ledelsen i foretaket ikke utøves på en god måte. Se omtale i punkt 2.6 i vedlagte brev fra departementet av 30. juni 2015.

Vedtak om å tilsette, si opp eller avskjedige daglig leder i helseforetak tilligger helseforetakets styre. I slike saker kan styrene ikke instrueres av eier. Eier må forholde seg til styret, og eventuelt gjøre endringer i styresammensetningen dersom eier ikke finner at virksomheten drives på en tilfredsstillende måte.

Styret fastsetter og justerer daglig leders lønn. Daglig leder evalueres ofte i forbindelse med lønnsjusteringer.

De regionale helseforetakene og underliggende virksomheter skal utarbeide egne retningslinjer som følger «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel», fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 13.2.2015. Retningslinjene klargjør prinsippene for fastsetting og justering av lønn for daglig leder og andre ledende ansatte. Det slås blant annet fast at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. Det skal legges vekt på moderasjon. Retningslinjene kan utformes strengere og mer detaljerte enn de statlige retningslinjene, men skal ellers ikke fravikes.

Det regionale helseforetaket skal utarbeide en årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte. Erklæringen skal tas inn som en note i årsregnskapet og skal beskrive det totale omfanget av forpliktelser helseforetaket har pådratt seg gjennom avtaler inngått med ledende ansatte. Dette inkluderer f.eks. eventuelle avtaler om rettstillinger.

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 inngå som note til årsregnskapet, som behandles i foretaksmøtet for det regionale helseforetaket innen utgangen av juni hvert år. Departementet redegjør for daglig leders lønnsforhold i Prop. 1 S.

3.3.5 Rapportering til eier – årlig melding, årsregnskap og årsberetning

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

Styret for regionalt helseforetak skal innen 15. mars hvert år sende årlig melding til departementet. I årlig melding skal det redegjøres for virksomheten i det regionale helseforetaket og underliggende helseforetak foregående år, samt for gjennomføringen av styringskrav departementet har stilt i foretaksmøter og oppdragsdokument.

Foretakene fører regnskap etter regnskapslovens prinsipper. Årsregnskap og årsberetning skal godkjennes av foretaksmøtet, se også punkt 2.4.

3.3.6 Begrensninger i styrets kompetanse (myndighet)

Foretaksmøtet i det regionale helseforetaket skal fatte vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller for løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder vedtak i andre saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger. Dette følger av helseforetaksloven § 30.

Hvilke saker som er av vesentlig betydning må vurderes konkret. Følgende vedtak må alltid fattes av foretaksmøtet i regionalt helseforetak:

- vedtak som kan endre virksomhetens karakter
- vedtak om nedleggelse av sykehus
- omfattende endringer i sykehusstrukturen i helseregionen
- omfattende endringer i tjenestetilbudet
- vedtak om endringer i antall helseforetak i helseregionen
- vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdet for helseforetak

Saker omfattet av helseforetaksloven § 30 skal forelegges departementet av styret i det regionale helseforetaket, også saker som angår helseforetak. Dersom det er tvil om saken faller inn under § 30 vil det være naturlig å ha en dialog med eier for å avgjøre om saken skal behandles i foretaksmøte. Det regionale helseforetaket skal derfor ha rutiner for å fange opp slike saker. Saken skal behandles i styret for det regionale helseforetaket før eier gjør sitt vedtak i foretaksmøtet.

Foretaksmøtets eksklusive vedtakskompetanse er omtalt i punktene 1.3 og 1.4 i vedlagte brev fra departementet av 30. juni 2015.

Foretaksrådet skal treffe vedtak om pantsettelse eller salg av fast eiendom etter forslag fra styret. Unntak følger av vedtektene.

Sykehusvirksomhet kan ikke selges uten Stortingets samtykke. Formålet med bestemmelsen er ifølge forarbeidene til loven å sikre en betryggende demokratisk behandling av saken og å sette en prosessuell sperre mot privatisering av sykehusvirksomhet.

3.3.7 Representasjon og styreansvar

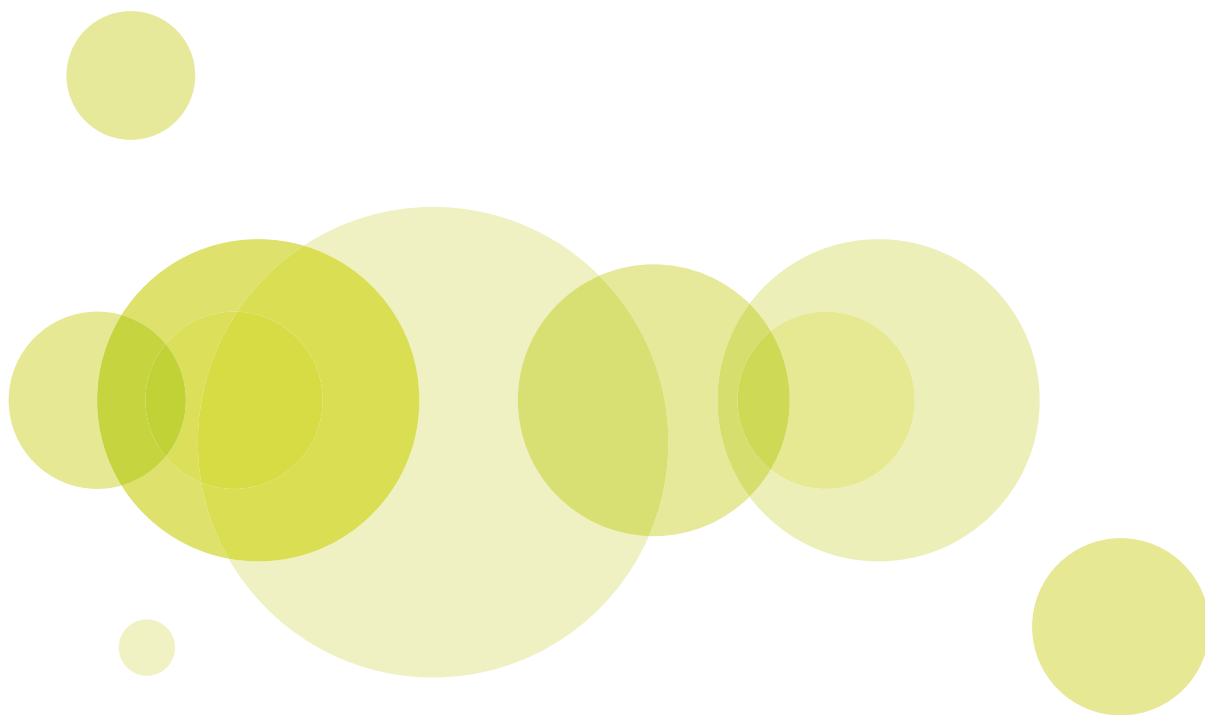
Foretakets representasjon utad er regulert i helseforetakslovens kapittel 9.

3.3.7.1 Representasjon

Styret representerer foretaket utad og kan binde foretaket ved å inngå avtaler med tredjemann, f.eks. driftsavtaler med private leverandører. Daglig leder representerer foretaket utad i saker som hører til foretakets daglige ledelse.

3.3.7.2 Styrets ansvar

Styremedlemmer og daglig leder plikter 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 foretaksrådet. Erstatningsansvaret kan lempes etter skadeerstatningsloven § 5-2.



4 Praktisk styrearbeid

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

4.1 Styreleders særlige oppgaver

Styrelederen leder styret. Styret er et kollegium og styreleder har ingen instruksjonsmyndighet over styremedlemmene. Styrelederen skal bidra til at styremedlemmenes samlede kompetanse brukes for å oppnå mål og verdiskaping for foretaket. Styrets arbeidsform og fungeringsmåte påvirkes sterkt av hvordan styreleder utøver sin rolle.

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

Styreleder planlegger styremøtet i samråd med daglig leder. Styreleder skal sørge for at daglig leder 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 synspunkt kan bringes frem. Styreleder leder styremøtene og har ansvar for at protokollen gjengir styrebehandlingen korrekt.

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

4.2 Styresekretær

Flere av styrene har en styresekretær som blant annet utarbeider dagsorden, koordinerer saksdokumenter, innkaller til styremøte, skriver styreprotokoll og holder oversikt over styremedlemmenes personalia og kontaktinformasjon. Styresekretærens rolle og oppgaver kan reguleres i instruks for styret.

4.3 Strategi, kontroll- og organiseringsoppgaver og egenoppgaver

Styrets oppgaver kan beskrives som følger:

Forvaltningsansvaret innebærer å etablere strategier og en hensiktsmessig organisering for at de ressurser som staten stiller til disposisjon anvendes i samsvar med formålet. Styret skal etablere mål, og fastsette strategiske planer, rammer for operative planer og budsjett for å nå målene. Styret skal sørge for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet samt gode rutiner for kommunikasjon og rapportering.

Tilsynsansvaret innebærer at styret skal forvise seg om at foretaket er på målsatt kurs innenfor rammebetingelsene, samt 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

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

4.4.1 Årsplan

Årsplaner for styrets arbeid tidfester styremøtene, gir oversikt over hvilke saker som skal behandles i hvert av styremøtene og angir hvem som skal foreberede saken for styret.

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 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.

Styreinstruksen kan blant annet beskrive rolleavklaring mellom styret og daglig leder, struktur på arbeidet, krav til dokumentasjon, saksbehandling, styremedlemmers plikter og rettigheter og styresekretærens rolle og oppgaver.

Instruks for daglig leder kan blant annet beskrive rolleavklaring mellom styret og daglig leder, oppgaver, plikter og rettigheter.

4.4.3 Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag

Daglig leder skal utarbeide styredokumentene. Styret kan sette krav til utformingen av styredokumentene.

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

4.4.4 Protokoll fra styremøtene

Protokoll fra styremøtene skal underskrives av samtlige tilstedeværende styremedlemmer. Styret 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 uenigheten protokollert.

4.4.5 Styrets evaluering av egen virksomhet

Styret skal gjennomføre evaluering av egen virksomhet én gang i året, gjerne mot slutten av året. Hele styret og daglig leder bør delta i evalueringen. Styret skal vurdere om styrets sammensetning, arbeidsform og fungeringsmåte er egnet til å ivareta oppgavene. Evalueringen kan avdekke områder der nåværende praksis må klargjøres eller endres. Resultatet av evalueringen skal presenteres og behandles i et påfølgende styremøte.

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

Styrene bør vurdere behovet for å utarbeide felles rutiner eller retningslinjer for gjennomføring av styrets egevalueringer i det regionale helseforetaket og i underliggende helseforetak.

Hensikten med gjennomgangen av egevalueringen er å dyktiggjøre styret som kollegium og gi styremedlemmer innspill til hvordan styret kan forbedre sin arbeidsform. Egevalueringen kan derfor normalt drøftes i styreseminar som ikke er omfattet av helseforetakslovens bestemmelser om styremøter. Helseforetaksloven § 26 a om møteoffentlighet gjelder da ikke. Se omtale i punkt 3.6 i vedlagte brev fra departementet av 30. juni 2015.

4.4.5.1 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 årlig 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).

4.4.5.2 Åpne styremøter

Det skal være møteoffentlighet ved styremøter i regionalt helseforetak og helseforetak. Krav til åpne styremøter innebærer normalt at alle som ønsker det, kan være tilstede og overhøre møtene, men uten tale-, forslags- eller stemmerett.

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.

Styret kan vedta å behandle en sak for lukkede dører dersom det foreligger et reelt og saklig behov og vilkårene i helseforetaksloven § 26 a er oppfylt.

Krav til åpenhet i styremøter og adgangen til å avholde styreseminar er omtalt i punkt 3 i vedlagte brev fra departementet av 30. juni 2015.

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

4.5 Forholdet til annen lovgivning

4.5.1 Regnskapsloven, krav til revisor

De regionale helseforetakene og helseforetakene skal føre regnskap etter regnskapslovens regler og prinsipper. Det innebærer blant annet 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.

De regionale helseforetakene skal ha revisor som velges av eier i foretaksmøtet. Årsregnskapet skal revideres av registrert revisor eller statsautorisert revisor. Revisor skal innkalles til foretaksmøtet dersom sakene som behandles tilsier det, ellers Riksrevisjonen krever det.

4.5.2 Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven

Forvaltningsloven (med visse begrensninger), offentleglova og arkivloven gjelder for foretakene. Foretakene regnes som offentligrettslige organer.

4.5.2.1 Dokumentoffentlighet

Foretakene er omfattet av rettsregler om dokumentoffentlighet. Det skal derfor gis innsyn i styredokumenter, styreprotokoller og foretaksprotokoller.

4.5.2.2 Taushetsplikt

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

4.5.2.3 Inhabilitet

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

Styremedlemmer som antar at de kan være inhabile i behandlingen av enkeltsaker 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.

Avgjørelsen treffes av styret uten at det aktuelle styremedlemmet selv deltar i avgjørelsen.

Styret bør utarbeide rutiner for vurdering av habilitet og veiledningsmateriell til alle styremedlemmer om når de bør gjøre styret oppmerksom på spørsmål om inhabilitet.

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 habilitetsspørsmålet. 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 Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene av 30. juni 2015 vedrørende tolkning av helseforetakslovens bestemmelser om eierstyring, kommunikasjon og åpenhet i møter.

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.

St. meld. Nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Prop. L 120 (2011-2012) Endringer i helseforetaksloven mv.

Innst. 62 L (2012-2013) Innstilling om endringer i helseforetaksloven mv.

Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal

Meld. St. 27 (2013-2014) Et mangfoldig og verdiskapende eierskap

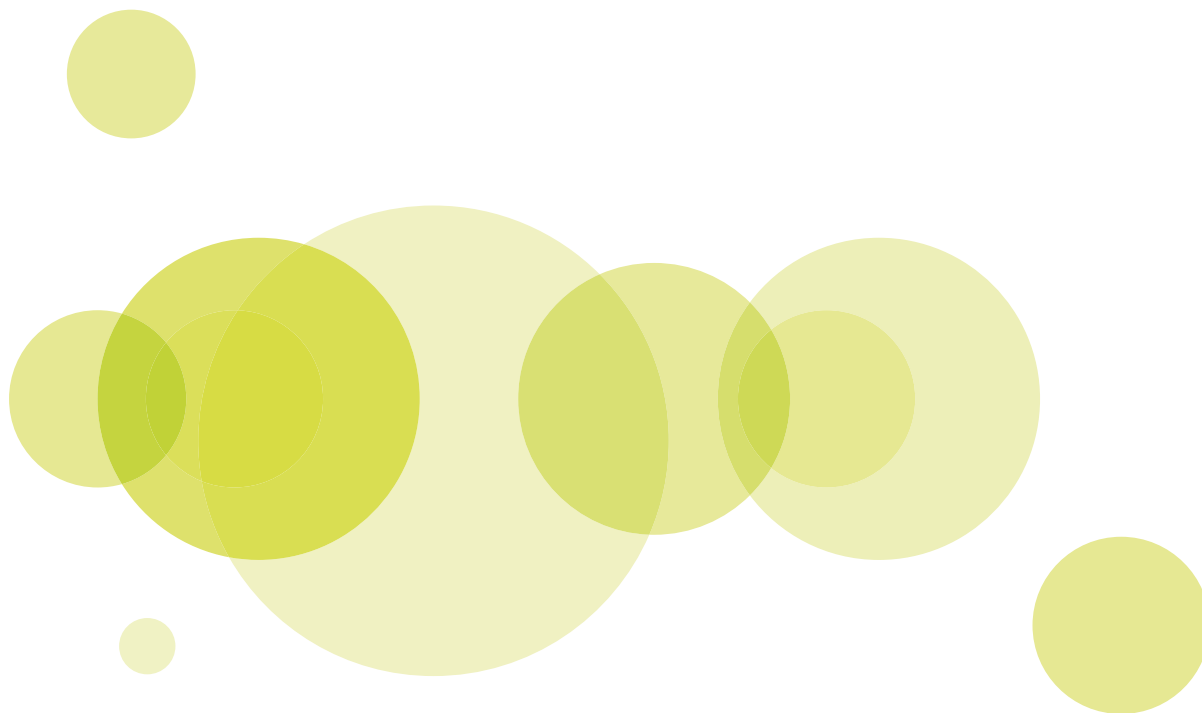
Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan

Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering

NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Meld. St. 11 (2018-2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017

Prop. 1 S (2018-2019) Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon



Helse Midt-Norge RHF
Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Helse Nord RHF

Deres ref

Vår ref

Dato

15/2164-

30.06.2015

Vedrørende tolkning av helseforetakslovens bestemmelser om eierstyring, kommunikasjon og åpenhet i møter

Departementet har tidligere utarbeidet en egen veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene med omtale av blant annet rammene for det statlige eierskapet, roller, oppgaver og praktisk styrearbeid. Veilederen ble sist oppdatert i 2014. Departementet tar sikte på å oppdatere veilederen med bakgrunn i omtalen nedenfor.

1. EIERSTYRING OG ROLLER – VEDTAKSKOMPETANSE

1.1 Om rolledelingen mellom Storting, statsråd og regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal sørge for spesialisthelsetjeneste til befolkningen i helseregionene. De forvalter en viktig samfunnsoppgave og store ressurser på vegne av fellesskapet. Målene og kravene som staten pålegger foretakene, er mer omfattende og den politiske styringen tettere enn ved flere av de andre statlige selskapene med sektorpolitiske mål.

Det er forventninger i Stortinget til tydelig politisk styring av sektoren, og at helseforetakene følger opp politiske beslutninger. Styrene i foretakene må orientere seg i det politiske landskapet for å kunne vurdere om vedtak, tidsplaner og finansiering er realistiske samfunnsprosjekter.

Gjennom helseforetaksreformen fikk staten gjennom sitt eierskap vesentlig større muligheter til å styre spesialisthelsetjenesten enn tidligere, selv om sykehusene ble organisert som foretak og egne rettssubjekter underlagt departementet, og dermed ble mer fristilt enn om de hadde vært forvaltningsorganer.

Stortinget styrer gjennom å vedta reglene i helselovgivningen og andre lover, gjennom behandlingen av stortingsmeldinger og ikke minst gjennom vilkårene som stilles når statsbudsjettet vedtas.

Det er helse- og omsorgsministerens oppgave å utøve den politiske styringen og sørge for at staten setter de regionale helseforetakene i stand til å oppfylle politiske mål.

Styrene i helseregionene og helseforetakene er ikke selvstendige politiske beslutningsnivåer. Styrene i helseregionene er helse- og omsorgsministerens redskap for å gjennomføre regjeringens helsepolitikk. På samme måte er styrene i helseforetakene helseregionens redskap for å gjennomføre regionens sørge-for-ansvar.

Foretaksmøtet kan når som helst gi instruksjer og omgjøre styrets vedtak i alle saker. For ikke å undergrave styrets ansvar, har staten likevel vært relativt tilbakeholden med å styre de regionale helseforetakene og helseforetakene ved å gi instruksjer i foretaksmøte i mindre enkeltsaker.

Helseforetaksmodellen innebærer at statsråden normalt ikke skal holdes ansvarlig for avgjørelser om drift og tjenesteytingen. Dette er riktig for svært mange beslutninger, men ikke for de beslutningene som Stortinget ved helseforetaksloven § 30 har vedtatt skal fattes i foretaksmøtet i regionalt helseforetak. I disse tilfellene har lovgiver vedtatt at det lokale og regionale nivået ikke skal ha beslutningsmyndighet, bare en saksforberedende rolle.

Ved begynnelsen av hvert år avholdes foretaksmøte med styrene i de regionale helseforetakene der departementet som eier fastsetter organisatoriske og økonomiske krav og rammer. Beslutningene fremgår av protokoll fra foretaksmøtet som distribueres til styrene og administrasjonen i helseregionene og publiseres på regjeringen.no.

Hoveddelen av foretakenes inntekter stammer fra staten. Departementet viderefører Stortingets vilkår overfor foretakene og gir i januar hvert år føringer om hvordan foretakene skal bruke inntektene i oppdragsdokumentet.

Foretakene skal etter loven legge frem årlige meldinger og årsregnskap som behandles i foretaksmøtet i mai–juni hvert år. Dette danner grunnlag for rapportering til Stortinget gjennom Prop. 1 S. Gjennom året følger departementet opp med månedlige rapporteringsmøter om blant annet økonomi, aktivitet, ventetid og kvalitet, i tråd med de kravene som er stilt i oppdragsdokument og foretaksmøte. I tillegg utveksles det informasjon om aktuelle saker.

Dette systemet ble synliggjort i helseforetaksloven gjennom endringene som ble vedtatt av Stortinget høsten 2012. I Prop. 120 L (2011–2012), om endringer i helseforetaksloven, er det redegjort for fleksibiliteten som ligger i helseforetaksmodellen. Staten kan velge å styre tett på eller ha en mer tilbaketrukket posisjon. Dette er i realiteten et politisk valg og kan tilpasses situasjonen og det situasjonen krever.

Når det velges nye styrer til de regionale helseforetakene, blir styremedlemmene gjort kjent med styringssystemet både i egne seminarer og gjennom skriftlig materiale, herunder styreveilederen utarbeidet av departementet.

1.2 Styrets selvstendige ansvar for å fatte vedtak etter egen overbevisning

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 foretaksmøte. Styrene skal fatte sine egne vedtak og stå for disse.

Dersom eier ikke er enig i et styrevedtak eller ser behov for et vedtak i en sak som styret ikke har tatt stilling til, må eier vurdere å fatte vedtak i foretaksmøte.

I den grad styremedlemmene viser til statsrådets vurderinger, må dette knytte seg til de argumentene som statsråden har anført for sitt syn og at styremedlemmet deler disse. Det vil ikke være en selvstendig vurdering fra styremedlemmenes side dersom den eneste begrunnelsen for vedtaket er at statsråden har uttalt noe utenom foretaksmøtet.

Det er bare i tilfeller hvor foretaksmøtet har gitt instruks om at foretaket skal handle på en bestemt måte at styret kan vise til beslutninger fra eier. Dersom statsråden har uttalt synspunkter utenom foretaksmøtet som er i strid med styrets egen oppfatning, skal styret fatte vedtak etter egen overbevisning eller be om instruks i foretaksmøtet.

Styrets medlemmer vil kunne vektlegge signaler som er gitt utenfor foretaksmøte, men må likevel på selvstendig grunnlag fatte det vedtaket man finner riktig. I brev fra departementet av 19. april 2004 er følgende uttalt:

”Dersom eier gir instruks utenom foretaksmøtet, er dette ikke bindende for foretakets styre. Det er selvfølgelig ikke noe i veien for at styret treffer beslutninger i samsvar med uformelle ”signaler” fra eier, men styret er ikke forpliktet til å gjøre dette, og det fritar ikke styret for det ansvar det er pålagt i helseforetaksloven.”

Styrets enkelte medlemmer har ingen plikt til å gi en begrunnelse for hvordan de individuelt stemmer i styret. Styret som kollegium skal heller ikke gi en uttalelse om hvordan de enkelte styremedlemmene har stemt og hvorfor. Begrunnelsen for vedtaket følger av innstillingen fra administrerende direktør med de endringene og tilleggene som fremkommer i styremøtet.

Uenighet mellom beslutningsnivåene skal synliggjøres. Dersom et foretaks styre fatter et vedtak som senere overprøves av eier, vil uenigheten fremgå av styrets vedtak, protokoll og eventuelt også av beslutningsgrunnlaget fra administrasjonen. Det samme gjelder dersom et foretaks styre skulle ha motforestillinger mot å treffe vedtak i tråd med instruks gitt av eier i foretaksmøte. Det er ikke et krav at uenighet som i løpet av prosessen frem til et styrevedtak blir vendt til enighet skal beskrives og offentliggjøres.

1.3 Om helseforetaksloven § 30 - når må en sak vedtas av statsråden i foretaksmøtet?

Helseforetaksloven § 30 lyder som følger:

§ 30 Saker av vesentlig betydning

Foretaksmøtet i regionalt helseforetak treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder vedtak i andre saker som antas å ha prinsipielle

sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger, som:

- 1. Vedtak som kan endre virksomhetens karakter*
- 2. Vedtak om nedleggelse av sykehus.*
- 3. Omfattende endringer i sykehusstrukturen i helseregionen.*
- 4. Omfattende endringer i tjenestetilbudet.*
- 5. Vedtak om endringer i antallet helseforetak i helseregionen.*
- 6. Vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdet for helseforetak.*

Hvilke saker foretaksmøtet i regionalt helseforetak skal fatte vedtak i etter denne bestemmelsen, kan det fastsettes nærmere bestemmelser om i vedtektene.

Saker som nevnt i første og annet ledd skal forelegges departementet av styret i det regionale helseforetaket.

I følge forarbeidene begrenser bestemmelsen styrets kompetanse. Styret i det regionale helseforetaket har ikke anledning til å fatte endelig vedtak om igangsetting av tiltak i saker som omfattes av § 30. Statsråden i foretaksmøtet er derfor forpliktet etter loven til å fatte vedtak i saker som omfattes av § 30.

Loven krever ikke at vedtak omtales som en "*§ 30-sak*", verken i møtet eller i protokollen. I de tilfellene hvor foretaksmøtet følger styrets anbefaling, kan det i selve vedtaket være nærliggende å bruke en formulering som for eksempel "*foretaksmøtet stadfester styrets vedtak*". Det gjør det mulig å fatte vedtak uten å måtte gjenta konklusjonspunktene i sin helhet.

Hvor detaljert departementet til enhver tid vil styre de regionale helseforetakene som eier, er langt på vei et politisk spørsmål. Forståelsen av hvilke konkrete vedtak foretaksmøtet skal fatte, vil påvirkes av den politiske situasjonen og statsrådets vurdering av hvilke beslutninger som anses å være prinsipielle, overordnede eller for å ha vesentlige samfunnsmessige virkninger. Den enkelte statsråd kan derfor ta et prinsipielt standpunkt til hvordan *vedkommende* ønsker å forstå og praktisere bestemmelsen i helseforetaksloven § 30. Han eller hun kan bygge på, men er ikke bundet av, tidligere statsråders politiske vurderinger av betydning for praktiseringen av § 30.

På denne bakgrunn er det viktig at underliggende foretak har en aktiv dialog med eier om hvilke saker som skal behandles etter helseforetaksloven § 30. I tvilstilfeller vil det være foretakets ansvar å klarlegge om saken er å anse som en § 30-sak.

1.4 Nærmere om vedtak knyttet til nedleggelse av sykehus

Vedtak om nedleggelse av sykehus er etter lovendring med virkning fra 1. januar 2013 nevnt i § 30 første ledd nr. 2 som eksempel på "*saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger*".

Nedleggelse av sykehus må derfor anses som en beslutning som alltid skal vedtas i foretaksmøtet for regionalt helseforetak (statsråden). Står man først overfor en konkret sykehusnedleggelse, skal det derfor ikke vurderes om nedleggelsen er av vesentlig betydning

eller ikke. Slik har det vært siden 2001, og det er blitt forsterket med eksemplene som fra 2013 kom inn i § 30.

Spørsmålet er så hva som menes med ”*nedleggelse av sykehus*”. Forarbeidene gir få eller ingen holdepunkter for tolkningen.

Statsråden har et relativt stort handlingsrom for selv å definere hva som i det konkrete tilfellet vil være en sykehusnedleggelse eller om saken av andre grunner er av så stor betydning at den bør vedtas av foretaksmøtet i regionale helseforetak etter helseforetaksloven § 30. I denne vurderingen er det viktig å se hen til de konkrete politiske realitetene og konsekvensene for lokalbefolkningen. Det vil derfor være behov for kontakt og dialog mellom beslutningsnivåene i forkant av slike prosesser.

Det kan være ulike oppfatninger av om saken innebærer flytting av sykehusstilbud eller om det er nedleggelse av sykehusstilbud. Det er på den ene siden åpenbart ikke naturlig å bruke begrepet sykehusnedleggelse dersom sykehusets totale virksomhet videreføres i nye lokaler på en tomt som ligger kun få minutter unna. På den annen side vil det åpenbart være tale om nedleggelse dersom det totale pasienttilbudet opphører uten at pasientene får et tilsvarende tilbud annet sted. Reiseavstand vil ofte være avgjørende for vurderingen.

Bortfall eller flytting av oppgaver fra sykehuset vil også kunne regnes som nedleggelse dersom man ikke lenger kan betegne det gjenværende tilbudet som sykehus. I forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven er døgnopphold omtalt som en sentral del av sykehusdefinisjonen.

Det er bestemt i helseforetaksloven § 30 at sykehusnedleggelse skal vedtas av foretaksmøtet. Det må legges til grunn en forventning fra Stortinget om at i hvert fall noen endringer i sykehusstilbud og sykehusstruktur skal besluttet av statsråden. Definisjonen av hva som regnes som sykehusnedleggelse bør av denne grunn ikke bli så snever at det svært sjelden eller aldri vil bli fattet vedtak i saker om endringer i sykehusstilbudet i foretaksmøtet.

2. OM ADGANGEN TIL Å HA DIALOG OG UTVEKSLE SYNSPUNKTER MED UNDERLIGGENDE VIRKSOMHET UTENOM FORETAKSMØTENE

2.1 Eierstyring skal skje i foretaksmøte

Helseforetaksloven § 16 første ledd bestemmer at ”*eiere utøver den øverste myndighet i foretak i foretaksmøte*” og at ”*eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte*”. Eierstyring skjer således i foretaksmøte.

Det innebærer at all kommunikasjon mellom statsråden og ledelsen i regionalt helseforetak utenom foretaksmøtet må anses som dialog og meningsutvekslinger. Det er ikke instruks. Styremedlemmene skal fatte vedtak på selvstendig grunnlag. Det samme gjelder i forholdet mellom regionalt helseforetak og helseforetak.

Dette er en grunnleggende forutsetning for all kontakt mellom departementet og de regionale helseforetakene og kontakten mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene.

2.2 Begrepsbruk

Eierstyring skal skje i foretaksmøtet. Det skaper derfor uklarhet når det snakkes om uformell eierstyring, styring utenom foretaksmøtet eller styringssignaler. Utveksling av synspunkter og dialog mellom eier og foretakets ledelse utenom foretaksmøtet bør derfor konsekvent omtales ut fra hva det i realiteten er: Dialog, innspill, orienteringer, meningsutvekslinger mv.

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 av sektoren at eier og underliggende foretak har løpende kontakt.

2.3 Uttalelser fra eier utenom foretaksmøtet er ikke rettslig bindende

Helseforetaksloven § 16 avklarer rollefordelingen mellom eier og foretakets ledelse (styret). I merknadene til § 16 i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) på side 136 uttrykkes virkningen av eiers uttalelser utenom foretaksmøtet slik: *”Dersom eier gir styringssignaler i kraft av sin eierposisjon utenfor foretaksmøtet er ikke dette bindende for foretakets ledelse.”*

Loven forbyr ikke statsråden å tilkjenne sitt syn på saker av betydning for eieren også utenom foretaksmøter, men avklarer at disse meningsutvekslingene og synspunktene ikke er rettslig bindende for de regionale helseforetakene når de ikke er gitt i et foretaksmøte. Bestemmelsen er derfor ikke til hinder for at det er kontakt mellom eier og styret utenfor foretaksmøte.

2.4 Dialog og meningsutvekslinger er tillat utenom foretaksmøtet

Både departementet og statsråden har jevnlig kontakt med alle de regionale helseforetakene, både administrativt og med styrelederen. Styrelederen i helseregionen har ofte behov for å diskutere vanskelige saker med statsråden. Det kan være behov for å sondere eller drøfte politiske konsekvenser av ulike saker. Dette anses å være i tråd med god eierstyring. At denne kontakten skjer i fortrolighet, er viktig for muligheten til å utøve godt lederskap overfor styrelederne.

Det er både legitimt og nødvendig at det er løpende og tett dialog mellom statsråden og styrene, og mellom ledelsen i de regionale helseforetakene og ledelsen i helseforetakene for avklaringer. Dette er uttrykt slik i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) på side 34-35: *”På grunn av de regionale helseforetakenes sentrale rolle som redskap for statens ansvar for spesialisthelsetjenesten, er tilknytningen mellom staten ved departementet og foretaksledelsen tettere enn det som er tilfelle i aksjeselskaper og til dels også i statsforetak”.*

På samme måte er styrene i helseforetakene redskaper for det regionale helseforetaket. I merknadene til § 16 i helseforetaksloven (side 137) er det angitt at *”Det vil trolig være nærmere og mer løpende kontakt mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene enn det er mellom departementet og det regionale helseforetaket. Slike kontaktsopplegg bør kunne utvikles med utgangspunkt i praksis som generelt er utviklet i konsernforhold.”*

Behovet for å formidle synspunkter mellom eier og eid virksomhet er også omtalt i statens eierskapsmelding, senest i Meld. St 27 (2013-2014) hvor det heter:

”Rammene omkring eierstyring er ikke til hinder for at staten, som andre aksjeeiere, i møter tar opp forhold som selskapene bør vurdere i tilknytning til sin virksomhet og

utvikling. De synspunkter staten gir uttrykk for i slike møter, er å betrakte som innspill til selskapets administrasjon og styre.”

Statsråden kan derfor, uten hinder av helseforetaksloven, gi uttrykk for sitt foreløpige syn på om en bestemt løsning er hensiktsmessig eller ønskelig i samtaler med styreleder. Det har i så måte ikke betydning om det synet som formidles stemmer overens med det synet som styrelederen forfekter eller ikke. Det skal heller ikke være av betydning om synspunktet formidles på oppfordring fra styrelederen eller på statsrådets eget initiativ. Felles for slike samtaler er at det som fremkommer ikke på noen måte er bindende for styret.

Styrene har en selvstendig plikt til å vurdere saker og å treffe vedtak ut fra egen overbevisning. Styrets medlemmer vil kunne vektlegge signaler eier har gitt utenfor foretaksmøte, men må likevel fatte det vedtaket de selv finner riktig.

Dersom eier ikke er enig i et styrevedtak, må det vurderes om saken er så viktig at vedtak bør fattes i foretaksmøtet.

Det fremgår direkte av helseforetaksloven § 16 at foretaksmøtet utøver den øverste myndigheten i det regionale helseforetaket. Loven forutsetter med dette at styrene kan fatte vedtak som foretaksmøtet overprøver. Det vil derfor også være i tråd med helseforetaksloven § 16 dersom eier sier seg uenig og varsler muligheten for at det vil være behov for senere å holde foretaksmøte. Dette legger grunnlag for ryddige prosesser og gir styret bedre forutsetninger for å fatte vedtak.

2.5 Eier kan ha dialog med styreleder

Departementet legger til grunn at hele styret skal få ta del i informasjon formidlet fra eier som er av betydning for saken før vedtak fattes. Det er likevel ikke krav om å informere hele styret om detaljene i dialogen mellom styreleder og eier når en sak er på et tidlig stadium og foretaksstyret ikke har sett behov for å ta stilling til saken.

2.6 Om forholdet mellom administrerende direktør i helseforetak, styret, foretaksmøtet og administrerende direktør i regionalt helseforetak

2.6.1 Administrerende direktørs rolle

Administrerende direktør i helseforetak skal kun forholde seg til instruksjer fra sitt styre. Administrerende direktør eller styre i regionalt helseforetak kan ikke gi instruksjer til administrerende direktør i helseforetaket. Dialog med eier skal derfor på ingen måte binde administrasjonen i helseforetaket.

Det er imidlertid ingenting i veien for en dialog som sikrer gode og effektive prosesser.

2.6.2 Samarbeid for å opplyse beslutningsgrunnlaget

Det er en selvfølge at uformell kontakt mellom eier og administrasjonen i regionale helseforetak eller helseforetak ikke skal undergrave saksbehandlingen for styret. Eier kan derfor ikke i en dialog forut for styrebehandling kreve at opplysninger skal endres, at argumenter skal utelates, at konklusjonen skal endres eller på annen måte overstyre administrasjonen i helseforetak.

Administrerende direktør skal fremstille relevante fakta og hensyn i sin innstilling til eget styre etter egen overbevisning.

Det er samtidig viktig å understreke at det ikke er noe til hinder for at eier kan engasjere seg i spørsmål som skal eller vil kunne behandles i foretaksmøtet.

Det er også rom for å arbeide sammen på administrativt nivå mellom regionalt helseforetak og helseforetak for å se om man kan bli enige om fremstilling av argumenter og faktum til saksforberedelsene. Dette er ikke eierstyring, men et ledd i en forsvarlig opplysning av saken. Saken skal opplyses så godt som mulig. Da kan det være viktig å ha et samarbeid med eier og administrasjonen der.

2.6.3 Oppsigelse og avskjedigelse av administrerende direktør

Helseforetaksloven § 36 bestemmer at "*styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder*". Med bakgrunn i forarbeidenes merknader om at "*det ikke er adgang til å ta inn i vedtektene at foretaksmøtet skal ha denne myndigheten*"¹, legger departementet til grunn at foretaksmøtet ikke kan treffe vedtak om å si opp eller avskjedige administrerende direktør. Vedtak i saker om tilsetning, oppsigelse eller avskjed kan bare fattes av styret i det regionale helseforetaket for administrerende direktør i regionalt helseforetak, og av styret i helseforetak for administrerende direktør i helseforetak.

Bestemmelsen gjelder etter sin ordlyd kun ved vedtak om tilsetning, oppsigelse og avskjed. Forarbeidene gir ikke grunn til å tolke virkeområdet utvidende. Bestemmelsen kommer derfor ikke til anvendelse i tilfeller hvor administrerende direktør selv velger å si opp sin stilling eller å gå inn i forhandlinger med styret om å avslutte sitt arbeidsforhold.

Helseforetaksloven § 36 forbyr ikke statsråden å gi uttrykk for eller formidle dersom han eller hun vurderer at den daglige ledelsen i foretaket ikke utøves på en god måte. Statsråden kan derfor drøfte bekymringer om ledelsen med styreleder i regionalt helseforetak, og også be om at det vurderes tiltak som kan få den daglige ledelsen av helseregionen til å fungere bedre. Det vil deretter være opp til styrelederen å legge frem en sak for styret og opp til styret å vurdere og konkludere i saken. Styret skal fatte en selvstendig beslutning. Dersom eier og styret er uenige, kan eier velge å skifte ut hele eller deler av styret i foretaksmøte. Tilsvarende gjelder for regionalt helseforetaks dialog med helseforetak.

3. OM ÅPENHET OG LUKKING AV STYRETS MØTER

3.1 Overordnet

Styrets hovedoppgave er ifølge helseforetaksloven § 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, jf. § 37 tredje ledd. Styret behandler saker i styremøter.

Utgangspunktet vil derfor være at alt arbeid som innebærer styrearbeid, skal legges til styremøter.

¹ Se de spesielle merknadene til § 36 i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001).

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.

3.2 Om offentlighet ved styremøter

Ifølge helseforetaksloven § 26 a er hovedregelen at ”styremøter i foretak skal holdes for åpne dører”. Unntak følger av andre ledd som bestemmer at ”dersom det foreligger et reelt og saklig behov, kan styret vedta å behandle en sak for lukkede dører” i nærmere bestemte tilfeller.

Begrunnelsen for at styremøtene som hovedregel skal være åpne er at fellesgoder av stor betydning for befolkningen drøftes og at åpne styremøter bidrar til tillit og legitimitet for de vedtakene som fattes.

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:

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

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

§ 26 a andre ledd nr 2 legger til rette for at styremedlemmer kan diskutere saker i lukket møte underveis i en saksgang før sluttbehandling. Dette er omtalt slik i bestemmelsens forarbeider:

"Styret kan også ha behov for å foreta uforpliktende drøftelser omkring slike orienteringer, uten at synspunktene som drøftes på dette stadiet blir eksponert utenfor styret. Offentlighet rundt foreløpige synspunkter fra styrets side kan skape forventninger om et bestemt resultat. Dette kan binde styremedlemmer i forhold til behandlingen i seinere styremøter. Det kan for eksempel være vanskelig for et styremedlem å endre sine foreløpige synspunkter i en sak når tidligere synspunkter allerede er eksponert utad. På denne bakgrunn mener departementet at regelverket bør åpne for at styret kan vurdere å lukke styremøtet av hensyn til orienteringer om saker som er på et tidlig og forberedende stadier i saksbehandlingen. Det vil også legge til rette for at denne type saker blir formidlet i styremøtet og at det ikke oppstår andre uformelle arenaer for å utveksle intern informasjon til styret. Det foreslås å avgrense unntaksbestemmelsen til saker som ikke skal realitetsvurderes eller ferdigbehandles i det aktuelle styremøtet".

De øvrige unntakshjemlene omtales ikke nærmere her.

3.3 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 uthules eller omgås ved at styrets arbeidsoppgaver legges til andre fora enn selve styremøtet. Dersom deler av saken undergis behandling på forhånd, for å sørge for at bare ”sikre” saker behandles i styremøtene, vil en unnta noe av beslutningsprosessen fra styremøtene. Det vil derfor ikke være anledning til å forberede en sak i et forberedende møte i en slik grad at det kun gjenstår å ta den formelle beslutningen i et styremøte.

Departementet legger til grunn at styreseminarer vil kunne avholdes når det er behov for å drøfte generelle strategier og utfordringer.

Aktiviteter som tar sikte på å dyktiggjøre styret som kollegium og nye styremedlemmer på prosessene og styrets arbeid hører normalt ikke hjemme i et formelt styremøte.

Styremedlemmene må ha anledning til å finne sin plass i kollegiet og delta i opplæring.

Eksempler kan være drøftinger av styrets arbeidsform, plikter, roller, spenninger mellom det å være ansattvalgt og det å være ordinært styremedlem, spørsmål som vedrører ledelse og administrasjonen og hvilket ansvar som påligger styret. Dette er samtaler om hva det innebærer å ta del i et styre og hvordan styret bør fungere.

I forlengelsen av dette anser departementet at samtaler om hvordan styret som kollegium bør arbeide med og nærme seg en konkret sak prosessuelt ikke nødvendigvis hører hjemme i et styremøte.

Loven § 26 a første ledd nr. 2 forutsetter at det skal holdes styremøter – ikke styreseminarer – når sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket legges frem for orientering. Dette samme må gjelde når slike saker drøftes. Lukkingsadgangen reguleres i slike tilfeller av loven.

Styreleder må, i samråd med de andre styremedlemmene og administrasjonen, vurdere konkret om sakene krever behandling i styremøte. Dersom det i praksis oppstår 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.

3.4 Om styrets egnevaluering

Det vises til omtale av styrets egnevaluering i departementets styreveileder.

Egenevalueringen kan 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 evalueringsprosessen faktisk ønsker å fatte vedtak, må det imidlertid behandles i styremøte på ordinær måte. Vi antar at dette sjelden vil være tilfellet. Et eksempel kan være behovet for å drøfte hvordan resultatet av egnevalueringen bør omtales i årlig melding.

Bakgrunnen for departementets vurdering er at styrets egevaluering er et eksempel på drøftinger av utfordringer som normalt ikke er knyttet direkte til et fremtidig styrevedtak. En egevaluering er ikke et ledd i foretakets beslutningsprosesser. Arbeidet skal ikke lede frem til vedtak om forvaltning av foretaket.

I motsetning til det som kjennetegner alminnelig styrearbeid, er det ikke et krav eller en nødvendighet for foretakets virksomhet som sådan at styret fatter vedtak med bakgrunn i evalueringsprosessen. Det er ikke naturlig eller hensiktsmessig at styret fatter vedtak knyttet til enkelte medlemmers fungering. Styret kan ikke vedta forbedringspunkter for det enkelte styremedlem, men medlemmet kan selv ta til seg konstruktive innspill og vurdere endringer på det personlige plan.

Styremøter er heller ikke et egnet forum for en grundig og ærlig drøfting av styrets arbeidsform og de enkelte styremedlemmenes fungering hver for seg og samlet. Formålet med egevalueringen vil derfor ikke kunne oppnås ved å anse dette som styrearbeid. Allmennheten vil selv kunne danne seg et godt bilde av samspillet og fungeringen blant styrets medlemmer ved å benytte seg av muligheten til å lytte til foretakenes åpne styremøter.

Med vennlig hilsen

Frode Myrvold (e.f.)
ekspedisjonssjef

Kari Sønderland (e.f.)
ekspedisjonssjef

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Kopi til:
Nærings- og fiskeridepartementet

Utgitt av: Helse- og omsorgsdepartementet

Design: DSS, DepMedia - 03/2019

