



Veileder for styrearbeid i helseforetak

Endringslogg

Dokumentkontroll				
Versjon	Dato	Endring	Behandling	Godkjent av
1.0	20.10.2011		Behandlet i styret i Helse Sør-Øst jf. sak 071-2011	Styret i Helse Sør-Øst
1.1	30.01.2018	Revidert med bakgrunn i oppdatert veileder for styrearbeid i regionale helseforetak	Behandlet av administrerende direktør i Helse Sør-Øst 30. januar 2018	AD Helse Sør-Øst RHF
1.2	27.05.2019	Mindre tilpasninger som følge av oppdateringer i Helse- og omsorgsdepartementets veileder per januar 2019	Behandlet av styreleder og administrerende direktør 27. mai 2019	AD Helse Sør-Øst RHF
1.3	20.08.2020	Mindre oppdateringer etter styrevedtak i sak 085-2020 <i>Rammeverk for god virksomhets-styring i Helse Sør-Øst</i>	Behandlet av administrerende direktør etter styrevedtak i sak 085-2020	AD Helse Sør-Øst RHF

Innholdsfortegnelse

Innledning	5
1. Introduksjon	5
1.1 Helseforetaksmodellen	5
1.2 Samfunnsoppdraget	5
1.3 Samfunnsansvaret	6
1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer.....	6
2. Rammer for statens eierskap	6
2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar.....	6
2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseforetak.....	7
2.3 Riksrevisjonens kontroll	7
2.4 Helseforetaksloven - rettslige rammer for det regionale helseforetakets eierstyring ..	7
2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer	8
2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ.....	8
2.4.3 Styringsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen	9
2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene	9
2.5 Statens eierskapspolitikk	9
3. Styret – god virksomhetsstyring	9
3.1 Styret som kollegium.....	10
3.2 Styrets sammensetning	10
3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer.....	10
3.2.2 Ansattevalgte styremedlemmer	11
3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer	11
3.2.4 Tjenestetid, tidligere avgang mv	11
3.2.5 Fastsettelse av styregodtgjørelse	12
3.3 Styrene - rammer og viktige oppgaver for styrene	12
3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar	12
3.3.2 Bruk av styreutvalg	13
3.3.3 Internkontroll og risikostyring	13
3.3.4 Tilsetting og avlønning av daglig leder og andre ledende ansatte	14
3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning	15
3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse	15
3.3.7 Representasjon og styreansvar	15
4. Praktisk styrearbeid	16
4.1 Styreleders særlige oppgaver	16
4.2 Styresekretær	16
4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og egenoppgaver	16

4.4	Mer om styrets egenoppgaver.....	17
4.4.1	Årsplan	17
4.4.2	Instruks for styret og instruks for administrerende direktør.....	17
4.4.3	Styremøter – og styrets arbeidsform	17
4.4.4	Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag	18
4.4.5	Protokoll fra styremøtene	19
4.4.6	Styrets evaluering av egen virksomhet.....	19
4.5	Forholdet til annen lovgivning	19
4.5.1	Regnskapsloven, krav til revisor	19
4.5.2	Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven	20
5.	Styrelitteratur (et utdrag fra BIBSYS www.bibsys.no)	21
6.	Sentrale dokumenter (www.regjeringen.no)	21
7.	Sentrale lover og forskrifter (www.lovdata.no)	21
8.	Avtaler og reglement	22

Innledning

Hovedinnholdet i denne veilederen er utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet. 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. I tillegg inneholder veilederen en omtale av styrearbeid som er av mer veiledende karakter. Veilederen ble behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF 20. oktober 2011. Den er revidert i 2018 og 2019 med bakgrunn i revidert veileder fra Helse- og omsorgsdepartementet. Videre er veilederen revidert i 2020 på bakgrunn av styresak 085-2020 *Rammeverk for god virksomhets-styring i Helse Sør-Øst*. Veilederen er tilgjengelig i elektronisk versjon på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RHF (<https://www.helse-sorost.no/om-oss/styret>).

1. Introduksjon

1.1 Helseforetaksmodellen

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

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

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

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

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

1.2 Samfunnsoppdraget

Formålet med statens sektorpolitiske eierskap er å ha et 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 og eier også helseforetak i fellesskap (felleseide 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 punkt 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 for helseforetakets samfunnsansvar, mens den praktiske utøvelsen tilligger daglig leder. Styret må sørge for at det etableres gode rutiner eller retningslinjer for å ivareta samfunnsansvaret.

1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer

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

De regionale helseforetakene og helseforetakene skal ha retningslinjer for etisk ansvarlig opptreden som er tilgjengelige på foretakets hjemmesider. De etiske retningslinjene skal gjelde de ansatte og, så langt de passer, styremedlemmer og andre som representerer foretaket. Helse Sør-Øst RHF har etablert felles etiske retningslinjer for hele helseforetaksgruppen.

2. Rammer for statens eierskap

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

2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar

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

I henhold til Grunnloven § 12 tredje ledd er forvaltningen av eierskapet delegert til det departementet virksomheten hører inn under. For de regionale helseforetakene er dette Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsministerens forvaltning av eierskapet til de regionale helseforetakene utøves under politisk (parlamentarisk) og konstitusjonelt 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. Riksrevisjonen har rett til å kreve de opplysninger den finner påkrevd for sin kontroll, både fra foretaket selv og fra revisor, eventuelt selv foreta undersøkelser. Riksrevisjonen skal varsles om foretaksmøtene og har rett til å være til stede og tale.

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

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

2.4 Helseforetaksloven - rettslige rammer for det regionale helseforetakets eierstyring

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

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.

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
- Gjennom enkeltstående vedtak i foretaksmøter.

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. Endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

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

2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ

Foretaksmøtet er omtalt i helseforetaksloven kapittel 5 og i vedtektene. Foretaksmøtet er helseforetakets øverste organ. Eier kan ikke utøve eierstyring utenom foretaksmøtet. I foretaksmøtet i helseforetakene er det de regionale helseforetakene som er eier. Eier kan avholde felles foretaksmøter for foretak som har én eier.

For helseforetakene;

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

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.

Møteledelse og protokoll

I foretaksmøtet i helseforetakene er det styreleder for det regionale helseforetaket eller den hun/han gir fullmakt som åpner foretaksmøtet og forestår møteledelsen. Det skal føres protokoll fra foretaksmøtet, som gjengir eiers vedtak. Er styremedlem eller 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 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 februar hvert år.

2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene

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. Det samme gjelder for det regionale helseforetakets oppfølging av underliggende helseforetak. Som ledd i dette holder det regionale helseforetaket regelmessige oppfølgingsmøter med ledelsen i helseforetakene.

I møtene rapporterer helseforetakene på styringskrav. I tillegg informerer helseforetakene om aktuelle saker. Eier kan ha dialog med underliggende helseforetak på ethvert tidspunkt. I mange tilfeller vil det være hensiktsmessig for å sørge for god og forsvarlig drift at eier og underliggende helseforetak har løpende kontakt. Dette anses å være i tråd med god eierstyring.

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

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 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

Prinsippene for god virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst er beskrevet i dokumentet *Rammeverk for god virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst* (behandlet i styresak 085-2020). 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.

Styret er et av de viktigste virkemidlene for god virksomhetsstyring. Styrets ansvar og oppgaver er forankret i helseforetaksloven § 28 Styrets oppgaver:

- Sikre en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet
- Fastsette planer for foretakets virksomhet
- Holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling
- Føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter
- Føre tilsyn med daglig leder og fastsette instruks for denne

Styrets ansvar i virksomhetsstyringen er ytterligere omtalt i kapittel 2.3 i ovennevnte dokument. Se også kapittel 3.3. i dette dokumentet om styrets oppgaver.

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 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

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 sørge for 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 ansattvalgte styremedlemmer.

3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer

Eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene, herunder styreleder og nestleder, velges av (eier) 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

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. De ansatte har en ubetinget rett til å være representert i styret for det regionale helseforetaket og en betinget rett til å være representert i styret for helseforetak (mer enn 30 ansatte).

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

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

3.2.3 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.

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. 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 foretaksmøtet 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 som styremedlem før tjenestetiden er ute, er etablert praksis at nye styremedlemmer blir valgt med kortere tjenestetid enn to år. Det vil si at nye

styremedlemmer blir valgt med en tjenestetid fra valg og frem til nye styremedlemmer ordinært skal velges. Foretaksmøtet kan ikke avsette eller bytte ut styremedlemmer som er valgt av og blant de ansatte.

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 for styret i det regionale helseforetaket.

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 og tilsynsansvaret.

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 eiers styringskrav. 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 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. Styret kan tydeliggjøre sine krav og forventninger til daglig leder gjennom fastsetting av instruks for administrerende direktør. Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst har fastsatt slik instruks (se nærmere om fastsetting av instruks for administrerende direktør under punkt 4.4.2).

Daglig leder må følge retningslinjer og pålegg styret har gitt, dvs. daglig leder er underlagt styrets instruksjonsmyndighet. 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).

Hvert enkelt styre er ansvarlig for å fatte vedtak på selvstendig grunnlag og med en selvstendig begrunnelse, i den grad det ikke er gitt bindende instruks i foretaksmøtet. Styrene skal fatte sine egne vedtak og stå for disse.

3.3.2 Bruk av styreutvalg

Enkelte styrer har valgt å opprette flere styreutvalg til saksforberedende arbeid. Fordelen med bruk av utvalg er at dette kan bidra til grundig saksforberedelser innen komplekse felt og frigjøre tid i styremøtene. Ulempen er at bruk av utvalg kan pulverisere styrets ansvar. Bruken av utvalg bør derfor begrenses og kun benyttes der sakenes kompleksitet og omfang krever det. Bruk av styreutvalg endrer ikke på 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 § 26 a så langt som mulig legges til grunn også 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

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 bl.a. prosedyrer, instruks, rutiner og andre tiltak som styret, daglig leder og ansatte gjennomfører for å sørge for:

- 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, samt ha det omfang som er nødvendig.

Daglig leder har ansvar for å etablere og gjennomføre et forsvarlig internkontrollsystem, 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.

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

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

Internrevisjon

Styret for Helse Sør-Øst RHF har etablert et revisjonsutvalg med hovedformål å bidra til ivaretagelse av styrets tilsyns- og kontrollansvar. Styret har fastsatt instruks for revisjonsutvalget som blant annet omfatter oppgaver knyttet til fastsettelse av instruks for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst, budsjett og revisjonsplan.

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 overfor helseforetakene, skal ivaretas som nedfelt i gjeldende instruks for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst.

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. 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.

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». 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. Retningslinjene kan utformes strengere og mer detaljerte enn de statlige retningslinjene, men skal ellers ikke fravikes.

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

Erklæringen skal blant annet inneholde:

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

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

3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning

Helseforetakene skal rapportere til det regionale helseforetaket om virksomheten i foretakene. Rapportering skjer i oppfølgingsmøtene nevnt under punkt 2.4 og gjennom årlig melding, samt gjennom årsregnskap og årsberetning. Ved behov kan skriftlig informasjon innhentes. Styret for helseforetaket skal innen 1. mars hvert år sende årlig melding til eier. I årlig melding skal det redegjøres for virksomheten i helseforetaket foregående år, og for gjennomføringen av de styringskrav det regionale foretaket har stilt. Denne rapporteringen utgjør et viktig grunnlag for det regionale helseforetakets resultatoppfølging og legges til grunn for det regionale helseforetakets rapportering til departementet. 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.

3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse

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 det regionalt helseforetaket:

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

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. Det er gitt nærmere regulering av hvilke saker dette gjelder i vedtektene.

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

3.3.7 Representasjon og styreansvar

Representasjon

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

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

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. 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.

Styreleder skal sørge for 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 synspunkter 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 for eksempel kunne bedømme når det er nødvendig å informere eier i saker som har, eller kan få politiske konsekvenser.

4.2 Styresekretær

Styresekretær kan avlaste daglig leder gjennom utarbeiding av dagsorden, koordinering av saksdokumenter og innkalling til styremøte. Styresekretær skal videre holde oversikt over styremedlemmenes personalia og kontaktinformasjon. Styresekretær kan også avlaste styreleder ved å skrive protokoll.

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

4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og egenoppgaver

Styrets hovedoppgaver kan beskrives som følger:

Forvaltningsansvaret innebærer å etablere strategier og en hensiktsmessig organisering: Styret skal etablere mål og sette kurs for å nå disse gjennom fastsetting av strategiske planer og rammer for operative planer, samt budsjetter. Styret skal sørge for at foretaket er riktig organisert, har de nødvendige ressurser og en hensiktsmessig ansvarsfordeling, samt adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Tilsynsansvaret innebærer at styret skal forvisse seg om at foretaket har kurs for å nå målene innenfor gitt rammebetingelser. Videre skal styret sørge for internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sørge for at korrigerende tiltak treffes.

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

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

4.4 Mer om styrets egenoppgaver

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

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

4.4.1 Årsplan

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

4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør

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

Styreinstruksen kan blant annet beskrive rolleavklaring mellom styret og daglig leder, struktur på arbeidet, krav til dokumentasjon, saksbehandling, styremedlemmenes plikter og rettigheter, samt 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 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.

God gjennomføring av styremøtene krever godt forberedte deltakere og en god struktur på styremøtene. Det enkelte styre bør finne den form de mener fungerer best i sin situasjon. Det

er gitt regler om vedtaksførhet og flertallskrav. Øvrige regler om styrets arbeid og saksbehandling kan fastsettes i instruks for styret.

Om åpenhet og lukking av styrets møter

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

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.

For en nærmere omtale av anledningen til å lukke styremøter i henhold til § 26 a andre ledd, se kapittel 4.5.2, avsnitt om møteoffentlighet.

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. Det legges 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.

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

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

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

4.4.4 Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag

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

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

4.4.5 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. I tillegg skal protokollen inneholde en kort oppsummering av saken og en oppsummering av styrets kommentarer i møtet. Ved uenighet kan styremedlemmer eller daglig leder kreve uenigheten protokollført.

4.4.6 Styrets evaluering av egen virksomhet

Styret skal gjennomføre evaluering av egen virksomhet én gang pr år, gjerne mot slutten av året. Hele styret og daglig leder bør delta i evalueringen. Styret skal vurdere om styrets sammensetning, arbeidsform og fungeringsmåte er egnet for å ivareta oppgavene. Evalueringen kan avdekke områder der nåværende praksis må klargjøres eller endres. Resultatet av evalueringen bør 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 engasjere ekstern bistand. Styret må uansett klargjøre hva som er styrets viktige oppgaver og foretakets utfordringer, slik at evalueringen kan gjøres i forhold til dette.

Hensikten med egenevalueringen er å forbedre arbeidet i styret.

Egenevalueringen kan derfor normalt drøftes i styreseminarer som ikke er omfattet av helseforetakslovens bestemmelser om styremøter. Helseforetaksloven § 26 a om møteoffentlighet gjelder da ikke.

Formidling av resultatene av evalueringen til eier

Styrets evaluering av eget arbeid er først og fremst et verktøy for internt forbedringsarbeid i styret (utviklingsevaluering). Styret skal også oppsummere og formidle deler av resultatene av evalueringen til eier i årlig melding og på forespørsel. Formidling skal skje slik at eier får nødvendige opplysninger, men uten at evalueringen forringer sin verdi som internt forbedringsarbeid i styret. Hensikten er at eier skal få et bedre kunnskapsgrunnlag for å vurdere styrets fungeringsmåte, særlig om styrets sammensetning er hensiktsmessig for å ivareta oppgaver og utfordringer (rekrutteringsevaluering).

4.5 Forholdet til annen lovgivning

4.5.1 Regnskapsloven, krav til revisor

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

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

4.5.2 Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven

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

Dokumentoffentlighet

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

Møteoffentlighet – om offentlighet ved styremøter

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.

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 i foretaket
5. Saker som gjelder tilbud og protokoll etter regelverk om offentlige anskaffelser til valget av leverandør er gjort.

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

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

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 i forvaltningsloven.

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

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 habilitetsspørsmål. Styret bør ha rutiner for å innhente og dokumentere slik informasjon. Styremedlemmene bør være spesielt oppmerksomme på behovet for å holde styret orientert når det oppstår endringer i kundeforhold mv. i den virksomhet hvor styremedlemmet er ansatt.

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

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

Prop. 1 S (2015-2016) Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon

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

Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester

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

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

Helseforetaksloven

Folkehelseloven

Spesialisthelsetjenesteloven

Helsepersonelloven

Pasientrettighetsloven

Psykisk helsevernloven

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

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, for eksempel § 10).