

RETTLEIAR FOR STYREARBEID I HELSEFØRETAK



FORORD

Kjære styremedlemer!

Takk for at du vil vere med å styre spesialisthelsetenesta på Vestlandet.

Helse Vest RHF har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Som regionalt helseføretak skal vi sørge for gode og likeverdige spesialisthelsetenester til om lag 1,1 million menneske som bur i regionen vår. Helse Vest eig Helse Bergen, Helse Stavanger, Helse Fonna, Helse Førde, Helse Vest IKT og Sjukehusapoteka Vest. For at vi skal nå måla våre må helseføretaka våre vere medvitne at ressursane blir brukte på best mogleg måte. Helseføretaka skal driftast profesjonelt og ansvarleg.

Dei respektive styra har eit viktig ansvar for å sikre profesjonell og ansvarleg drift, slik at innbyggjarane på Vestlandet kan vere trygge på at spesialisthelsetenesta vil gje dei kvaliteten og tryggleiken dei har krav på. Styra har vidare eit ansvar for at nær 30 000 dyktige medarbeidarar kan utføre jobben sin i gode arbeidsmiljø og at dei arbeider mot same mål. I 2019 vil sjukehusdrifta på Vestlandet koste om lag 30 milliardar kroner. Midlane skal utnyttast til det beste for innbyggjarane på Vestlandet.

Spesialisthelsetenesta er i stadig utvikling, og spesialisthelsetenesta på Vestlandet står framfor store endringar og utfordringar. Difor er det viktig at medlemene i styra er medvitne i forhold til utviklinga i samfunnet, for slik å kunne styre utviklinga av spesialisthelsetenestene mot berekraftige mål i eit langsiktig perspektiv.

Som styremedlem har du teke på deg eit krevjande verv. Samstundes er du privilegert. Du har ein viktig stemme og ei viktig rolle i arbeidet med å gje innbyggjarane på Vestlandet best mogleg spesialisthelseteneste. Som styreleiar i det regionale helseføretaket ønskjer eg å leggje til rette for god rolleforståing, slik at leiarar og medlemer i underliggjande styre skal kunne utføre arbeidet sitt på ein god, oppbyggande og samvitsfull måte.

Hovudinnhaldet i denne rettleiaren er utarbeidd av Helse- og omsorgsdepartementet. Rettleiaren gir ein kort orientering om styrearbeid i helseføretak og er meint å bidra til rolleforståing og rolleutøvinga til styra. Rettleiaren samanfatar gjeldande rettsreglar og gitte styringskrav og inneheld ein omtale av styrearbeid som er av meir rettleiande karakter.

Eg håpar at rettleiaren vil bidra til at de kan fortsetje eit godt og viktig arbeid. Rettleiaren er meint som støtte til både nye og meir erfarne styremedlemer, og for styret som kollegium.

Eg ønskjer kvar og ein lukke til med styrearbeidet framover!

Einar Strømsvåg
Styreleiar, Helse Vest RHF



INNHALD

1. Introduksjon	6
1.1 Helseføretaksmodellen	6
1.2 Samfunnsoppdrag og ansvar	6
1.3 Etikk – etiske retningslinjer	7
2. Rammer for statleg eigarskap	7
2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konsitusjonelt ansvar	7
2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseføretaka	8
2.3 Riksrevisjonens kontroll	8
2.4 Helseføretakslova – rettslege rammer for eigarstyringa til det regionale helseføretaket	8
2.4.1 <i>Fastsetjing av vedtekter og oppnemning av styremedlemmer</i>	8
2.4.2 <i>Føretaksmøtet – føretakets øvste organ</i>	9
2.4.3 <i>Styringsdokumentet – den heilskapelege, overordna bestillinga</i>	10
2.4.4 <i>Oppfølgingsmøte mellom det regionale helseføretaket og helseføretaka</i>	10
2.5 Eigarskapspolitikken til Staten	10
3. Styret og god verksemdsstyring	10
3.1 Styret som kollegium	11
3.2 Styresamansetjinga	11
3.2.1 <i>Eigaroppnemnde styremedlemmer</i>	11
3.2.2 <i>Styremedlemmer som er valde av og blant dei tilsette</i>	12
3.2.3 <i>Opplæring og støtte til nye styremedlemmer</i>	12
3.2.4 <i>Tenestetid, tidlegare avgang o.a.</i>	12
3.2.5 <i>Fastsetjing av styregodtgjersle</i>	13
3.3 Styra – rammer og viktige oppgåver	13
3.3.1 <i>Forvaltnings- og tilsynsansvaret til styret</i>	13
3.3.2 <i>Bruk av styreutval</i>	14
3.3.3 <i>Internkontroll og risikostyring</i>	14
3.3.4 <i>Tilsetjing og avlønning av dagleg leiar og andre leiande tilsette</i>	15
3.3.5 <i>Rapportering til eigar – årleg melding, årsrekneskap og årsmelding</i>	16
3.3.6 <i>Avgrensingar i kompetansen til styret</i>	16

3.3.7 Representasjon og styreansvar	17
4. Praktisk styrearbeid	18
4.1 Dei særlege oppgåvene til styreleiaren	18
4.2 Styresekretær	18
4.3 Strategi-, kontroll- og organiseringsoppgåver – og eigenoppgåver	19
4.4 Meir om eigenoppgåvene til styret	19
4.4.1 Årsplan	19
4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerande direktør	19
4.4.3 Styremøter og arbeidsforma til styret	20
4.4.4 Bruk av styreseminar som møteform	20
4.4.5 Styredokumenta – avgjerdsgrunnlaget til styret	20
4.4.6 Styreprotokoll og protokollasjon	21
4.4.7 Styret si evaluering av eiga verksemd	21
4.5 Forholdet til anna lovgiving	22
4.5.1 Rekneskapslova, krav til revisor	22
4.5.2 Forvaltingslova, offentleglova og arkivlova	22

1. INTRODUKSJON

1.1 Helseføretaksmodellen

Grunnpilaren i helsepolitikken er ei offentlig styrt helseteneste som skal gi heile befolkninga likeverdig tilgang til gode helsetenester – uavhengig av sosial og økonomisk status eller bustad.

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet eig dei fire regionale helseføretaka. Dei regionale helseføretake eig sine respektive underliggande helseføretak.

Helseføretakslova, som trådde i kraft 1. januar 2002, fastset dei rettslege rammene for organisering av føretaka.

Med helseføretakslova blei eigarskapen til sjukehusa overført til staten etter 30 år med fylkeskommunal eigarskap. Sjukehusa blei organiserte som sjølvstendige rettssubjekt i form av helseføretak med egne styre.

Den statlege eigarskapen styrkjer den formelle styringsposisjonen til staten i spesialisthelsetenesta ved at eigarrolla kjem i tillegg til dei andre rollene til staten, nemleg rolla som politikktutformar, den som finansierar (bestillar), myndigheitsutøvar og tilsynsmyndigheit.

Dei regionale helseføretaka har to viktige roller: Dei har eit sørgje for-ansvar for befolkninga, og dei eig helseføretaka i helseregionen. Sørgje for-ansvaret, fastsett i spesialisthelsetenestelova § 2-1 a, inneber å sørgje for at befolkninga i helseregionen får tilbod om spesialisthelsetenester. Dei regionale helseføretaka skal gjennomføre sørgje for-ansvaret innanfor dei rammene og krava som ligg føre, gjennom bruk av egne helseføretak eller ved kjøp av tenester frå private aktørar.

Helseføretaka er den verksemda som leverer hovudmengda av tenester til innbyggjarane. Hovudfokuset til helseføretaka er sjølve tenesteleveransen med tanke på innhald, kvalitet og effektivitet.

1.2 Samfunnsoppdrag og ansvar

Den statlege eigarskapen skal sikre heilskapleg styring av spesialisthelsetenesta og god ressursbruk for å vareta og vidareutvikle gode spesialisthelsetenester til befolkninga, og leggje til rette for forskning og undervisning. Det er det spesifikke samfunnsoppdraget til helseføretaka.

I tillegg til det spesifikke samfunnsoppdraget har helseføretaka eit meir generelt samfunnsansvar.

Regjeringa har i eigarskapspolitikken (sjå pkt. 2.5) uttrykt klare forventingar til at statleg eigde verksemder skal vere leiande i arbeidet med samfunnsansvar (Corporate Social Responsibility, CSR). Kravet til samfunnsansvar følgjer òg av statens prinsipp for godt eigarskap. Å vise samfunnsansvar inneber å vere open i møte med alle som har

legitime interesser i verksemda, og å drive verksemda slik at ho gir eit positivt bidrag til samfunnet. I eigarskapspolitikken er det formulert forventingar om samfunnsansvar til fire hovudområde knytte til menneskerettar, arbeidstakarrettar, arbeid mot korrupsjon og miljø og klima. Dei regionale helseføretaka og samfunnsansvaret til helseføretaka inneber eit ansvar for korleis verksemda verkar inn på desse områda anten det gjeld kjøp av tenester eller effekten av eiga verksemd.

Styret har eit overordna ansvar i forhold til samfunnsansvaret til helseføretaket, mens det er dagleg leiar som står for den praktiske utøvinga. Styret må sørge for at det blir etablert gode rutinar eller retningslinjer for å vareta samfunnsansvaret. Styret og dagleg leiar må vere kjende med krava til samfunnsansvar og handtere dei på ein framtidretta måte, som del av den operasjonelle og strategiske verksemdsstyringa.

1.3 Etikk – etiske retningslinjer

Dei regionale helseføretaka og helseføretaka forvaltar sentrale velferdsgode for befolkninga, og det er grunnleggjande viktig at både tilsette og styremedlemmer har nødvendig tillit i offentlegheita.

Helseføretaka skal ha etiske retningslinjer som er kjende og tilgjengelege på nettstaden til føretaket. Dei etiske retningslinjene skal gjelde dei tilsette, og – så langt dei passar – også styremedlemmer og andre som representerer helseføretaket. I Helse Vest er det etablert felles etiske retningslinjer for heile føretaksgruppa.

2. RAMMER FOR STATLEG EIGARSKAP

Helseføretaksmodellen inneber at dei regionale helseføretaka og helseføretaka er eigne rettssubjekt. Det stiller krav til korleis politiske føringar og andre styringskrav blir kommuniserte, og korleis og i kva grad det bør gripast inn i verksemdsdrifta.

2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konsitusjonelt ansvar

Den statlege eigarskapen er regulert av Grunnlova § 19, der det går fram at det er regjeringa som forvaltar statens aksjar og eigarskap i statsføretak og andre selskap, for eksempel dei regionale helseføretaka.

I samsvar med Grunnlova § 12 tredje ledd er forvaltninga av eigarskapen delegert til det departementet verksemda høyrer inn under. For dei regionale helseføretaka er det Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsministeren forvaltar eigarskapen til dei regionale helseføretaka under politisk (parlamentarisk) og konstitusjonelt ansvar¹.

¹ *Det parlamentariske ansvaret* er statsrådens politiske ansvar overfor Stortinget for sitt eige departementsområde. Det parlamentariske ansvaret kan gjerast gjeldande overfor den enkelte statsråd eller for regjeringa som kollegium (mistillitsvotum). *Det konstitusjonelle ansvaret* er statsrådens strafferettslege ansvar for brot på grunnlov og lov (ansvar for riksretten). Det konstitusjonelle ansvaret er eit individuelt ansvar for den enkelte statsråd.

2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseføretaka

Ein konsekvens av Grunnlova § 12 er at Stortinget ikkje står i noko direkte forhold til selskapa. Det skal likevel leggjast til rette for at Stortinget og stortingsrepresentantane får den informasjonen dei ønskjer. Som følge av at dei regionale helseføretaka eig helseføretaka, skal kontakten mot helseføretaka alltid kanalisert gjennom det regionale helseføretaket. Som følge av statsrådens politiske og konstitusjonelle ansvar skal Helse- og omsorgsdepartementet både få beskjed om slik kontakt og informerast om avtalte møte i forkant.

2.3 Riksrevisjonens kontroll

Riksrevisjonen fører kontroll med korleis statsråden (Helse- og omsorgsdepartementet) forvaltar den statlege eigarskapen. Riksrevisjonen kan undersøkje regionale helseføretak, helseføretak og heileigde dotterselskap etter riksrevisjonslova og instruks fastsett av Stortinget. Riksrevisjonen har rett til å krevje dei opplysningane som er nødvendige for kontrollen, både frå føretaket sjølv og frå revisor, eventuelt sjølv gjere undersøkingar, jf. riksrevisjonslova § 12.

Riksrevisjonen gjennomfører årlege selskapskontrollar og forvaltingsrevisjonar i føretaka. Resultatet av den årlege selskapskontrollen og resultatet av forvaltingsrevisjonane blir rapporterte til Stortinget.

I saker som Riksrevisjonen vurderer å leggje fram for Stortinget, er dokumenta underlagde utsett offentlegheit. Det vil seie at dokumenta først kan offentliggjørast når saka er motteken i Stortinget.

2.4 Helseføretakslova – rettslege rammer for eigarstyringa til det regionale helseføretaket

Det regionale helseføretaket vil i eigarstyringa av helseføretaka rette seg etter rammene og måla som er fastsette av Stortinget og vidareførte av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom oppdragsdokument og føretaksmøteprotokollar. Rammene og måla blir vidareutvikla av dei regionale helseføretaka gjennom for eksempel fastsetjing av strategiar, planar og budsjett og dannar grunnlaget for eigarstyringa som blir utøvd i forhold til helseføretaka.

Helseføretakslova fastset dei rettslege rammene for myndigheita til eigaren, styret og administrerande direktør. Eigarstyringa til det regionale helseføretaket skal skje gjennom

- fastsetjing av vedtekter, jf. helseføretakslova §§ 11 og 12
- oppnemning av styremedlemmer, jf. helseføretakslova § 21
- enkeltstående vedtak i føretaksmøte, jf. helseføretakslova § 16

2.4.1 Fastsetjing av vedtekter og oppnemning av styremedlemmer

Den regionale eigarstyringa skjer ved at overordna og langsiktige styringskrav blir gitt i vedtektene til helseføretaka. Vedtektene for helseføretaka blei fastsette i stiftingsvedtaket. Endringar i vedtektene blir fastsette av føretaksmøtet.

I tillegg skjer den regionale eigarstyringa ved oppnemning av styremedlemmer i styra for helseføretaka. Nærmare orientering om rammer og prosess i samband med oppnemning av styremedlemmer er omtalt under pkt. 3.2 nedanfor.

2.4.2 Føretaksmøtet – føretakets øvste organ

Føretaksmøtet er omtalt i helseføretakslova kapittel 5 og i vedtektene. Føretaksmøtet er det øvste organet i helseføretaket. Eigaren kan ikkje utøve eigarstyring utanom føretaksmøtet. Eigar kan gjennomføre felles føretaksmøte for føretak som har ein eigar.

I føretaksmøtet i helseføretaka er det dei regionale helseføretaka som er eigar.

For helseføretaka skal det haldast føretaksmøte innan utgongen av juli kvart år for å fastsetje årsrekneskap, årsmelding og handsaming av årleg melding . I tillegg blir den årlege styringsbodskapen til helseføretaka formidla i eit føretaksmøte i februar/ mars (Styringsdokumentet).

Ytterlegare føretaksmøte blir bestemte av det regionale helseføretaket og kan haldast ved behov.

Innkalling

Det er eigaren som kallar inn til føretaksmøte, etter føresegnene i helseføretakslova § 18. Styret og dagleg leiar blir kalla inn og deltek i føretaksmøtet. Revisor blir kalla inn dersom sakene som skal behandlast, tilseier det, eller dersom revisjonen krev det. Riksevisjonen skal varslast og har rett til å vere til stades under føretaksmøtet i helseføretaka, jf. riksrevisjonslova § 13 og helseføretakslova § 45. Styreleiar og dagleg leiar pliktar å vere til stades under føretaksmøta. Dersom styreleiar eller dagleg leiar har gyldig forfall, skal det peikast ut ein representant som trer inn frå høvesvis styret eller administrasjonen. Det skal utferdigast fullmakt ved bruk av ein representant som trer inn for styreleiar/dagleg leiar.

Eigar kan bestemme at føretaksmøtet blir gjennomført som video- eller telefonmøte.

Møteleiing og protokoll

I føretaksmøta i helseføretaka er det styreleiaren for det regionale helseføretaket eller den som ho/han gir fullmakt som leiar føretaksmøtet. Eigaren kan overlate møteleiinga til styreleiaren i helseføretaket.

Det skal førast protokoll frå føretaksmøtet, og vedtaka eigaren gjer, skal komme fram her. Dersom ein styremedlem eller dagleg leiar er ueinig i vedtak frå eigaren, skal det førast inn i protokollen. I etterkant av føretaksmøta slutfører eigaren protokollen og sender han til styreleiar, dagleg leiar og revisor. Protokollen skal òg leggjast ut på heimesidene til det regionale helseføretaket.

2.4.3 Styringsdokumentet – den heilskapelege, overordna bestillinga

Den tenesteleveransen som helseføretaka skal gi, er kompleks og omfattar forventingar til leveransen (omfang og kvalitet) og krav til rammene som tenesta blir levert innanfor.

Helse Vest har valt å samle desse komplekse krava og forventingane i eit eige dokument, styringsdokumentet. I tillegg inneheld styringsdokumentet organisatoriske og økonomiske styringskrav.

Styringsdokumentet blir vedteke i føretaksmøtet.

2.4.4 Oppfølgingsmøte mellom det regionale helseføretaket og helseføretaka

Det faktum at eigaren berre styrer gjennom føretaksmøte, er ikkje til hinder for kontakt mellom det regionale helseføretaket og føretaka utanom føretaksmøtet. Ved vurdering av arten og omfanget av slik kontakt må det leggjast vekt på å etablere formålstenlege kommunikasjonsformer.

Det regionale helseføretaket skal følgje opp evna helseføretaket har til å levere dei venta resultatane, og utviklingane elles. Som ledd i det held det regionale helseføretaket jamlege oppfølgingsmøte med leiinga (styret og dagleg leiing) i helseføretaka. Det skjer gjennom oppfølgings-/dialogmøte mellom styreleiar/ administrerande direktør i RHF og styreleiar/ administrerande direktør i HF og gjennom møte mellom RHF-styret og HF-styra.

2.5 Eigarskapspolitikken til Staten

Staten er ein stor eigar med både forretningsmessig og sektorpolitisk eigarskap. Som eigar forvaltar staten store verdiar for fellesskapet. Det stiller krav til at verksemdene må drivast profesjonelt og ansvarleg.

Meld. St. 27 (2013-2014) (*Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*) klargjer kva forventingar regjeringa har, og kva krav ho stiller til eigaren, styret og leiinga i statleg eigde verksemdar. Denne eigarskapspolitikken er forankra i Stortinget gjennom behandlinga av meldinga.

Staten har vidare utforma prinsipp for god eigarskap som er i tråd med allment aksepterte eigarstyringsprinsipp. Prinsippa er først og fremst utforma for forretningsmessige eigarskap, men har òg relevans for sektorpolitiske eigarskap.

Styra og leiinga i helseføretaka skal vere kjende med forventingar og krav som følgjer av eigarskapspolitikken til regjeringa.

3. STYRET OG GOD VERKSEMDSSTYRING

God verksemdsstyring handlar om rollefordelinga og samspelet mellom eigaren, styret og dagleg leiar. God verksemdsstyring handlar òg om samspelet mellom verksemda og interessentane, som til dømes dei tilsette og brukarar og organisasjonane deira, samarbeidspartar, leverandørar, lokalt/regionalt nærmiljø, andre sektorar og omgivnadene elles.

Det regionale helseføretaket ønskjer som eigar å leggje til rette for god verksemdsstyring. Helseføretaksmodellen byggjer på ei klar rollefordeling mellom

eigaren, styret og dagleg leiar. Det er viktig at rettsreglar, vedtekter, instruksar (for styret, for dagleg leiar), styringskrav og anna som regulerer rollefordelinga, er kjent og blir følgt. Det er òg stilt krav til samarbeidet føretaka har med interessentane, blant anna i helseføretakslova §§ 35 og 41, i vedtektene, i føretaksmøta og i krava til samfunnsansvar.

3.1 Styret som kollegium

Styret er eit kollegialt organ som tek avgjerder i styremøta. Eit kollegialt organ er kjenneteikna av at styreleiaren ikkje har instruksjonsmyndigheit over styremedlemmene, og at den enkelte styremedlemmen ikkje skal representere bestemte interesser eller grupper.

Styremedlemmer kan utsetjast for sterke forventingar om å engasjere seg i enkeltsaker og enkeltomsyn. Det kan vere ein krevjande balansegang for styremedlemmen og også utfordre styret ved at merksemda blir retta inn mot detaljer heller enn mot ei strategisk og overordna tilnærming.

Føresetnaden for at styret skal kunne opptre som eit kollegium, er at styremedlemmene har god forståing av rolla til styret og formålet og rammene for verksemda. Aktiviteter som tar sikte på å dyktiggjøre styret som kollegium høyrer normalt ikkje heime i formelle styremøte. Til slike aktiviteter kan styreseminar nyttas. Til dømes kan det være drøftingar av styret si arbeidsform, plikter, roller, spenningar mellom det å være tilsettvald og det å være ordinært styremedlem, spørsmål som gjelder leiing og administrasjonen og kva ansvar som ligg til styret.

3.2 Styresamansetjinga

Helseføretaka forvaltar viktige samfunnsoppgåver og store ressursar for fellesskapet. Styret skal sørge for at verksemda når måla eigaren har sett for dei, samtidig som dei skal drive kostnadseffektivt.

Styret må setjast saman slik at det samla sett har kompetanse til å utføre oppgåvene sine og møte utfordringane helseføretaket står overfor. Styresamansetjinga må vere slik at styret kan balansere ulike interesser, ha ei aktiv rolle for å drifte og utvikle spesialisthelsetenesta og samtidig sikre at det skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk. Vidare er det venta at styra legg opp arbeidet på ein slik måte at dei gjennom gode prosessar sørger for å få nødvendig kunnskap frå og formidle informasjon til relevante interessentar/miljø. Styra for helseføretaka består av både eigaroppnemnde styremedlemmer og styremedlemmer som er valde av og blant dei tilsette.

3.2.1 Eigaroppnemnde styremedlemmer

Dei eigaroppnemnde styremedlemmene i helseføretaka, inkludert styreleiaren og nestleiar, skal veljast av (eigar) føretaksmøtet.

Det enkelte styremedlem skal, som styremedlem, ikkje representere geografiske område, politiske organisasjonar eller andre interessegrupper.

I samband med oppnemninga blir det lagt vekt på at styra samla sett skal ha ein kompetanse som står i forhold til oppgåvene til styret og utfordringane helseføretaka står overfor. I tillegg til kompetansekrava blir det lagt vekt på at styret samla sett har geografisk, partipolitisk og aldersmessig breidd, og at det vart kravet til kjønnsbalanse, jf. likestillings- og diskrimineringslova § 28. Det er vidare praksis for å balansere omsynet til kontinuitet og fornying i styret.

3.2.2 Styremedlemmer som er valde av og blant dei tilsette

Styremedlemmer som er valde av og blant dei tilsette, bidreg ofte med kunnskap om føretaksinterne forhold som kan vere vesentlege for vurderingane til styret. Inntil ein tredel av styremedlemmene skal veljast av og blant dei tilsette. Dei tilsette har ein vilkårslaus rett til å vere representerte i styret for det regionale helseføretaket og ein vilkårsbunden rett til å vere representerte i styret for helseføretaket (meir enn 30 tilsette).

Til styret for det regionale helseføretaket vel ein representantar for dei tilsette blant dei tilsette i det regionale helseføretaket / underliggjande helseføretak. Til styret for helseføretaket vel ein representantar for dei tilsette blant dei tilsette i helseføretaket. Forskrifta om retten dei tilsette har til representasjon, gir nærmare føresegnar knytte til val av representantar for dei tilsette.

Styremedlemmer som er valde av og blant dei tilsette, er likeverdige dei eigaroppnemnde styremedlemmene, med det same ansvaret og dei same rettane. Dei deltek likevel ikkje i handsaming av saker som gjeld arbeidsgivaren sine førebuingar til forhandlingar med arbeidstakarar, arbeidskonfliktar, rettstvistar med arbeidstakarorganisasjonar eller oppseiing av tariffavtalar.

3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer

Det er viktig at nye styremedlemmer får god opplæring og støtte til å forstå og gjere styrearbeidet på ein god måte. Det er eit særleg ansvar for styreleiaren, som anten sjølv må sørge for opplæring og støtte til nye styremedlemmer eller må delegere det til andre. Sjå også omtalen av styreseminar i pkt. 3.1.

3.2.4 Tenestetid, tidlegare avgang o.a.

Styremedlemmene blir utnemnde for to år. Ein styremedlem blir ståande inntil ein ny styremedlem er vald, sjølv om tenestetida er ute. Ein styremedlem kan veljast igjen for fleire periodar.

Når særlege grunnar ligg føre, kan styremedlemmen tre tilbake før tenestetida er ute. Kva som er særlege grunnar, blir vurdert konkret i den enkelte saka. Det kan for eksempel vere familiære eller helsemessige forhold, eventuelt at rolla som styremedlem ikkje er kompatibel med andre forhold eller posisjonar som styremedlemmen har. Eigaren kan i føretaksmøte avsetje eller byte ut éin eller fleire eigaroppnemnde styremedlemmer. Det må ikkje vere nokon bestemt grunn til ei slik avgjerd i

føretaksmøtet. Føretaksmøtet kan ikkje avsetje eller byte ut tilsettevalde styremedlemmer.

Ved suppleringsval kan det fastsetjast kortare tenestetid. I situasjonar der eigaroppnemnde styremedlemmer har gått av som styremedlem før tenestetida er ute, er etablert praksis at nye styremedlemmer blir valde med kortare tenestetid enn to år, det vil seie med ei tenestetid frå valet og fram til nye styremedlemmer ordinært skal veljast.

3.2.5 Fastsetjing av styregodtgjersle

Det er føretaksmøtet som fastset styrehonoraret for styremedlemmene. Styrehonoraret for styremedlemmene i helseføretaka blir fastsett kvart år i føretaksmøtet. Ved fastsetjinga har dei regionale helseføretaka valt å følge den utviklinga som Helse- og omsorgsdepartementet legg opp til i forhold til RHF-styret.

3.3 Styra – rammer og viktige oppgåver

Styret er det øvste styringsorganet til verksemda. Dei rettslege rammene for oppgåvene og pliktene til styra går fram av helseføretakslova, særleg kapittel 6 og 7 og vedtektene. Det er viktig for styret å ha kunnskap om og ta omsyn til desse føresegnene i arbeidet.

3.3.1 Forvaltnings- og tilsynsansvaret til styret

Hovudoppgåvene til styret blir ofte omtalte som forvaltingsansvaret og tilsynsansvaret.

Forvaltingsansvar vil seie at styret har det overordna ansvaret og den overordna myndigheita for å forvalte føretaket. Føretaksmøtet er det øvste organet til føretaket, men deltek ikkje i føretaksforvaltinga. Styret må rette seg etter gitte styringskrav (føretaksmøte, styringsdokument o.a.).

Helseføretakslova § 28 slår fast at styret som del av forvaltingsansvaret må

- sørge for forsvarleg organisering av føretaket
- fastsetje planar og budsjett for verksemda til føretaket
- halde seg orientert om verksemda og den økonomiske stillinga til føretaket

Styret skal òg sørge for god kontroll av bokføring og formueforvaltning.

Helseføretakslova §§ 28 og 29 slår fast at styret som del av tilsynsansvaret må

- føre tilsyn med den daglege leiinga
- føre tilsyn med verksemda til føretaket og sjå til at ho blir driven i samsvar med mål, vedtekter, styringskrav og vedtekne planar og budsjett

Den daglege drifta av føretaket er eit ansvar for dagleg leiar/administrerande direktør. Styret kan tydeleggjere krava og forventingane til administrerande direktør gjennom å fastsetje ein instruks. Mange av føretaka har fastsett ein slik instruks (les meir om å fastsetje instruks for administrerande direktør under pkt. 4.4.2).

Administrerende direktør må følge retningslinjer og pålegg som styret har gitt, det vil seie at administrerende direktør er underlagd styrets instruksjonsmyndigheit. Styret sine retningslinjer og pålegg blir normalt utforma på overordna nivå, slik at administrerende direktør har handlingsrom til å leie verksemda.

Helseføretakslova § 38 stiller krav til at den daglege leiinga minst kvar fjerde månad skal gi styret skriftleg rapport om den økonomiske stillinga og verksemda til føretaket. Gjeldande praksis er at administrerende direktør gir månadlege rapporteringar. Det skal sikre at styret regelmessig får den informasjon det treng for å vareta forvaltings- og tilsynsansvaret. Det er i tillegg viktig at styret og den daglege leiinga i fellesskap blir einige om korleis rapporteringa skal strukturast (form/innhald).

Kvart enkelt styre er ansvarleg for å fatte vedtak på sjølvstendig grunnlag og med sjølvstendig grunngeving, i den grad det ikkje er gjeve bindande instruks i føretaksmøte. Styra skal fatte sine egne vedtak og stå for desse.

3.3.2 Bruk av styreutval

Enkelte styre har valt å opprette eit eller fleire styreutval til saksførebuarande arbeid. Fordelen med å bruke utval er at det kan bidra til grundige saksførebuingar på komplekse felt og frigjere tid i styremøta. Ulempa er at det kan pulverisere ansvaret til styret. Utval bør derfor berre nyttast ved svært komplekse og omfangsrrike saker. Bruk av styreutval endrar ikkje på styret sitt ansvar for å ta avgjerder i styremøtet.

Det bør vere stor grad av offentlegheit i arbeidet til styreutval. Omsynet til legitimitet og openheit tilseier at prinsippa for offentlegheit i helseføretakslova § 26a blir lagt til grunn i møter i styreutval så langt som mogeleg. Styret bør ha retningslinjer for styreutvala si sakshandsaming. Arbeidsforma i utval kan tilseie at møter ikkje er opne, men at offentlegheita så langt som mogeleg gis tilgang til saksdokument og protokollar frå møte.

3.3.3 Internkontroll og risikostyring

Internkontroll er eit leiingsverktøy for intern styring og kontroll av verksemda og skal inngå som ein integrert og naturleg del av verksemda sitt styringssystem. Internkontroll inneber at verksemda sine aktiviteter planleggast, gjennomførast, evaluerast og korrigerast i samsvar med krav fastsett, eller i medhald av, lovgivinga. Internkontroll skal førebyggje, hindre, avdekkje og rette opp svikt. Internkontroll i helseføretaka er system, prosessar, rutinar og andre tiltak som styret, dagleg leiar og tilsette gjennomfører for å sikre:

- fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester
- kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik
- etterleving av reglar, retningslinjer, rettleiarar, styringskrav og sjølvpålagde krav

Eit berande prinsipp er at intern styring og kontroll må tilpassast risikoen og eigenarten til verksemda. Risikoen må derfor identifiserast, analyserast og kontrollerast (risikostyring).

Det er stilt krav til internkontroll i helse- og omsorgstenesta i mellom anna helsetilsynslova § 3, spesialisthelsetenestelova § 2-1a tredje ledd, helse- og omsorgstenestelova § 3-1 tredje ledd og forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta.

Dagleg leiar skal sørge for at det etablerast eit forsvarlege styringssystem i helseføretaket, og at dei tilsette i verksemda medverkar til dette. Samstundes skal dagleg leiar halde styret godt nok orientert.

Styret har ein kontrollfunksjon og skal følgje med på om helseføretaket har etablert eit forsvarlig styringssystem i tråd med forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta. Styret har ansvar for at internkontrollen blir følgd opp i stort nok omfang og på ein systematisk måte. Styret skal vidare sjå til det blir gjort tiltak for å korrigere svikt.

Styret må også sørge for å vere informert om kor vidt helse- og omsorgslovgivinga blir overhaldd, om tenestene er forsvarlege og om det arbeidast systematisk med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik. Styret plikter å gripe inn i tilfelle der føretaket ikkje korrigerer ulovleg og uforsvarleg verksemd, som for eksempel der føretak unnlèt å korrigere si verksemd til trass for at tilsynet har gitt pålegg om dette.

Det er òg stilt eksplisitte krav til internkontroll i blant anna brann- og sikkerheitslovgivinga, arbeidsmiljø- og næringsmiddelovgivinga.

Internrevisjon

Styret i Helse Vest RHF har etablert eit revisjonsutval med hovudformål å bidra til å vareta styret sitt tilsyns- og kontrollansvar. Styret har vedteke instruks for revisjonsutvalet som mellom anna skal sjå etter at Helse Vest har ein uavhengig og objektiv internrevisjon, jf. helseføretakslova § 37a.

Internrevisjonen i det regionale helseføretaket omfattar også dei helseføretaka som det regionale helseføretaket eiger.

Internrevisjonen skal hjelpe styret og leiinga i helseføretaka med å utøve god verksemdsstyring gjennom vurdering av risikohandtering og intern kontroll. Internrevisjonen skal òg bidra til kontinuerlig kvalitetsforbetring av styringssystema til føretaka. Internrevisjonen kan krevje innsyn i helseføretaka si verksemd og i alle opplysningar den finner naudsynt for å utføre revisjonsoppgåvene den er pålagt etter loven eller av styret i Helse Vest RHF.

3.3.4 Tilsetjing og avlønning av dagleg leiar og andre leiande tilsette

Styret skal sørge for at helseføretaket har ein kompetent dagleg leiar. Styret vedtek om dei skal seie opp eller avsetje dagleg leiar. Styret fastset og justerer også dagleg leiar sin løn. Evalueringar av dagleg leiar blir ofte gjennomførte i samband med lønnsjusteringar.

Helseføretaka skal utarbeide eigne retningslinjer som følgjer «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel»,

fastsett av Nærings- og fiskeridepartementet 13. februar 2015. Retningslinjene klargjer prinsipp for fastsetting og justering av lønn for dagleg leiar og andre ledande tilsette. Dei slår fast at leiarlønningane skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande. Det skal leggast vekt på moderasjon. Retningslinjene kan utformast strengare og meir detaljerte enn retningslinjene fastsett av Nærings- og fiskeridepartementet, men skal elles ikkje fråvikast.

Helseføretaket skal utarbeide ei årleg erklæring om fastsetting av lønn og anna godtgjersle til dagleg leiar. Erklæringa skal tas inn som ei note i årsrekneskapen og skal beskrive det totale omfanget av forpliktingar helseføretaket har pådratt seg gjennom avtaler inngått med dagleg leiar. Dette inkluderer til dømes eventuelle avtaler om rettstilling.

Erklæringa skal mellom anna innehalde:

- retningslinjer for fastsetting av løn og anna godtgjersle for det kommande rekneskapsåret
- ei framstilling av leiarlønnspolitikken som har vært ført det føregåande rekneskapsåret
- ei framstilling av forpliktingane i avtaler om godtgjersle som er inngått eller endra det føregåande rekneskapsåret

Erklæringa skal handsamast i føretaksmøtet i helseføretaket innan utgangen av juni kvart år.

3.3.5 Rapportering til eigar – årleg melding, årsrekneskap og årsmelding

Helseføretaka skal rapportere til det regionale helseføretaket om verksemda. Rapporteringa skjer i oppfølgingsmøta som er nemnde under pkt. 2.4.4, og gjennom årleg melding, årsrekneskap og årsmelding. Ved behov kan skriftleg informasjon bli henta inn.

Styret for helseføretaket skal innan medio januar kvart år sende årleg melding til eigaren. I den årlege meldinga skal det gjerast greie for verksemda i helseføretaket førre året og for gjennomføringa av styringskrava som det regionale føretaket har stilt i føretaksmøte og styringsdokument. Denne rapporteringa utgjer eit viktig grunnlag for resultatoppfølginga til det regionale helseføretaket.

Helseføretaka skal føre rekneskap etter prinsippa i rekneskapslova, og føretaksmøtet skal godkjenne årsrekneskapen og årsmeldinga, sjå også pkt. 2.4.2.

3.3.6 Avgrensingar i kompetansen til styret

Helseføretakslova §§ 30–32 avgrensar kompetansen (myndigheita) til styret.

Føretaksmøtet i det regionale helseføretaket skal fatte vedtak i saker som ein antek å vere av «vesentlig betydning for foretakets virksomhet» eller for «løsningsen av fastsatte målsettinger eller oppgaver». Det same gjeld vedtak i andre saker som ein antar å ha

«prinsipielle sider av betydning» eller som ein antar å kunne ha «vesentlige samfunnsmessige virkningar». Dette er fastsett i helseføretakslova § 30.

Kva saker som er av «vesentlig betydning» må avgjörast konkret. Følgjande er døme på saker kor vedtak alltid må fattast av føretaksmøte i regionalt helseføretak (samsvarer med døma i helseføretakslova § 30 første ledd pkt. 1.-6.):

- vedtak som kan endre verksemda sin karakter
- vedtak om nedlegging av sjukehus
- omfattande endringar i sjukehusstrukturen i helseregionen
- omfattande endringar i tenestetilbodet
- vedtak om endringar i tal på helseføretak i helseregionen
- vedtak om vesentlige endringar i opptaksområdet for helseføretak

I saker omfatta av helseføretakslova § 30 skal føretaksmøtet i Helse Vest RHF fatte vedtak, også når saker angår helseføretak. Dersom det er tvil om ei sak faller inn under § 30 vil det være naturleg å ha en dialog med Helse Vest RHF, som eigar, for å avgjere om saka skal behandlas i føretaksmøte i Helse Vest RHF. Saker som skal handsamast i føretaksmøtet i Helse Vest RHF skal vere handsama av styret i helseføretaket før det sendes Helse Vest RHF.

Det er vidare føretaksmøtet som vedtek pantsetjing eller sal av fast eigedom etter forslag frå styret, jf. helseføretakslova § 31. Det er gitt nærmare regulering av kva saker det gjeld, i vedtektene.

Ei sjukehusverksemd kan ikkje seljast utan samtykke frå Stortinget, jf. helseføretakslova § 32. Formålet med føresegna er å sikre forsvarleg demokratisk behandling og å unngå utilsikta privatisering av sjukehusverksemd.

3.3.7 Representasjon og styreansvar

Representasjon

Representasjon av føretaket er nærmare regulert i helseføretakslova kapittel 9. Det er styret som representerer det respektive føretaket. Styret kan binde føretaket ved å gjere avtalar med tredjemann. Dagleg leiar representerer føretaket i saker som høyrer inn under den daglege føretaksleiinga.

Ansaret til styret

Helseføretakslova § 49 fastset at styremedlemmer og dagleg leiar har plikt til å erstatte tap som dei forsettleg eller aktaust har valda føretaket, eigaren av føretaket eller andre mens dei har utført oppgåvene sine. Avgjerda om at føretaket skal gjere ansaret gjeldande, er det føretaksmøtet som tek. Erstatningsansaret kan lempast etter skadeerstatningslova § 5-2.

4. PRAKTISK STYREARBEID

Kvar enkelt styremedlem har ansvar for at styret sitt arbeid og avgjersler er til det beste for føretaket.

4.1 Dei særlege oppgåvene til styreleiaren

Styreleiaren leier styret. Styret er eit kollegium, og styreleiaren har ingen instruksjonsmyndigheit over styremedlemmene. Styreleiaren skal blant anna bidra til at den samla kompetansen til styremedlemmene blir brukt for å oppnå mål og verdiskaping for føretaket. Sjølv om styret er eit kollegium, vil arbeidsforma og fungeringsmåten bli sterkt påverka av korleis styreleiaren utøver rolla si.

Det er styreleiaren som sørger for at det blir halde styremøte når det er behov for det. Styremedlemmer og dagleg leiar kan òg krevje at det blir halde styremøte. Det er vidare styreleiaren som sørger for at saker som høyrer inn under styret sitt ansvar, blir behandla av styret. Det vil seie at styreleiaren har eit stort ansvar for å drive forsvarleg styrearbeid i føretaket (innhald).

Styreleiaren planlegg styremøtet i samråd med dagleg leiar og må sørge for at dagleg leiar oppfyller plikta til å førebu saker, og for at styret får god informasjon og eit godt avgjerdsgrunnlag (form).

Styreleiaren skal sørge for at alle i styret arbeider målretta og godt saman, og at det er openheit og tryggleik i styret, slik at ulike synspunkt kan bringast fram. Styreleiaren leier styremøta og ser til at styrebehandlinga er korrekt referert i protokollen.

Styreleiaren er ein viktig støttespelar (støtte) og sparringpartner (utfordre) for den daglege leiaren. Styreleiaren må ha forståing for den politiske konteksten som helseføretaka opererer innanfor. Styreleiaren må til dømes kunne vurdere når det er nødvendig å informere eigaren i saker som har eller kan få politiske konsekvensar. Styreleiaren må òg vise rolleforståing i samspelet mellom styret og eigaren, og mellom styret og den daglege leiinga. Styreleiarrolla blir med dette både meir krevjande og meir ansvarsfull enn rolla til dei andre styremedlemmene.

4.2 Styresekretær

Mange av styra har ein styresekretær. Styresekretæren avlastar dagleg leiar ved å utarbeide dagsordenen, koordinere saksdokumenta og kalle inn til styremøte. Styresekretæren skal vidare ha oversikt over personalia og kontaktinformasjon for alle styremedlemmene. Styresekretæren kan òg avlaste styreleiaren ved å skrive protokoll.

Nærmare føresegner om rolla og oppgåvene til styresekretæren kan regulerast i instruks for styret.

4.3 Strategi-, kontroll- og organiseringsoppgåver – og eigenoppgåver

Med utgangspunkt i forvaltingsansvaret og tilsynsansvaret kan hovudoppgåvene til styret organiserast slik:

Forvaltingsansvaret består i strategi- og organiseringsoppgåver:

- Strategioppgåva inneber å etablere mål og setje ein kurs for å nå desse måla gjennom å fastsetje strategiske planar og rammer for operative planar og budsjett.

- Organiseringsoppgåva inneber å sørgje for at føretaket er rett organisert og har dei nødvendige ressursane og den nødvendige ansvarsfordelinga, og at det har adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Tilsynsansvaret består i kontrolloppgåver:

- Kontrolloppgåva inneber å forvise seg om at føretaket er på rett kurs innanfor rammevilkåra, sørgje for internkontroll og risikostyring og om nødvendig treffe korrigerande tiltak.
- I tillegg til oppgåvene som følgjer av forvaltings- og tilsynsansvaret, kjem ”styrets eigenoppgåver”, som inneber å fastsetje mål og planar for eige arbeid, etablere gode arbeidsformer og evaluere eige arbeid.

Styret må i det praktiske arbeidet ta utgangspunkt i kva det sjølv definerer som hovudoppgåver. Hovudoppgåvene skal gå fram av styreinstruksen. Styret må finne ei fornuftig fordeling og ein formålstenleg tidsbruk mellom hovudoppgåvene, avhengig av situasjonen og utfordringane til føretaket.

4.4 Meir om eigenoppgåvene til styret

Styret kjem saman når det er styremøte og styreseminar, og har ofte avgrensa tid til arbeidet. Styret skal derfor ha ein plan for arbeidet sitt. Nedanfor følgjer ein omtale av årsplanar og styringsinstruksar som meir konkrete hjelpemiddel for å planleggje eige arbeid.

4.4.1 Årsplan

Årsplanen for styret sitt arbeid konkretiserer korleis hovudoppgåvene til styret skal dekkjast gjennom året. Årsplanen tidfester styremøta og gir ei oversikt over kva styresaker som skal behandlast i kvart av styremøta. Kor mange styremøte det skal vere, og kor lange dei skal vere, må tilpassast situasjonen i føretaket. Årsplanen seier gjerne òg kven som skal førebu saka for styret.

Årsplanen har ofte to delar: ein fast del der saklista er lik frå møte til møte (ordinære saker), og ein variabel del der sakene varierer frå møte til møte (tema). Årsplanen er ein reiskap for å skape oversikt, strukturere styrearbeidet og prioritere tida, slik at dei rette og viktige sakene får størst plass.

4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerande direktør

Styra i helseføretaka skal fastsetje ein instruks for styret og ein instruks for dagleg leiar i helseføretaket. Det oppmodast til å samarbeid om utforminga av instruksane i helseregionen. Det blir òg oppmoda om å publisere instruksane på nettsidene til føretaket.

Instruks for styret

Styreinstruksen kan innehalde reglar om strukturen på styrearbeidet, krav til styredokumentasjonen, saksbehandlinga i styret, pliktene og rettane til styremedlemmene og rolla og oppgåvene til styresekretæren. Han kan òg innehalde ei overordna rolleavklaring mellom styret og dagleg leiar.

Instruks for administrerende direktør

Instruksen for dagleg leiar må sjåast i samanheng med tilsynsoppgåvene til styret. Instruksen kan for eksempel fastsetje reglar for oppgåvene, pliktene og rettane til dagleg leiar. Han kan òg innehalde ei overordna rolleavklaring mellom styret og dagleg leiar.

4.4.3 Styremøter og arbeidsforma til styret

Styreleiaren skal sørge for at det blir halde styremøte så ofte som nødvendig. Både styremedlemmene og dagleg leiar kan krevje at styret blir kalla saman. Dagleg leiar har rett og plikt til å delta og uttale seg på styremøta. God gjennomføring av styremøta krev godt førebudde deltakarar og ein god struktur på styremøta. Her bør det enkelte styret finne den forma dei meiner fungerer best for dei. Det er reglar om vedtaksførleik og fleirtalskrav i helseføretakslova § 27. Andre reglar om arbeidet til og saksbehandlinga i styret kan fastsetjast i styreinstruksen.

Opne styremøter

Helseføretakslova § 26a fastset at det skal vere møteoffentlegheit ved styremøter i helseføretak. Krav til opne styremøter inneber normalt at alle som ønsker det, kan vere tilstade og overhøre møta, men utan tale-, forslags- eller stemmerett. Opne styremøter er grunna i at omsyna bak offentlegheitsprinsippet må vege tungt på arenaer der det treffes avgjerder om forvaltninga av samfunnets ressursar og fellesgode. Styret kan vedta å behandle ein sak for lukka dører dersom det ligg føre eit reelt og sakleg behov og vilkåra i § 26 a er oppfylt.

Det er ikkje krav til opne føretaksmøter.

4.4.4 Bruk av styreseminar som møteform

Styret kan berre fatte formelle avgjerder når saker handsamast i styremøter. Det er viktig at kravet om openheit ikkje uthulas eller omgåås ved at styrets arbeidsoppgåver leggas til andre fora enn styremøtet. Styreseminar kan avhaldas når det er behov for å drøfte generelle strategiar og utfordringar. Vidare er styreseminar godt eigna til aktiviteter som tar sikte på å dyktiggjere styret som kollegium og nye styremedlemmer på prosessane og styret sitt arbeid, jf. pkt. 3.1.

4.4.5 Styredokumenta – avgjerdsgrunnlaget til styret

Styremedlemmene bør varslast om kva saker som skal behandlast i styremøtet, og få sjansen til å setje seg inn i sakene på førehand. Det er viktig med god kvalitet på styredokumenta. Det er dagleg leiar som har ansvar for å utarbeide styredokumenta. Styret må på si side stille krav til utforminga av styredokumenta, både når det gjeld form og innhald. Det er viktig at dokumenta er utforma og tilpassa styret sitt behov for å ha eit avgjerdsgrunnlag i den enkelte saka. Saka skal framstillast konsist, informasjonen skal vere sortert, og det mest vesentlege skal trekkjast ut. Dokumenta skal innehalde ein klar konklusjon eller ei tilråding frå dagleg leiar. Ein godt utforma styredokumentasjon bidreg til at styremedlemmene kan setje seg inn i saka på førehand, dei kan forstå kva saka gjeld, og stille relevante spørsmål før styret gjer vedtak.

4.4.6 Styreprotokoll og protokollasjon

Det skal først protokoll frå styremøta, og alle styremedlemmene som er til stades, skal signere. Det er styret som avgjer kva form protokollen skal ha. Protokollen skal som eit minimum oppgje tid, stad, deltakarar, kva den enkelte saka gjeld, og kva styret har avgjort. Ved usemje kan styremedlemmer eller dagleg leiar krevje at usemja blir protokollført.

4.4.7 Styret si evaluering av eiga verksemd

Helseføretaka skal gjennomføre ei evaluering av si eiga verksemd.

Evalueringa skal gjennomførast ein gong per år, gjerne mot slutten av året. Dagleg leiar og heile styret, både dei eigaroppnemnde styremedlemmene og styremedlemmer som er valde av og blant dei tilsette, bør vere med i evalueringa. Evalueringa skal ta utgangspunkt i kva som er dei viktigaste oppgåvene til styret, og kva utfordringar føretaket har, og vurdere om samansetjinga, arbeidsforma og fungeringsmåten til styret bidreg positivt til måten styret handterer desse oppgåvene på.

Evalueringa kan avdekkje område der noverande praksis må klargjerast eller endrast. Resultatet av evalueringa skal presenterast og behandlast/diskuterast i eit påfølgjande styremøte.

Evalueringa kan gjennomførast ved bruk av samtalar, intervju eller eit eige evalueringsskjema. Styret kan velje å gjennomføre evalueringa sjølv eller engasjere ekstern bistand, men det er sentralt at styret klargjer kva som er dei viktigaste oppgåvene til styret, og kva utfordringar føretaket har, slik at evalueringa blir gjort i lys av det.

Formidling av evalueringresultata til eigaren

Teori om styrearbeid/styreleiing skil mellom ulike typar evalueringar, for eksempel desse to:

- Utviklingsevaluering (retta mot styret sjølv for å tydeleggjere kva som fungerer bra, og kva som er forbettringsområde i arbeidet til styret)
- Rekrutteringsevaluering (retta mot eigaren for å gi kunnskap om styresamansetjinga – for eksempel som grunnlag for å velje nye styremedlemmer)

Styrets evaluering av eige arbeid i helseføretaka er først og fremst eit verktøy for internt forbettringsarbeid i styret (utviklingsevaluering). Styret skal likevel oppsummere og formidle delar av evalueringresultata til eigaren på førespurnad. Formidlinga skal skje slik at eigaren får dei nødvendige opplysningane, men utan at evalueringa taper verdi som internt forbettringsarbeid i styret. Formålet er at eigaren skal få betre kunnskapsgrunnlag for å vurdere korleis styret fungerer, særleg når det gjeld styresamansetjinga i forhold til oppgåvene til styret og utfordringane føretaket står overfor (rekrutteringsevaluering).

4.5 Forholdet til anna lovgiving

4.5.1 Rekneskapslova, krav til revisor

Av helseføretakslova § 43 følgjer at heile rekneskapslova gjeld for føretaka. Det vil seie at både dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal føre rekneskap etter reglane og prinsippa i rekneskapslova. Det inneber blant anna at inntekter og kostnader skal periodiserast, og at årlege avskrivningar skal gå fram av driftsrekneskapen. Investeringar skal førast som tilgang i balansen. Dei regionale helseføretaka legg fram konsoliderte rekneskapar. Konkurs og gjeldsforhandlingar etter konkurslova kan ikkje opnast i føretak, jf. helseføretakslova § 5 tredje ledd.

Helseføretaka skal etter helseføretakslova § 45 ha revisor som skal veljast av føretaksmøtet. Årsrekneskapen skal reviderast av registrert eller statsautorisert revisor. Revisoren skal kallast inn til føretaksmøtet dersom sakene som skal behandlast, tilseier det, eller dersom Riksrevisjonen krev det.

4.5.2 Forvaltingslova, offentleglova og arkivlova

Det følgjer av helseføretakslova § 5 at forvaltingslova (med visse avgrensingar), offentleglova og arkivlova gjeld for føretaka (føretaka blir rekna som offentlegrettslege organ).

Dokumentoffentlegheit

Føretaka er omfatta av rettsreglar om dokumentoffentlegheit. Det skal derfor vere høve til innsyn i styredokument, styreprotokollar og føretaksprotokollar.

Teieplikt

Teieplikta til den enkelte styremedlemmen er regulert i forvaltingslova §§ 13-13 f. Teieplikta gjeld for eksempel personlege forhold og driftsforhold som det av omsyn til konkurransen er viktig å halde hemmelege. Teieplikta må òg vurderast ut frå generelle prinsipp om å opptre forsvarleg overfor verksemda. Ein eventuell nærmare omtale av teieplikta til styremedlemmer kan takast inn i instruksjonen for styret.

Inhabilitet

Styret som kollegialt organ og styremedlemmene er bundne av reglane om inhabilitet i forvaltingslova § 6 flg. Styremedlemmer som trur at dei kan vere inhabile, skal gi styret beskjed om det. Styret avgjer sjølv om medlemmen er inhabil utan at den aktuelle styremedlemmen deltek, jf. forvaltingslova § 8 andre ledd.

Helse Vest Postboks
303 Forus
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no

