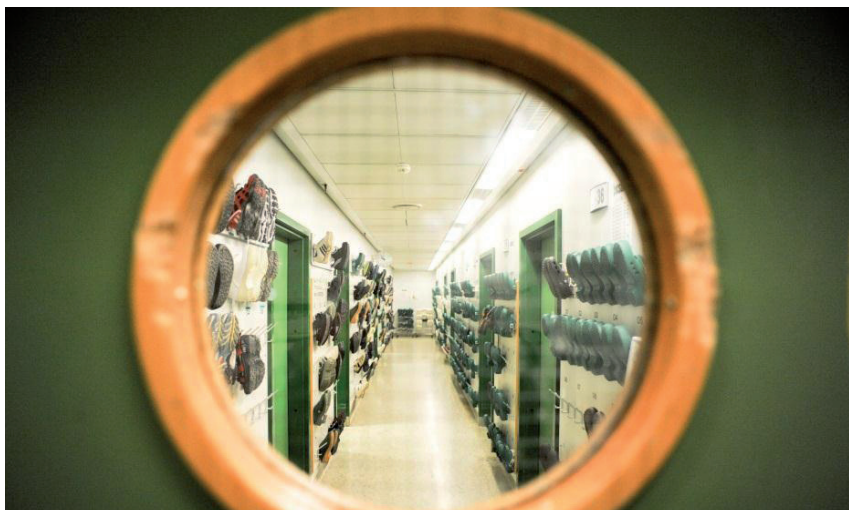


# STYREARBEID I HELSEFØRETAK

## God rolleforståing og god rolleutøving



Denne rettleiaren gir ei kort orientering om styrearbeid i helseføretak og er meint å bidra til rolleforståinga og rolleutøvinga til styra. Rettleiaren samanfatar gjeldande rettsreglar og gitte styringskrav og inneheld ein omtale av styrearbeid som er av meir rettleiande karakter. Rettleiaren er oppdatert per april 2011 og blir revidert ved behov.

Rettleiaren er tilgjengeleg i elektronisk versjon på:  
[www.Helse-Bergen.no](http://www.Helse-Bergen.no)

# Innhold

<b>INTRODUKSJON</b>	<b>6</b>		
1.1 HELSEFØRETAKSMODELLEN	6	3.3.1 Forvaltings- og tilsynsansvaret til styret	20
1.2 SAMFUNNSOPPDRAGET	7	3.3.2 Bruk av styrekomitear/styreutval	22
1.3 SAMFUNNSANSVARET	8	3.3.3 Internkontroll og risikostyring	22
1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer	8	3.3.4 Tilsetjing og avlønning av dagleg leiar og andre leiande tilsette	24
<b>2. RAMMER FOR STATLEG EIGARSKAP</b>	<b>9</b>	3.3.5 Rapportering til eigar – årleg melding, årsrekneskap og årsmelding	25
2.1 KONSTITUSJONELLE RAMMER – POLITISK OG KONSTITUSJONELT ANSVAR	9	3.3.6 Avgrensingar i kompetansen til styret	25
2.2 KONTAKT MELLOM STORTINGET OG HELSEFØRETAKA	10	3.3.7 Representasjon og styreansvar	26
2.3 RIKSREVISJONENS KONTROLL	10	<b>4. PRAKTISK STYREARBEID</b>	<b>26</b>
2.4 HELSEFØRETAKSLOVA – RETTSLEGE RAMMER FOR EIGARSTYRINGA TIL DET REGIONALE HELSEFØRETAKET	11	4.1 DEI SÆRLEGE OPPGÅVENE TIL STYRELEIAREN	26
2.4.1 Fastsetjing av vedtekter og oppnemning av styremedlemmer	12	4.2 STYRESEKRETÆR	28
2.4.2 Føretaksmøtet – føretakets øvste organ	12	4.3 STRATEGI-, KONTROLL- OG ORGANISERINGSOPPGÅVER OG EIGENOPPGÅVER	28
2.4.3 Styringsdokumentet – den heilskaplege, overordna bestillinga	14	4.4 MEIR OM EIGENOPPGÅVENE TIL STYRET	29
2.4.4 Oppfølgingsmøte mellom det regionale helseføretaket og helseføretaka	14	4.4.1 Årsplan	29
2.5 EIGARSKAPSPOLITIKKEN TIL REGJERINGA (WWW.EIERPOLITIKK.NO)	14	4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerande direktør	30
<b>3. STYRET – OG GOD VERKSEMDSSTYRING</b>	<b>15</b>	4.4.3 Styremøte – og arbeidsforma til styret	31
3.1 STYRET SOM KOLLEGIUM	16	4.4.4 Styredokumenta – avgjerdsgrunnlaget til styret	31
3.2 STYRESAMANSETJINGA (§§ 21–25)	16	4.4.5 Styreprotokoll og protokollasjon (§ 26 fjerde ledd)	31
3.2.1 Eigaroppnemnde styremedlemmer	17	4.4.6 Styret si evaluering av eiga verksemd	32
3.2.2 Styremedlemmer som er valde av og blant dei tilsette	18	4.5 FORHOLDET TIL ANNA LOVGIVING	33
3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer	19	4.5.1 Rekneskapslova, krav til revisor	33
3.2.4 Tenestetid, tidlegare avgang o.a.	19	4.5.2 Forvaltingslova, offentleglova og arkivlova	34
3.2.5 Fastsetjing av styregodtgjersle	20	<b>5. STYRELITTERATUR (EIT UTDRAG FRÅ BIBSYS, WWW.BIBSYS.NO)</b>	<b>35</b>
3.3 STYRA – RAMMER OG VIKTIGE OPPGÅVER	20	<b>6. SENTRALE DOKUMENT (WWW.REGJERINGA.NO)</b>	<b>36</b>
		<b>7. SENTRALE LOVER OG FORSKRIFTER (WWW.LOVDATA.NO)</b>	<b>36</b>
		<b>8. AVTALAR OG REGLEMENT</b>	<b>36</b>

## **Innleiing**

### **v/ styreleiar i Helse Vest RHF**

#### **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 sørgje for gode og likeverdige spesialisthelsetenester til om lag ein 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. Regjeringa har som eigar av dei regionale helseføretaka utarbeidd dokumentet “Regjeringens eierpolitikk” som klargjer kva forventingar og krav regjeringa stiller til eigar, styre, og leiing i statlege verksemdar. Eg vil rå dykk til å gjere dykk godt kjende med regjeringa sin eigarpolitikk ([www.eierpolitikk.no](http://www.eierpolitikk.no)).

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 2011 vil sjukehusdrifta på Vestlandet koste cirka 21 milliardar kroner. Midlane skal utnyttast til det beste for innbyggjarane på Vestlandet.

Spesialisthelsetenesta er i stadig utvikling. Ikkje minst vil samhandlingsreforma få store konsekvensar både for pasientar og tilsette i Helse Vest. 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. Eg håpar at denne rettleiaren “Styrearbeid i helseføretak” 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!

Oddvard Nilsen  
Styreleiar Helse Vest RHF

## Introduksjon

### 1.1 Helseføretaksmodellen

Grunnpilaren i helsepolitikken er ei offentleg styrt helseteneste som skal gi heile befolkninga likeverdig tilgang til gode helsetenester – uavhengig av sosial økonomisk status eller bustad. Regjeringa meiner at helseføretaksmodellen er den organisasjonsforma som i dag varetek denne verdien best mogleg (politisk plattform for fleirtalsregjeringa).

Helseføretaksmodellen blei innført i 2002 gjennom lov om helseføretak m.m. (Ot.prp. nr. 66 (2000–2001)). Det innebar at eigarskapen til sjukehusa etter 30 år med fylkeskommunal eigarskap blei overført frå 19 fylkeskommunar til staten. 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 politikkkutformar, finansier (bestillar), myndigheitsutøvar og tilsynsmyndigheit.

Slagordet for helseføretaksmodellen var sterkare nasjonal politisk styring og ei myndiggjering av det utøvande leddet (helseføretaka).

Eit sentralt punkt i modellen var å få til ei fornuftig bru mellom den politiske styringa og sjølvteutføringa. For dette formålet ble dei regionale helseføretaka (RHF) etablerte. Dei regionale helseføretaka fekk ei viktig formidlar- og koordinerarrolle mellom det nasjonale politiske nivået og helseføretaka som det utøvande leddet.

Dei regionale helseføretaka har to viktige roller: Dei har eit sørgje for-ansvar for befolkninga, og dei eig helseføretaka i helseregionen (helseføretakslova § 1). Sørgje for-ansvaret inneber å sørgje for at befolkninga i helseregionen får tilbod om spesialisthelsetenester (spesialisthelsetenestelova § 2-1 a). 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 meint å vere sjølvteleveransen med tanke på innhald, kvalitet og effektivitet.

### 1.2 Samfunnsoppdraget

Formålet med statens sektorpolitiske eigarskap er å ha eit verkemiddel for å oppnå sektorpolitiske mål på oppdrag som er spesifiserte frå eigaren, og samtidig drive kostnadseffektivt.

Staten, ved Helse- og omsorgsdepartementet, eig dei fire regionale helseføretaka, og dei på si side eig dei respektive underliggjande helseføretaka. Helseføretakslova fastset dei rettslege rammene for å organisere dei regionale helseføretaka og helseføretaka (§§ 1–4). Statens eigarskap til dei regionale helseføretaka er ein sektorpolitisk eigarskap.

Ei sentral og ofte uttrykt målsetjing er at 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 helseføretaksmodellen.

### 1.3 Samfunnsansvaret

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. I styringsdokumentet for 2011 er det stilt krav til at styret og dagleg leiar må vere kjende med krava til samfunnsansvar og handtere dei på ein framtidsretta måte, som del av den operasjonelle og strategiske verksemdsstyringa.

#### 1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer

Det er uttrykt ei klar forventing til at statleg eigde verksemder skal ha fastsette etiske retningslinjer som ein del av samfunnsansvaret. Etiske retningslinjer gir generelle normer og prinsipp for etisk ansvarleg oppførsel.

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. Styringsdokumenta for 2011 krev at 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.

## 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 konstitusjonelt 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 ansvar<sup>1</sup>.

## 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 følgje av at dei regionale helseføretaka eig helseføretaka, skal kontakten mot helseføretaka alltid kanalisert gjennom det regionale helseføretaket. Som følgje 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 (§ 45). Riksrevisjonen har rett til å krevje dei opplysningane som er nødvendige for kontrollen, både frå føretaket sjølv og frå revisor, eventuelt sjølv gjere undersøkingar (riksrevisjonslova § 12).

---

<sup>1</sup> *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.

Formålet med Riksrevisjonens kontroll er å undersøkje om statsråden forvaltar eigarskapen og statens interesser i samsvar med Stortingets vedtak og føresetnader. Riksrevisjonen skal på den måten bidra til at midlane og verdiane til fellesskapet blir forvalta og brukte slik Stortinget har bestemt.

Riksrevisjonen har årlege selskapskontrollar og forvaltingsrevisjonar i føretaka. Resultatet av den årlege selskapskontrollen og resultatet av forvaltingsrevisjonane blir rapporterte til Stortinget i høvesvis Dokument 3:2 og Dokument 3-serien. Riksrevisjonen skal varslast om og har rett til å vere til stades og tale på føretaksmøta (riksrevisjonslova § 13).

I saker som Riksrevisjonen vurderer å leggje fram for Stortinget, er dokumenta underlagde utsett offentlegheit. Det vil seie at dokumenta først kan offentleggjerast når saka er motteken i Stortinget (offentleglova § 5, riksrevisjonslova § 18 andre ledd).

## 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
- oppnemning av styremedlemmer
- enkeltstående vedtak i føretaksmøte

Eigarstyringa skal skje i samsvar med desse formalkrava.

#### 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 (§§ 10, 11). Endringar i vedtektene blir fastsette av føretaksmøtet (§ 12).

I tillegg skjer den regionale eigarstyringa ved oppnemning av styremedlemmer i styra for helseføretaka (§ 21). 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 (§ 16, første ledd).

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

For helseføretaka skal det haldast føretaksmøte innan utgangen av juli kvart år for å fastsetje årsrekneskap, årsmelding (§43) og handsaming av årleg melding (§34). 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 (§ 17)

Det er eigaren som kallar inn til føretaksmøte, etter føresegnene i § 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. 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<sup>2</sup> frå høvesvis styret eller administrasjonen (§ 17).

#### Møteleiing og protokoll (§ 19)

I føretaksmøta i helseføretaka er det styreleiaren for det regionale helseføretaket eller den som ho/han gir fullmakt, som opnar føretaksmøtet – for så å 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.

<sup>2</sup> Etter gjeldande praksis er det krav til utskrivningar av fullmakt ved bruk av ein representant som trer inn for styreleiar/ dagleg leiar. Det er ikkje krav til utskrivning av fullmakt dersom nestleiar trer inn for styreleiaren.

#### 2.4.3 Styringsdokumentet – den heilskaplege, 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 resultata, og utviklinga 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 regjeringa ([www.eierpolitikk.no](http://www.eierpolitikk.no))

Staten er ein stor eigar med både forretningsmessig og sektorpolitisk eigarskap. Som eigar forvaltar staten store verdier

for fellesskapet. Det stiller krav til at verksemdene må drivast profesjonelt og ansvarleg.

Dokumentet ”Regjeringens eierpolitikk” klargjer kva forventingar regjeringa har, og kva krav ho stiller til eigaren, styret og leiinga i statleg eigde verksemdar. Denne politikken er forankra i Stortinget gjennom behandlinga av eigarskapsmeldinga (St.meld. nr. 13 (2006–2007) *Et aktivt og langsiktig eierskap*). Ei ny eigarskapsmelding – som i stor grad vidarefører eigarpolitikken med enkelte justeringar – blei lagd fram 1. april 2011.

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.

I styringsdokumenta for 2011 er det lagt til grunn at styra og leiinga i helseføretaka er kjende med forventingar og krav som følgjer av eigarskapspolitikken til regjeringa.

### 3. Styret – og god verksemdsstyring

Styret har ei viktig rolle i god verksemdsstyring. Det finst mange ulike definisjonar på kva god verksemdsstyring – eller *corporate governance* – er. Éin definisjon er at *corporate governance* er interaksjonen mellom ulike aktørar i styringa av ei verksemd mot måloppnåing og verdiskaping.

Ofte blir eigaren, styret og dagleg leiar rekna som dei viktigaste aktørane. I tillegg kjem tilsette og interessentane til verksemda, for eksempel brukarane og organisasjonane deira, samarbeidspartar, leverandørar, lokalt/regionalt nærmiljø, andre sektorar og omgivnadene elles. God verksemdsstyring handlar



om rollefordelinga og samspelet mellom eigaren, styret og dagleg leiar. God verksemdsstyring handlar òg om samspelet mellom verksemda og interessentane.

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, 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.

### **3.2 Styresamansetjinga (§§ 21–25)**

Helseføretaka forvaltar viktige samfunnsoppgåver og store ressursar for fellesskapet. Styret skal sørgje 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 sørgjer 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 nestleiaren, skal veljast av (eigar)føretaksmøtet (§ 21).

Frå 2006 (jf. Soria Moria 1-plattformen for regjeringssamarbeid mellom A, SV og Sp 2005–2009) har det vore ein føresetnad at eit fleirtal av dei eigaroppnemnde styremedlemmene skal oppnemnast blant foreslåtte folkevalde. Desse styremedlemmene kan blant anna bidra med verdifull kompetanse og innsikt i politiske prosessar. Før oppnemninga skriv eigaren (det regionale helseføretaket) til kommunane, fylkeskommunane og Sametinget og ber om forslag til kompetente folkevalde kandidatar til styra.

Aktuelle folkevalde kandidatar til styra for helseføretaka omfattar personar som har eller har hatt politiske verv.

Den enkelte styremedlem skal som styremedlem ikkje representere geografiske område, politiske organisasjonar eller

andre interessegrupper. Det skal heller ikkje eigaroppnemnde styremedlemmer som er foreslått blant folkevalde.

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 varetek kravet til kjønnsmessig balanse (likestillingslova § 21). 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 (§§ 22, 23). 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 / det underliggjande helseføretaket. 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 føresegner 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. Det følgjer likevel av § 8 i

vedtektene at styremedlemmer som er valde av og blant dei tilsette, med utgangspunkt i partsforholda som ligg føre, ikkje er med på å behandle 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. Styret kan òg gjennomføre styreseminar for å styrkje styret som kollegium.

Nye styremedlemmer i helseføretaka får i etterkant av oppnemninga eit oppnemningsbrev frå eigaren med nærmare informasjon.

### *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 (§ 24). Ein styremedlem kan veljast igjen for fleire periodar.

Når særlege grunnar ligg føre, kan styremedlemmen tre tilbake før tenestetida er ute (§ 25). 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 (§ 24 første ledd siste setning). 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 følgje 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 Forvaltings- og tilsynsansvaret til styret

Hovudoppgåvene til styret blir ofte omtalte som forvaltingsansvaret (§ 28) og tilsynsansvaret (§§ 28, 29).

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 føretaksforvaltninga. Styret må rette seg etter gitte styringskrav (føretaksmøte, styringsdokument o.a.).

Helseføretakslova 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 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 (§ 38). Styret kan tydeleggjere krava og forventingane til dagleg leiar gjennom å fastsetje ein instruks for administrerande direktør (§ 29 andre ledd). Mange av føretaka har fastsett ein slik instruks (les meir om å fastsetje instruks for administrerande direktør under pkt. 4.4.2).

Dagleg leiar må følgje retningslinjer og pålegg som styret har gitt, det vil seie at dagleg leiar er underlagd styrets instruksjonsmyndigheit (§ 28 første ledd). Styrets retningslinjer og pålegg blir normalt utforma på overordna nivå, slik at dagleg leiar har handlingsrom til å leie verksemda.

Helseføretakslova stiller krav til at den daglege leiinga kvar fjerde månad skal gi styret skriftleg rapport om den økonomiske stillinga og verksemda til føretaket. Gjeldande praksis er likevel 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 strukturerast (form/innhald).

### 3.3.2 *Bruk av styrekomitear/styreutval*

Enkelte styre har valt å opprette fleire styrekomitear/styreutval til saksførebuande arbeid. Fordelen med å bruke komitear/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. Komitear/utval bør derfor berre nyttast ved svært komplekse og omfangsrrike saker. Bruk av styrekomitear/styreutval endrar ikkje på styret sitt ansvar for å ta avgjerder i styremøtet.

### 3.3.3 *Internkontroll og risikostyring*

Internkontroll er eit leiingsverktøy for intern styring og kontroll av verksemda for å førebyggje, hindre og avdekkje svikt.

Omgrepet *internkontroll* blir forstått på ulike måtar.

Internkontroll i helseføretaka er system, prosessar og rutinar som styret, dagleg leiar og tilsette gjennomfører for å sikre

- målretta og effektiv drift
- påliteleg styringsinformasjon
- etterleving av lover, reglar, 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).

Dagleg leiar har ansvar for å etablere eit forsvarleg internkontrollsystem og halde styret godt nok orientert. 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. Det er stilt ei rekkje styringskrav som omfattar ansvaret styret har for internkontroll i føretaksmøta, også krav til styret om å følgje opp rapportar frå ulike tilsyn. Det er òg stilt eksplisitte krav til internkontroll i blant anna lov om statleg tilsyn med helsetenesta<sup>7</sup>, brann- og sikkerheitslovgivinga, næringsmiddelovgivinga og internkontrollforskrifta.

### *Intern revisjon*

I føretaksmøta i dei regionale helseføretaka i januar 2005 / januar 2006 blei det stilt krav til etableringa av ein revisjonskomité og ein gjennomgåande internrevisjonsfunksjon i dei regionale føretaka.

I Helse Vest er det internrevisjonen som varetek denne funksjonen. Revisjonskomiteen er eit underutval av styret i Helse Vest RHF og har tre medlemmer. Éin av desse er ein styremedlem som er vald av og blant dei tilsette. Hovudformålet til revisjonskomiteen er å bidra til å vareta tilsyns- og kontrollansvaret til styret. Styret i Helse Vest har fastsett instruks for komiteen.

Internrevisjonen skal hjelpe styret og leiinga med å utøve god verksemdsstyring gjennom vurdering av risikohandtering og intern kontroll. Internrevisjonen skal òg bidra til kontinuerlig kvalitetsforbetring av dei interne styrings- og kontrollsystema til føretaka.

### 3.3.4 Tilsetjing og avlønning av dagleg leiar og andre leiande tilsette

Ei av dei viktigaste oppgåvene til styret er å tilsetje og sørge for at føretaket har ein kompetent dagleg leiar (§ 36). Styret vedtek om dei skal seie opp eller avsetje dagleg leiar, og dei fastset og justerer òg lønna til alle i den daglege leiinga. Evalueringar av dagleg leiar blir ofte gjennomførte i samband med lønnsjusteringar.

Når styret handterer lønnsfastsetjinga til dagleg leiar og andre leiande tilsette, har det ei utfordring når det gjeld å tilby attraktive vilkår som samtidig vinn forståing og aksept i samfunnet.

Nærings- og handelsdepartementet har fastsett retningslinjer for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap. Gjennom desse retningslinjene klargjer staten relevante prinsipp for ansvarleg og god leiarlønnspolitik, både i samband med fastsetjing og justering av lønn for dagleg leiar og andre leiande tilsette. Retningslinjene slår fast at leiarlønningane skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande. I føretaksmøta i januar 2011 er det ein føresetnad at styra er kjende med og held seg til retningslinjene.

Lønnsforholda for dagleg leiar i helseføretaket skal gå fram av årsrekneskapen. Departementet gjer greie for lønnsforholda til alle daglege leiarar i Prop. 1 S (2010–2011)<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Det skal vurderast om lønnsforholda ikkje berre til dagleg leiar, men òg til andre leiande tilsette, både i dei regionale helseføretaka og i helseføretaka, skal gå fram av årsrekneskapen.

### 3.3.5 Rapportering til eigar – årleg melding, årsrekneskap og årsmelding

Som eigar skal departementet / dei regionale helseføretaka, på lik linje med andre eigarar, ha korrekt og relevant rapportering om verksemda i føretaka. Ved behov kan ein hente inn skriftleg informasjon. Rapporteringa skjer i oppfølgingsmøta som er nemnde under pkt. 2.4.4, og gjennom årleg melding, årsrekneskap og årsmelding.

Styret for helseføretaket skal innan medio januar kvart år sende årleg melding til eigaren (§ 34, vedtektene §§ 13–15). 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. Meldinga skal òg innehalde ein plan for verksemdene dei kommande åra. Planen er eit viktig grunnlag for å utarbeide dei årleg rullerande langtidsplanane / langtidsbudsjettet. Helseføretaka skal føre rekneskap etter prinsippa i rekneskapslova, og føretaksmøtet skal godkjenne årsrekneskapen og årsmeldinga (§ 43).

### 3.3.6 Avgrensingar i kompetansen til styret

Helseføretakslova §§ 30–32 avgrensar kompetansen (myndigheita) til styret. Det er føretaksmøtet i det regionale helseføretaket som gjer vedtak i svært viktige saker (§ 30). Det er gitt nærmare regulering av kva saker det gjeld, i vedtektene. Kva saker som blir rekna som svært viktige, må vurderast konkret i den enkelte saka. I helseføretaka skal slike saker leggjast fram for departementet av styret i det regionale helseføretaket som eig helseføretaket. Det er vidare føretaksmøtet som vedtek pantsetjing eller sal av fast eigedom

etter forslag frå styret (§ 31). Det er gitt nærmare regulering av kva saker det gjeld, i vedtektene. Ei sjukehusverksemd kan ikkje seljast utan samtykke frå Stortinget (§ 32). Formålet med føresegna er å sikre forsvarleg demokratisk behandling og å unngå utilsikta privatisering av sjukehusverksemd.

### 3.3.7 Representasjon og styreansvar

#### *Representasjon (§§ 39, 40)*

Det er styret som representerer det respektive føretaket. Styret kan binde føretaket ved å gjere avtalar med tredjemann, for eksempel driftsavtalar med private leverandørar. Dagleg leiar representerer føretaket i saker som høyrer inn under den daglege føretaksleiinga.

#### *Ansaret til styret (§ 49)*

Det går fram av helseføretakslova § 49 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**

Styret har fått definerte oppgåver som det skal vareta gjennom å ta sjølvstendige avgjerder. Kvar enkelt styremedlem må gjennom bruk av kompetanse, erfaringar, vurderingsevne og tid ta ansvar for føretakets beste, sett i den samanhengen som verksemda inngår i, og innanfor rammene som ligg føre.

### **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 sørgjer for at det blir halde styremøte når det er behov for det. Styremedlemmer og dagleg leiar kan òg krevje at det blir halde styremøte (§ 26). Det er vidare styreleiaren som sørgjer 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 sørgje for at dagleg leiar oppfyller plikta til å førebu saker, og for at styret får god informasjon og eit godt avgjerdsgrunnlag (form).

Styreleiaren skal sørgje 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 (§ 26).

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 for eksempel 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 (§ 28) og tilsynsansvaret (§ 29) kan hovudoppgåvene til styret organiserast slik:

**Forvaltingsansvaret** (§ 28) 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** (§ 29) 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. Det gjer styret spesielt utsett for ”kommunikasjonstap” og stiller store krav til arbeidsforma. Mange styre har innleiande diskusjonar om oppgåvene og arbeidsforma for å bidra til at styret arbeider med dei rette oppgåvene, og at det arbeider på ein god måte før, under og etter styremøta.

Det følgjer av statens ti prinsipp for godt eigarskap at styret bør 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

Mange av styra i helseføretaka har fastsett årsplanar for styret sitt arbeid som 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 administrerende direktør*

I styringsdokumenta for 2011 blei det stilt krav til at styra i dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal fastsetje ein instruks for styret og ein instruks for dagleg leiar. Det blir oppfordra til å samarbeide om utforminga av instruksane i regionen og mellom regionane. Det blir òg oppfordra til å publisere dei på nettsidene til føretaket.

##### *Instruks for styret*

Dei fleste styra i helseføretaka har fastsett ein instruks for styret som gir nærmare reglar om arbeidet til styret og saksbehandlinga der. 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*

Dei fleste styra i dei regionale helseføretaka og helseføretaka har fastsett ein instruks for dagleg leiar (jf. § 29). Høvet til å fastsetje 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 Styremøte – 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 (jf. § 26). 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 (§ 27). Andre reglar om arbeidet til og saksbehandlinga i styret kan fastsetjast i styreinstruksen.

#### *4.4.4 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.

#### *4.4.5 Styreprotokoll og protokollasjon (§ 26 fjerde ledd)*

Det skal førast 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 oppgi 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.

#### 4.4.6 *Styret si evaluering av eiga verksemd*

Det følgjer av dei ti prinsippa staten har for eigarstyring, at styret skal evaluere si eiga verksemd. I føretaksmøta i januar 2011 blei det stilt krav til at styra i dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal gjennomføre slik evaluering.

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 avskrivingar skal gå fram av driftsrekneskapen. Investeringar skal først som tilgang i balansen. Dei regionale helseføretaka legg fram konsoliderte rekneskapar. Konkurs og gjeldsforhandlingar etter konkurslova kan ikkje opnast i føretak (jf. § 5 fjerde ledd).

Helseføretaka skal ha revisor som skal veljast av eigaren i føretaksmøtet (§ 45). 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 (§ 18 første ledd).

#### 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).

##### *Dokumentinnsynsrett*

Føretaka er omfatta av rettsreglar om dokumentinnsynsrett. Det skal derfor vere høve til innsyn i styredokument, styreprotokollar og føretaksprotokollar (offentleglova §§ 2, 14, offentlegforskrifta).

##### *Møteinnsynsrett*

Føretaka er ikkje omfatta av rettsreglar om møteinnsynsrett. Det er likevel krav til opne styremøte (jf. styringskrava i styringsdokumentet for 2004). Opne styremøte er grunnlagt med at omsyna bak offentlegprinsippet må vege tungt på arenaer der ein tek avgjerder som er knytte til forvaltinga av ressursane og fellesgoda til samfunnet. Ei eventuell lukking av styremøta krev ei kvalifisert grunngiving. Det vil seie at styremøtet berre kan lukkast dersom det er eit reelt og sakleg behov for det, og dersom lukkinga samsvarer med prinsippa i unntaksføresegnene i offentleglova. Det er ikkje krav til opne føretaksmøte. Interesse til offentlegheita blir varetaken gjennom retten til innsyn i føretaksprotokollane.

##### *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 (forvaltingslova § 6 flg.) Styremedlemmer som trur at dei kan vere inhabile, skal gi styret beskjed om det. Styret tek ei avgjerd utan at den aktuelle styremedlemmen deltek (forvaltingslova § 8 andre ledd).

## **5. Styrelitteratur (eit utdrag frå BIBSYS, [www.bibsys.no](http://www.bibsys.no))**

- Levorsen, Stein O. (2010): Styrearbeid i praksis: innføring i styrets hoveoppgaver og arbeidsform
- Huse, Morten og Arild Søland (2009): Styreledelse: styret som team og prosess-orientert styrearbeid
- Husaas, Trine og Bodil Kilaas (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 dokument ([www.regjeringa.no](http://www.regjeringa.no))**

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

## **7. Sentrale lover og forskrifter ([www.lovdata.no](http://www.lovdata.no))**

Helseføretakslova  
Spesialisthelsetenestelova  
Helsepersonellova  
Pasientrettslova  
Arbeidsmiljølova  
Lov om statleg tilsyn med helsetenesta  
Riksrevisjonslova  
Offentleglova  
Forvaltingslova  
Lov om offentlig innkjøp  
Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetenesta

## **8. Avtalar og reglement**

EØS-avtalen (for eksempel forbod mot offentlig støtte: EØS-avtalen art. 61 (1), offentlege anskaffingar og konkurransereglane)  
Statens økonomireglement (reglement for økonomistyring i staten, fastsett av Finansdepartementet, for eksempel § 10)