

Styrearbeid i helseforetak

God rolleforståelse og god rolleutøvelse

Veilederen gir en kort orientering om styrearbeid i helseforetak, og den er ment som et bidrag til styrenes rolleforståelse og rolleutøvelse. Veilederen sammenfatter gjeldende rettsregler og gitte styringskrav, samt inneholder en omtale av styrearbeid som er av mer veiledende karakter. Veilederen er tilgjengelig i elektronisk versjon på [Helse Nord RHF's nettsted](#).

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon.....	5
1.1 Helseforetaksmodellen.....	5
1.2 Samfunnsoppdraget.....	5
1.3 Samfunnsansvaret.....	6
1.3.1 Etske retningslinjer	6
2. Rammer for statens eierskap.....	7
2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar	7
2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseforetak.....	7
2.3 Riksrevisjonens kontroll	7
2.4 Helseforetaksloven - rettslige rammer for Helse Nord RHF's eierstyring.....	8
2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer	8
2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ	8
2.4.3 Oppdragsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen.....	9
2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene	9
2.5 Regjeringens eierskapspolitikk (www.eierpolitikk.no)	10
3. Styret – og god virksomhetsstyring	11
3.1 Styret som kollegium	11
3.2 Styrets sammensetning (§§ 21-25)	11
3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer	12
3.2.2 Ansattevalgte styremedlemmer	12
3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer	12
3.2.4 Tjenestetid, tidligere avgang m. m.	13
3.2.5 Fastsettelse av styregodtgjørelse	13
3.3 Styrene – rammer og viktige oppgaver for styrene	13
3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar	13
3.3.2 Bruk av styrekomiteer/styreutvalg	14
3.3.3 Internkontroll og risikostyring.....	14
3.3.4 Tilsetting og avlønning av daglig leder og andre ledende ansatte	15
3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning.....	16
3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse.....	16
3.3.7 Representasjon og styreansvar	17
4. Praktisk styrearbeid.....	17
4.1 Styreleders særlige oppgaver	17
4.2 Styresekretær	18
4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og egenoppgaver	18

4.4	Mer om styrets egenoppgaver	19
4.4.1	Årsplan.....	19
4.4.2	Instruks for styret og instruks for administrerende direktør	19
4.4.3	Styremøter og styrets arbeidsform	20
4.4.4	Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag.....	20
4.4.5	Styreprotokoll og protokollasjon (Helseforetaksloven § 26 fjerde ledd)	20
4.4.6	Styrets evaluering av egen virksomhet.....	20
4.5	Forholdet til annen lovgivning.....	21
4.5.1	Regnskapsloven, krav til revisor	21
4.5.2	Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven	21
5.	Styrelitteratur (et utdrag fra BIBSYS www.bibsys.no)	23
6.	Sentrale dokumenter (www.regjeringen.no)	23
7.	Sentrale lover og forskrifter (www.lovdata.no)	23
8.	Avtaler og reglement	23
9.	Annen informasjon.....	24

Velkommen til styrearbeid i helseforetak v/styreleder i Helse Nord RHF

Kjære styremedlem!

Takk for at du har tatt på deg vervet som medlem av styret i et helseforetak. Å delta i ledelse og styring av spesialisthelsetjenesten er et stort samfunnsansvar og samtidig et privilegium. Det innebærer ansvar for helsetjenestene til befolkningen i Nord-Norge og arbeidsgiverfunksjon for kompetente og engasjerte medarbeidere i landsdelen. Vervet innebærer også at du vil ha god kontakt med kommunene og helseforetakets omgivelser, og ansvar for forvaltning av store offentlige ressurser. Spesialisthelsetjenesten er viktig for hele befolkningen, både som pasient, pårørende eller bare som en trygghet hvis noe skulle med en selv eller ens kjære.

Oppdraget til Helse Nord er å gi alle i Nord-Norge den beste helsetjenesten i den landsdelen der de bor. Dette i en langstrakt geografi hvor det mange steder er langt mellom husene. Oppdraget er utfordrende, men vi klarer det fordi vi står sammen og kjenner landsdelen vår. Helhetlig tenking og en samlet styring av sykehusene i Nord-Norge gir oss bedre rammebetingelser som for eksempel sterkere kompetanse, bedre IKT-systemer, bedre bygg og mer avansert utstyr. Et godt samarbeid gir bedre og sikrere pasientbehandling.

Styrene i helseforetakene står ansvarlig for helseforetakets samlede virksomhet overfor Helse Nord RHF. Helse Nord RHF eier samtlige helseforetak i Helse Nord på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Nord RHF har det såkalte «sørge for»-ansvaret. Det betyr å sikre at befolkningen får nødvendige helsetjenester. Helseforetaket har, innenfor nærmere angitte rammer, ansvaret for å gi tjenestene til befolkningen.

Styrene har medlemmer med ulike bakgrunn. Sammen skal styremedlemmene gjennom konstruktiv bruk av den samlede kompetansen, og i et samspill med helseforetakets administrasjon og Helse Nord RHF, oppfylle vårt oppdrag – til beste for pasientene. Verdien trygghet, kvalitet og respekt er et godt fundament for det arbeidet som skal gjøres, også i helseforetakets styre. Helse Nord's strategi er «forbedring gjennom samarbeid». Står det enkelte foretak alene blir vi fort små. Sammen får vi til mer. Dette perspektivet er det viktig at styrene har med seg i sitt arbeid.

Helse Nord RHF vil oppfordre styremedlemmene til aktivt engasjement i arbeidet til beste for en tjeneste samfunnet er avhengig og opptatt av. Denne veilederen skal være et grunnlag for rolleforståelse, og ikke minst intern diskusjon i styret for stadig å utvikle bevisstheten rundt oppdraget.

Lykke til – dere gjør en forskjell!

Beste hilsen
Renate Larsen
styreleder Helse Nord RHF

1. Introduksjon

1.1 Helseforetaksmodellen

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

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

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

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

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

Helse Nord er den offentlige spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge og på Svalbard. Foretaksgruppen Helse Nord består av et regionalt helseforetak og seks helseforetak – som følger: Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Sykehusapotek Nord HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Helse Nord IKT HF.

Helse Nord RHF eier flere nasjonale helseforetak sammen med de øvrige regionale helseforetakene (Pasientreiser HF, Luftambulansetjenesten HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) HF, Nasjonal IKT HF, Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF).

Helse Nord RHF inngår også avtaler om kjøp av spesialisthelsetjenester fra private leverandører og inngår avtaler med private lege- og psykologspesialister.

Pasientgrunnet i regionen er ca. 465 000, og foretaksgruppen har ca. 19 000 medarbeidere.

1.2 Samfunnsoppdraget

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

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

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

En sentral og ofte uttrykt målsetting er at det statlige eierskapet skal sikre helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten og god ressursbruk for å ivareta og videreutvikle gode spesialisthelsetjenester til befolkningen, samt legge til rette for forskning, undervisning og innovasjon. Dette er helseforetaksmodellens spesifikke samfunnsoppdrag.

1.3 Samfunnsansvaret

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

Regjeringen har i sin eierskapspolitikk uttrykt klare forventninger til at statlig eide virksomheter skal være ledende i arbeidet med samfunnsansvar (Corporate Social Responsibility (CSR)). Kravet til samfunnsansvar følger også av Statens prinsipper for godt eierskap. Å vise samfunnsansvar innebærer å forholde seg åpent til alle som har legitime interesser til virksomheten, og være en pådriver for utvikling (f. eks. innenfor klima og miljø).

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

Styret har et overordnet ansvar i forhold til helseforetakets samfunnsansvar, mens den praktiske utøvelsen tilligger daglig leder. Styret må sørge for at det etableres gode rutiner eller retningslinjer for å ivareta samfunnsansvaret. I foretaksmøte i Helse Nord RHF, den 26. januar 2011 er det stilt krav til at styret og daglig leder er kjent med kravene til samfunnsansvar, og at virksomheten håndterer dette på en fremtidsrettet måte, som del av sin operasjonelle og strategiske virksomhetsstyring.

1.3.1 Etiske retningslinjer

Helseforetakene skal ha etiske retningslinjer, som er kjente og tilgjengelige på foretakets hjemmeside på internett. De etiske retningslinjene skal gjelde for alle medarbeidere, styremedlemmer og andre som representerer helseforetaket.

2. Rammer for statens eierskap

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

2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar

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

I henhold til Grunnloven § 12 tredje ledd er forvaltningen av eierskapet delegert til det departementet virksomheten hører inn under. For de regionale helseforetakene er dette Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsministerens forvaltning av eierskapet til de regionale helseforetakene utøves under politisk (parlamentarisk) og konstitusjonelt ansvar¹.

2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseforetak

En konsekvens av Grunnlovens § 12 er at Stortinget ikke står i noe direkte forhold til selskapene. Det skal imidlertid legges til rette for at Stortinget og stortingsrepresentantene får den informasjon de etterspør. Som følge av at de regionale helseforetakene eier helseforetakene, skal kontakten mot helseforetakene alltid kanaliseres gjennom det regionale helseforetaket. Som følge av statsrådets politiske og konstitusjonelle ansvar, skal Helse- og omsorgsdepartementet være informert om slik kontakt, og informeres i forkant om avtalte møter.

2.3 Riksrevisjonens kontroll

Riksrevisjonen fører kontroll med statsrådets (Helse- og omsorgsdepartementets) forvaltning av det statlige eierskapet. Riksrevisjonen kan foreta undersøkelser i regionale helseforetak, helseforetak og heleide datterselskap etter riksrevisjonsloven og instruks fastsatt av Stortinget (§ 45). Riksrevisjonen har rett til å kreve de opplysninger den finner påkrevd for sin kontroll, både fra foretaket selv og fra revisor, eventuelt selv foreta undersøkelser (Riksrevisjonsloven § 12).

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

Riksrevisjonen foretar årlige selskapskontroller og forvaltningsrevisjoner i foretakene. Resultatet av den årlige selskapskontrollen og resultatet av forvaltningsrevisjoner rapporteres til Stortinget i henholdsvis Dokument 3:2 og Dokument 3-serien.

¹ Det parlamentariske ansvaret er statsrådets politiske ansvar overfor Stortinget for eget departementsområde. Det parlamentariske ansvar kan gjøres gjeldende overfor den enkelte statsråd eller for regjeringen som kollegium (mistillitsvotum). Det konstitusjonelle ansvaret er statsrådets strafferettslige ansvar for brudd på grunnlov og lov (ansvar for riksretten). Det konstitusjonelle ansvar er et individuelt ansvar for den enkelte statsråd.

Riksrevisjonen skal varsles om og har rett til å være til stede og tale på foretaksmøtene (Riksrevisjonsloven § 13).

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

2.4 Helseforetaksloven - rettslige rammer for Helse Nord RHF's eierstyring

Helse Nord RHF vil i sin eierstyring av helseforetakene forholde seg til de rammer og mål som er fastsatt av Stortinget og videreført av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom Oppdragsdokument og protokoller fra foretaksmøtene. Disse rammer og mål blir videreutviklet av Helse Nord RHF gjennom for eksempel fastsetting av strategier, planer, budsjetter mv. og danner grunnlaget for den eierstyring som utøves i forhold til helseforetakene.

Helseforetaksloven fastsetter de rettslige rammene for eiers, styrets og administrerende direktørs myndighet. Helse Nord RHF's eierstyring skal skje gjennom

- fastsetting av vedtekter
- oppnevning av styremedlemmer
- oppdragsdokument som overleveres hvert år til helseforetakene
- og gjennom enkeltstående vedtak i foretaksmøter

Eierstyringen skal skje i henhold til disse formalkravene:

2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer

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

I tillegg skjer den regionale eierstyringen ved oppnevning av styremedlemmer i styrene for helseforetakene (§ 21). Nærmere orientering om rammer og prosess i forbindelse med oppnevning av styremedlemmer omtales under punkt 3.2 nedenfor.

2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ

Foretaksmøtet er omtalt i helseforetaksloven kapittel 5 og vedtektene. Foretaksmøtet er helseforetakets øverste organ. Eier kan ikke utøve eierstyring utenom foretaksmøtet (§ 16, første ledd).

I foretaksmøtet i helseforetakene er det *Helse Nord RHF* som er eier.

For helseforetakene (vedtektenes § 10):

- skal det avholdes foretaksmøte i begynnelsen av februar hvert år, der Helse Nord RHF stiller organisatoriske og økonomiske styringskrav
- skal det avholdes foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år for fastsettelse av årsregnskap, årsberetning (§ 43) og behandling av årlig melding (§ 34).
- skal foretaksmøtet videre håndtere saker som i følge lov, forskrift eller vedtekter hører under foretaksmøtet.

- Ytterligere foretaksmøter besluttes av Helse Nord RHF og kan avholdes ved behov.

Innkalling (§ 17)

Det er eier som innkaller til foretaksmøte, etter bestemmelsene i § 18. I foretaksmøtet innkalles og deltar styret og daglig leder. Revisor innkalles, dersom sakene som behandles tilsier det, eller dersom revisjonen krever det.

Riksrevisjonen skal varsles og har rett til å være til stede i foretaksmøtet i helseforetakene jf. helseforetaksloven § 45. Styreleder og daglig leder plikter å være til stede i foretaksmøte.

Dersom styreleder eller daglig leder har gyldig forfall, skal det utpekes stedfortreder² fra henholdsvis styret eller administrasjonen (§ 17).

Møteledelse og protokoll (§ 19)

Individuelle foretaksmøter

I foretaksmøte i helseforetakene er det styreleder for det regionale helseforetaket eller den hun/han gir fullmakt som åpner foretaksmøtet – for deretter å overlate møteledelsen til styreleder i helseforetaket.

Felles foretaksmøter

I tråd med etablert praksis er det styreleder for det regionale helseforetaket (eller den hun/han gir fullmakt) som åpner og leder felles foretaksmøte.

Det skal føres protokoll fra foretaksmøtet, som gjengir eiers vedtak. Er styremedlem eller daglig leder uenig i eiers vedtak, skal dette føres inn i protokollen. I etterkant av foretaksmøtene slutfører eier protokollen og oversender den til styret i helseforetaket, daglig leder og revisor. Protokollen legges også ut på det regionale helseforetakets hjemmesider.

2.4.3 Oppdragsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen

Den tjenesteleveransen som helseforetakene skal gi, er kompleks og omfatter forventninger til både leveransen (omfang, og kvalitet) og krav til de rammer tjenesten leveres innenfor.

Helse Nord RHF har valgt å samle disse komplekse krav og forventninger i et eget dokument, oppdragsdokumentet, som sammen med protokollen fra foretaksmøtet i februar danner den helhetlige «bestillingen» til helseforetaket.

Oppdragsdokumentet sendes ut, så snart det regionale helseforetaket har mottatt oppdragsdokumentet fra Staten, og det stadfestes i foretaksmøtet.

2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene

Helse Nord RHF's formelle styring og eventuelle instruering av helseforetak skjer gjennom foretaksmøte. Dette er likevel ikke til hinder for kontakt og styringsdialog mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene utenom foretaksmøtet. Ved

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

vurdering av arten og omfanget av slik kontakt, må det legges vekt på å etablere hensiktsmessige kommunikasjonsformer.

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

Dette skjer gjennom oppfølgings-/dialogmøter mellom adm. direktør i Helse Nord RHF og adm. direktør i helseforetaket samt gjennom møter mellom RHF-styret og HF-styrene, herunder styreledermøte.

Helseforetakene vil i slike møter kunne bli bedt om å redegjøre for resultatutvikling, planavvik og tiltak for å nå krav som er satt i oppdragsdokument og foretaksmøter med hensyn til pasienttilbud (aktivitet og kvalitet) og økonomisk resultatutvikling. Videre informerer RHF-et helseforetakene om ulike forhold. Dette kan dreie seg om gjennomgang av den samlede resultatutviklingen i foretaksgruppen eller en orientering om strategiske spørsmål. Videre har helseforetakene mulighet til å ta opp saker de ønsker å drøfte med Helse Nord RHF. Rammene for eierstyring er ikke til hinder for at eier kan ta opp forhold helseforetakene bør vurdere i tilknytning til sin virksomhet og utvikling. De synspunkter eier gir uttrykk for i slike møter er å betrakte som «innspill» til ledelsen i helseforetakene.

2.5 Regjeringens eierskapspolitikk (www.eierpolitikk.no)

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

Dokumentet *Regjeringens eierpolitikk*³ klargjør hvilke forventninger og krav regjeringen stiller til eier, styrer og ledelse i statlig eide virksomheter. Denne politikken er forankret i Stortinget gjennom behandlingen av eierskapsmeldingen (St.meld. nr. 13 (2006-2007) Et aktivt og langsiktig eierskap). Ny eierskapsmelding ble sist lagt frem i juni 2014 (jf. Meld. St. 27 (2013-2014) Et mangfoldig og verdiskapende eierskap⁴).

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

I foretaksmøte i Helse Nord RHF, den 26. januar 2011 ble det lagt til grunn at styrene og ledelsen i helseforetakene er kjent med forventninger og krav som følger av regjeringens eierskapspolitikk. Informasjon om regjeringens eierpolitikk m. m. ble oversendt styreleder og adm. direktør i helseforetakene i Helse Nord i brev av 23. mars 2011.

3

https://www.regjeringen.no/contentassets/459cfd3bfaad4f6abe4437d91c0f890a/regjeringenseierpolitikk_2015.pdf

⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Meld-St-27-20132014/id763968/>

3. Styret – og god virksomhetsstyring

Styret i helseforetakene er for Helse Nord et av de viktigste virkemidlene for god virksomhetsstyring. Det finnes mange ulike definisjoner på hva god virksomhetsstyring eller corporate governance er. En definisjon er at corporate governance er interaksjonen mellom ulike aktører i styringen av en virksomhet mot måloppnåelse og verdiskapning.

Ofte betraktes eier, styret og daglig leder som de viktigste aktørene. I tillegg kommer virksomhetens interessenter som f.eks. ansatte og brukere og deres organisasjoner, samarbeidsparter, leverandører, lokalt/regionalt nærmiljø, andre sektorer og øvrige omgivelser. God virksomhetsstyring omhandler rollefordelingen og samspillet mellom eier, styret og daglig leder. God virksomhetsstyring omhandler også samspillet mellom virksomheten og dens interessenter.

Helse Nord RHF ønsker som eier å legge til rette for god virksomhetsstyring. Helseforetaksmodellen bygger på en klar rollefordeling mellom eier, styre og daglig leder. Det er viktig at rettsregler, vedtekter, instruksjoner (for styret, for daglig leder), styringskrav m. m. som regulerer rollefordelingen er kjent og følges.

Det er også stilt krav til helseforetakenes samarbeid med sine interessenter, bl.a. i helseforetaksloven (§§ 35, 41), i vedtektene, foretaksmøtene og i kravene til samfunnsansvar.

3.1 Styret som kollegium

Styret er et kollegialt organ som treffer beslutninger i styremøter. Et kollegialt organ kjennetegnes ved at styrelederen ikke har instruksjonsmyndighet over styremedlemmene, og at det enkelte styremedlem ikke skal representere bestemte interesser eller grupper.

Styremedlemmer kan utsettes for sterke forventninger om å engasjere seg i enkeltsaker og enkelthensyn. Det kan være en krevende balansegang for styremedlemmet og også utfordre styret ved at oppmerksomhet rettes inn mot detaljer heller enn en strategisk og overordnet tilnærming.

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

3.2 Styrets sammensetning (§§ 21-25)

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

Styret må settes sammen slik at det samlet sett har en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har, og de utfordringene helseforetaket står overfor. Styrets sammensetning skal bidra til at styret kan balansere ulike interesser og ta en aktiv rolle for å drifte og utvikle spesialisthelsetjenesten og samtidig sikre at dette skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk.

Det forventes videre at styrene legger opp sitt arbeid slik at de gjennom gode prosesser sørger for både å bringe inn nødvendig kunnskap fra og formidle informasjon til relevante interessenter/miljøer. Styrene for helseforetakene består av både eieroppnevnte styremedlemmer og ansattevalgte styremedlemmer.

3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer

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

I forkant av oppnevningen tilskriver eier (Helse Nord RHF) kommuner, fylkeskommuner og Sametinget og ber om forslag til kompetente folkevalgte kandidater til styrene.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

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

3.2.2 Ansattevalgte styremedlemmer

Ansattevalgte styremedlemmer bidrar ofte med kunnskap om foretaksinterne forhold som kan være vesentlig for styrets vurderinger.

Inntil en tredel av styremedlemmene skal velges av og blant de ansatte (Helseforetaksloven §§ 22, 23). De ansatte har en ubetinget rett til å være representert i styret i Helse Nord RHF og en betinget rett til å være representert i styret for helseforetaket (dersom det har mer enn 30 ansatte).

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

Ansattevalgte styremedlemmer er likeverdige styremedlemmer på linje med eieroppnevnte, med samme ansvar og rettigheter. Det følger imidlertid av vedtektene § 6 at ansattevalgte styremedlemmer i helseforetakene, med utgangspunkt i de partsforhold som foreligger, ikke deltar i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer

Det er viktig at nye styremedlemmer får god opplæring og støtte til å forstå og utøve styrearbeidet på en god måte. Dette er et særlig ansvar for styreleder, enten ved at styreleder selv sørger for opplæring og støtte til nye styremedlemmer, eller delegerer dette til andre. Styret kan også gjennomføre styreseminarer for å styrke styret som kollegium.

Nye styremedlemmer i helseforetakene får i etterkant av oppnevningen nødvendig informasjon fra eget helseforetak og/eller Helse Nord RHF. I regi av Helse Nord RHF avholdes det styreseminar for styrene i helseforetakene. Dette er også et ledd i å bidra til kompetansebygging for nye styremedlemmer og i styrene som kollegium.

3.2.4 Tjenestetid, tidligere avgang m. m.

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

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

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

3.2.5 Fastsettelse av styregodtgjørelse

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

Det utbetales ikke honorar til styremedlemmer utover fastsatt styregodtgjørelse. Styremedlemmer som utfører arbeidsoppgaver for helseforetaket som ikke kan sies å inngå i en ordinær styrerolle, kan tilgodeses særskilt kompensasjon. Slik kompensasjon må godkjennes av styreleder i Helse Nord RHF med etterfølgende rapportering i styret.

3.3 Styrene – rammer og viktige oppgaver for styrene

Styret er virksomhetens øverste styringsorgan. De rettslige rammene for styrenes oppgaver og plikter fremgår av helseforetaksloven og da særlig kapittel 6 og 7 og vedtektene. Det er viktig for styret å ha kunnskap om disse bestemmelsene og ta hensyn til dette i utøvelsen av sitt arbeid.

3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar

Styrets hovedoppgaver omtales ofte som forvaltningsansvaret (Helseforetaksloven § 28) og tilsynsansvaret (Helseforetaksloven §§ 28, 29).

Med styrets forvaltningsansvar menes at styret har det overordnede ansvaret og den overordnede myndigheten for forvaltningen av helseforetaket. Foretaksmøtet er helseforetakets øverste organ, men deltar ikke i forvaltningen av foretaket. Styret må rette seg etter gitte styringskrav (foretaksmøte, oppdragsdokument m. m.).

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

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

Styret skal også sørge for at betryggende kontroll av bokføring og formuesforvaltning.

Helseforetaksloven slår fast at styret som del av sitt **tilsynsansvar** må

- føre tilsyn med den daglige ledelse
- føre tilsyn med helseforetakets virksomhet, og at den drives i samsvar med målene, vedtektene, styringskrav og vedtatte planer og budsjetter.

Den daglige driften av helseforetaket er et ansvar for helseforetakets daglig leder (Helseforetaksloven § 38). Styret kan tydeliggjøre sine krav og forventninger til daglig leder gjennom fastsetting av instruks for administrerende direktør (Helseforetaksloven § 29 andre ledd). Mange av helseforetakene har fastsatt slik instruks (se nærmere om fastsetting av instruks for administrerende direktør under punkt 4.4.2).

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

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

3.3.2 Bruk av styrekomiteer/styreutvalg

Enkelte styrer har valgt å opprette flere styrekomiteer/styreutvalg til saksforberedende arbeid. Fordelen med bruk av komiteer/utvalg er at dette kan bidra til grundig saksforberedelser på komplekse felt og frigjøre tid i styremøtene. Ulempen er at bruk av komiteer/utvalg kan pulverisere styrets ansvar.

Bruken av komiteer/utvalg bør derfor begrenses og kun benyttes, der sakenes kompleksitet og omfang krever det. Bruk av styrekomiteer/styreutvalg endrer ikke på styrets ansvar for å treffe beslutningene i styremøtet

3.3.3 Internkontroll og risikostyring

Internkontroll er et ledelsesverktøy for intern styring og kontroll av virksomheten for å forebygge, forhindre og avdekke svikt.

Forskrift om internkontroll ble f.o.m. 1. januar 2017 avløst av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten definerer *styringssystem* som den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen. Begrepet styringssystem er i stor grad sammenfallende med kravene til internkontroll.

Forskriften stiller krav til at ledelsen minst én gang årlig, systematisk gjennomgår og vurderer hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten. Dette omtales formelt som «ledelsens gjennomgang», og skal behandles i styret.

Et bærende prinsipp er at intern styring og kontroll må tilpasses virksomhetens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring).

Daglig leder har ansvar for å etablere et forsvarlig styringssystem og holde styret tilstrekkelig orientert. Styret har ansvar for å påse at styringssystemet etterleveres.

Revisjonsutvalg og internrevisjon

I foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i januar 2005/januar 2006 ble det stilt krav til etablering av revisjonsutvalg og internrevisjon i de regionale helseforetakene og foretaksgruppene.

Revisjonsutvalget i Helse Nord RHF består av fire medlemmer valgt av og blant styrets medlemmer. Minst ett av komiteens medlemmer skal ha regnskaps- eller revisjonsfaglig kompetanse, og minst ett medlem velges blant ansattevalgte styremedlemmer.

Revisjonsutvalgets formål er å styrke styrets fokus på virksomhetsstyring, tilsyn og kontroll i foretaksgruppen. I henhold til styrevedtatt instruks skal komiteen bl.a. føre tilsyn med at det er etablert risikostyring og internkontroll tilpasset risikoen i foretaksgruppen, se etter at Helse Nord har en uavhengig og effektiv intern revisjon og følge opp ekstern revisjons arbeid. Revisjonsutvalget utfører normalt sine oppgaver ved å benytte Helse Nord RHF's internrevisjon, men kan også innhente ekstern bistand.

Internrevisjonens ansvar, myndighet og oppgaver, samt krav til planlegging, kommunikasjon og rapportering, fremgår av egen instruks, vedtatt av styret. Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Nord RHF overvåke og bidra til forbedringer i det regionale helseforetakets og foretaksgruppens virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll. Internrevisjonen er underlagt styret i Helse Nord RHF, men administrativt underlagt administrerende direktør, og er i sitt arbeid faglig uavhengig av alle som kan revideres av internrevisjonen.

3.3.4 Tilsetting og avlønning av daglig leder og andre ledende ansatte

En av styrets viktigste oppgaver er å tilsette og sørge for at helseforetaket har en kompetent daglig leder (§ 36). Styret treffer også vedtak om å si opp eller avskjedige

daglig leder. Styret fastsetter og justerer daglig ledelses lønn. Evaluering av daglig leder gjennomføres ofte i forbindelse med lønnsjusteringer.

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

Nærings- og handelsdepartementet har fastsatt *Retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper*⁵. Gjennom disse retningslinjene klargjør staten relevante prinsipper for ansvarlig og god lederlønnspolitikk, både i forbindelse med fastsetting og justering av lønn for daglig leder og andre ledende ansatte. Retningslinjene slår fast at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. I foretaksmøtene i januar 2011 forutsettes at styrene er kjent med og forholder seg til retningslinjene.

Lønnsforholdene for daglig leder i helseforetaket skal framgå av årsregnskapet. Departementet redegjør for samtlige daglige lederes lønnsforhold i Prop. 1 S.

Det vises her til helseforetakenes vedtekter, jf. § 6a *Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår*.

3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning

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

Styret i helseforetaket skal hvert år sende årlig melding til Helse Nord RHF (Helseforetaksloven § 34, vedtektene §§ 13-15), og denne skal være administrativt behandlet av Helse Nord RHF innen 21. februar. I årlig melding skal det redegjøres for virksomheten i helseforetaket foregående år og for gjennomføringen av de styringskrav Helse Nord RHF har stilt i foretaksmøter og oppdragsdokument. Denne rapporteringen utgjør et viktig grunnlag for Helse Nord RHF's resultatoppfølging. Meldingen skal også inneholde en plan for virksomhetene i de kommende år. Planen utgjør et viktig grunnlag for utarbeidelse av de årlige rullerende langtidsplaner/langtidsbudsjett.

Helseforetakene skal føre regnskap etter regnskapslovens prinsipper, og årsregnskap og årsberetning skal godkjennes av foretaksmøtet (§ 43).

3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse

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

Det er foretaksmøtet i Helse Nord RHF som gjør vedtak i saker av vesentlig betydning (§ 30). Det er gitt nærmere regulering av hvilke saker dette gjelder i vedtektene. Hvilke saker som er av vesentlig betydning må vurderes konkret i den enkelte sak. I

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/retningslinjer-for-lonn-og-annen-godtgjorelse/id2401045/>

helseforetakene skal slike saker forelegges departementet av styret i Helse Nord RHF som eier helseforetaket.

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

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

3.3.7 Representasjon og styreansvar

Representasjon (§§ 39, 40)

Det er styret som representerer det respektive foretaket utad. Styret kan binde helseforetaket ved å inngå avtaler med tredje part. Daglig leder representerer helseforetaket utad i saker som hører inn under helseforetakets daglige ledelse.

Styrets ansvar (§ 49)

Det fremgår av helseforetaksloven § 49 at styremedlemmer og daglig leder har en plikt til å erstatte tap som vedkommende forsettlig eller uaktsomt har voldt foretaket, helseforetakets eier eller andre under utførelsen av sin oppgave. Beslutning om at helseforetaket skal gjøre ansvaret gjeldende treffes av foretaksmøtet.

Erstatningsansvaret kan lempes etter skadeerstatningsloven § 5-2.

Det vises til *styresak 72-2012 Styreansvarsforsikring* (styremøte 21./22. juni 2012). Det er ikke behov for, eller tjenlig å tegne styreansvarsforsikring. Det er i praksis liten risiko for at det enkelte styremedlemmet/daglig leder vil bli holdt personlig ansvarlig i en erstatningssituasjon, og der det eventuelt skjer, foreligger handlingsalternativ som kan gi samme dekningsomfang. Styreansvarsforsikring anses derfor ikke å gi ytterligere fordeler.

4. Praktisk styrearbeid

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

4.1 Styreleders særlige oppgaver

Styrelederen leder styret. Styret er et kollegium, og styreleder har ingen instruksjonsmyndighet over styremedlemmene. Styrelederens oppgave er bl.a. å bidra til at styremedlemmenes samlede kompetanse brukes for å oppnå mål og ivareta oppdraget gitt av eier i oppdragsdokument og andre styrende dokumenter. Selv om styret er et kollegium, vil styrets arbeidsform og fungeringsmåte påvirkes sterkt av hvordan styreleder utøver sin rolle.

Det er styreleder som sørger for at det avholdes styremøter, når det er behov for det. Styremedlemmer og daglig leder kan også kreve at styremøte blir avholdt (Helseforetaksloven § 26). Det er videre styreleder som sørger for at saker som hører

inn under styrets ansvar blir behandlet av styret. Dette betyr at styreleder har et stort ansvar for at det drives forsvarlig styrearbeid i foretaket (*innhold*).

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

Styreleder skal sørge for at styret arbeider målrettet og godt sammen, og at det er åpenhet og trygghet i styret, slik at ulike synspunkter kan bringes frem. Styreleder leder styremøtene og påser at protokollen gjengir styrebehandlingen korrekt (Helseforetaksloven § 26).

Styrelederen er en viktig støttespiller (*støtte*) og sparringspartner (*utfordre*) for daglig leder.

Styreleder må ha forståelse for den politiske konteksten som helseforetakene opererer innenfor. Styreleder må for eksempel kunne bedømme, når det er nødvendig å informere Helse Nord RHF i saker som har eller kan få politiske konsekvenser. Styreleder må også vise rolleforståelse i samspillet mellom styre og Helse Nord RHF, og mellom styre og daglig ledelse. Styrelederrollen blir med dette både mer krevende og ansvarsfull enn rollen til de øvrige styremedlemmene.

4.2 Styresekretær

Styresekretær avlaster daglig leder gjennom utarbeiding av dagsorden, koordinering av saksdokumenter og innkalling til styremøte. Styresekretær skal videre holde oversikt over styremedlemmenes personalia og kontaktinformasjon. Styresekretær skriver protokoll fra styremøtene.

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

4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og egenoppgaver

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

Forvaltningsansvaret (§ 28) består i strategioppgaver og organiseringsoppgaver:

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

Tilsynsansvaret (§ 29) består i kontrolloppgaver:

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

- I tillegg til oppgaver som følger av forvaltningsansvaret og tilsynsansvaret kommer styrets egenoppgaver som innebærer å fastsette mål og plan for eget arbeid, etablere gode arbeidsformer og evaluere eget arbeid.

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

4.4 Mer om styrets egenoppgaver

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

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

4.4.1 Årsplan

Mange av styrene i helseforetakene har fastsatt årsplaner for styrets arbeid, som konkretiserer hvordan styrets hovedoppgaver skal dekkes gjennom året. Årsplanen tidfester styremøtene og gir oversikt over hvilke styresaker som skal behandles i hvert av styremøtene. Antall styremøter og lengden på styremøtene må tilpasses helseforetakets situasjon. Årsplanen angir gjerne også hvem som skal forberede saken for styret.

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

4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør

Instruks for styret

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

Instruks for administrerende direktør

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

4.4.3 Styremøter og styrets arbeidsform

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

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

4.4.4 Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag

Styremedlemmene bør varsles om hvilke saker som skal behandles i styremøtet og få mulighet til å sette seg inn i sakene på forhånd. Det er viktig med god kvalitet på styredokumentene. Det er daglig leder som har ansvar for utarbeidelse av styredokumentene.

Det er ønskelig at Helse Nord RHF's rutine for utsending av styresaker også følges i helseforetakene, med utsendelse 12-14 dager før styremøte og helst ikke mindre enn én uke. Unntaket er styresaker som av spesielle årsaker krever kortere frister.

Styret må på sin side sette krav til utformingen av styredokumentene, både når det gjelder form og innhold. Det er viktig at dokumentene er utformet og tilpasset styrets behov for beslutningsgrunnlag i den enkelte sak. Saken skal fremstilles konsist, informasjonen skal være sortert, og det vesentligste skal trekkes ut.

Dokumentene skal inneholde en klar konklusjon eller anbefaling fra daglig leder. En godt utformet styredokumentasjon bidrar til at styremedlemmene kan sette seg inn i saken på forhånd, forstå hva saken gjelder og stille relevante spørsmål, før styret gjør vedtak.

4.4.5 Styreprotokoll og protokollasjon (Helseforetaksloven § 26 fjerde ledd)

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

4.4.6 Styrets evaluering av egen virksomhet

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

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

Evalueringen kan avdekke områder, der nåværende praksis må klargjøres eller endres. Resultatet av evalueringen skal presenteres og behandles/diskuteres i et påfølgende styremøte.

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

Formidling av resultatene av evalueringen til Helse Nord RHF

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

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

Styrets evaluering av eget arbeid i helseforetakene er først og fremst et verktøy for internt forbedringsarbeid i styret (utviklingsevaluering). Styret skal imidlertid oppsummere og formidle deler av resultatene av evalueringen til eier i årlig melding og på forespørsel. Formidling skal skje slik at eier får nødvendige opplysninger, men uten at evalueringen forringer sin verdi som internt forbedringsarbeid i styret. Hensikten er at eier skal få et bedre kunnskapsgrunnlag for å vurdere styrets fungeringsmåte, særlig når det gjelder styrets sammensetning i forhold til de oppgaver styret har og de utfordringene foretaket står overfor (rekrutteringsevaluering).

4.5 Forholdet til annen lovgivning

4.5.1 Regnskapsloven, krav til revisor

Av helseforetaksloven § 43 følger at regnskapsloven gjelder i sin helhet for helseforetakene. Dette betyr at både de regionale helseforetakene og helseforetakene skal føre regnskap etter regnskapslovens regler og prinsipper.

Det innebærer bl. a at inntekter og kostnader skal periodiseres, og at årlige avskrivninger skal framgå av driftsregnskapet. Investeringer føres som tilgang i balansen. Helse Nord RHF avlegger konsolidert regnskap. Konkurs og gjeldsforhandlinger etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak (Helseforetaksloven § 5 fjerde ledd).

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

4.5.2 Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven

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

Dokumentoffentlighet

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

Møteoffentlighet

Helseforetakene er ikke omfattet av rettsregler om møteoffentlighet. Det er imidlertid krav til åpne styremøter (jf. styringskrav gitt i styringsdokumentet for 2004).

Åpne styremøter er begrunnet i at hensynet bak offentlighetsprinsippet må veie tungt på arenaer, der det treffes beslutninger knyttet til forvaltningen av samfunnets ressurser og fellesgoder. En eventuell lukking av styremøtene krever kvalifisert begrunnelse.

Dette betyr at styremøtet kun kan lukkes, dersom det foreligger et reelt og saklig behov for å lukke møtet, og at en lukking av møtet er forenlig med prinsippene i unntaksbestemmelsene i offentliglova.

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

Taushetsplikt

Det enkelte styremedlems taushetsplikt er regulert i forvaltningsloven §§ 13-13f. Taushetsplikten gjelder f. eks. personlige forhold og driftsforhold som det av konkurransemessig hensyn er av betydning å hemmeligholde. Eventuell taushetsplikt må også vurderes ut fra generelle prinsipper om å opptre forsvarlig overfor virksomheten. En eventuell nærmere omtale av styremedlemmers taushetsplikt kan tas inn i instruksene for styret.

Inhabilitet

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

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

Levorsen, Stein O, 2010, Styrearbeid i praksis: innføring i styrets hovedoppgaver og arbeidsform

Huse, Morten, Søland Arild, 2009, Styreledelse: styret som team og prosessorientert styrearbeid

Husaas, Trine, Kilaas, Bodil, 2009, Styrets arbeid og ansvar

Granden, Gro 2009, Styrearbeid: en håndbok for ansatte i selskap og konsern

Selvik, Arne 2009, Styreverden

Gulli, Ole Chr 2007, Styrehåndboken

Den norske Revisorforening 2006, Styrets arbeid og ansvar

6. Sentrale dokumenter (www.regjeringen.no)

- [Ot. prp. nr. 66 \(2000-2001\) Om lov om helseforetak m. m.](#)
- [Innst. O. nr. 118 \(2000-2001\) Om lov om helseforetak m. m.](#)
- [Prop 1 S \(2018-2019\) Proposisjon til Stortinget \(for budsjettåret 2019\)](#)
- [Regjeringens nettsted: Meld. St. 11 \(2015-2016\) Nasjonal helse- og sykehusplan \(2016-2019\)](#)
- [Regjeringens nettsted: Statlig eierskap](#)
- [Styrearbeid i regionale helseforetak - veileder fra Helse- og omsorgsdepartementet](#)

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

Helseforetaksloven

Spesialisthelsetjenesteloven

Helsepersonelloven

Pasientrettighetsloven

Arbeidsmiljøloven

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten

Riksrevisjonsloven

Offentleglova

Forvaltningsloven

Lov om offentlig innkjøp

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Folkehelseloven

Helse- og omsorgstjenesteloven

8. Avtaler og reglement

- [EØS-avtalen \(for eksempel forbud mot offentlig støtte \(EØS avtalens 61 \(1\), offentlige anskaffelser og konkurransereglene\)](#)
- [Statens økonomireglement \(Reglement for økonomistyring i staten, fastsatt av Finansdepartementet\) \(f eks § 10\)](#)

9. Annen informasjon

Styrene i helseforetakene i regionen:

- [Finnmarkssykehuset HF](#)
- [Universitetssykehuset Nord-Norge HF](#)
- [Sykehusapotek Nord HF](#)
- [Nordlandssykehuset HF](#)
- [Helgelandssykehuset HF](#)
- [Helse Nord IKT HF](#)

Pasient- og brukerombudene i regionen:

- [Pasient- og brukerombud i Nordland](#)
- [Pasient- og brukerombud i Troms](#)
- [Pasient- og brukerombud i Finnmark](#)

Andre hjemmesider:

- [Helse- og omsorgsdepartementet](#)
- [Folkehelseinstituttet](#)
- [Helsebiblioteket](#)