

RETTLEIAR FOR STYREARBEID I HELSEFØRETAK I HELSE VEST

Vedtatt i styremøte Helse Vest RHF 08.09.2026



Illustrasjonsfoto frå Microsoft 365

INNHALD

Innleiing	3
1. Introduksjon	3
1.1 Helseføretaksmodellen	3
1.2 Samfunnsoppdraget	4
1.3 Samfunnsansvar og berekraft	4
1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer	5
2. Rammer for statens eierskap	6
2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar	6
2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseføretak	6
2.3 Riksrevisjonens kontroll	6
2.4 Helseføretakslova - rettslege rammer for det regionale helseføretaket si eigarstyring	7
2.4.1 Fastsetjing av vedtekter og oppnemning av styremedlemmer	7
2.4.2 Føretaksmøtet – føretaket sitt øvste organ	7
2.4.3 Styringsdokumentet – den heilskaplege overordna bestillinga	8
2.4.4 Dialog utanom føretaksmøte	9
2.4.5 Oppfølgingsmøte mellom det regionale helseføretaket og helseføretaka	9
3. Styret – god verksemdsstyring	9
3.1 Styret som kollegium	10
3.2 Styrets samansetting: kompetanse, mangfald og kapasitet	10
3.2.1 Eigarvalde styremedlemmer	11
3.2.2 Styremedlemmer vald av og blant medarbeidarane	11
3.2.3 Representantar frå brukarutvalet	12
3.2.4 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer	12
3.2.5 Tenestetid, tidlegare avgang mv	12
3.2.6 Fastsetting av styregodtgjersle	13
3.3 Styra - rammer og viktige oppgåver	13
3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar	13
3.3.2 Bruk av styreutval	14
3.3.3 Forsvarleg styringssystem	15

3.3.4 Tilsetting og avlønning av administrerande direktør og andre leiande tilsette	16
3.3.5 Rapportering til eigar - årleg melding, årsrekneskap og årsberetning	17
3.3.6 Avgrensingar i styret sin kompetanse (myndigheit)	17
3.3.7 Representasjon og styreansvar	18
4. Praktisk styrearbeid	18
4.1 Styreleiar sine særlege oppgåver	18
4.2 Styresekretær	19
4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og eigenoppgåver	19
4.4 Meir om styret sine eigenoppgåver	20
4.4.1 Årsplan	20
4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerande direktør	20
4.4.3 Styremøte – og styret si arbeidsform	20
4.4.4 Styredokumenta – avgjerdsgrunnlaget til styret	22
4.4.5 Protokoll frå styremøta	22
4.4.6 Styret si evaluering av eiga verksemd	23
4.5 Forholdet til anna lovgjeving	23
4.5.1 Rekneskapslova, krav til revisor	23
4.5.2 Forvaltningslova, offentleglova og arkivlova	24
5. Sentrale styrande dokument	25
6. Sentrale lover og forskrifter	25
7. Avtaler og reglement	26

INNLEIING

Denne rettleiaren tek utgangspunkt i rettleiaren «Styrearbeid i regionale helseforetak¹», utarbeidd av Helse- og omsorgsdepartementet.

Våren 2026 blei rettleiarane for styrearbeid i helseføretak oppdatert i fellesskap mellom dei fire regionane. Enkelte delar er tilpassa den enkelte region, mens innhaldet i hovudsak er samanfallande på tvers av regionane.

Rettleiaren gir ei kort orientering om styrearbeid i helseføretak, og er meint som eit bidrag til rolleforståing og rolleutøving i styra. Han samanfattar gjeldande rettsreglar og gitte styringskrav, og inneheld i tillegg ein omtale av styrearbeid av meir rettleiande karakter.

Helse Vest RHF har ei forventning om at styrevervet i helseføretaket blir høgt prioritert, og at styremedlemmene deltek aktivt i arbeidet til styret.

1. INTRODUKSJON

1.1 Helseføretaksmodellen

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

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet eig dei fire regionale helseføretaka. Dei fire regionale helseføretaka eig dei respektive underliggende helseføretaka sine. Helseføretakslova fastset dei rettslege rammene for organiseringa av føretaka.

Helseføretaksmodellen blei innført då helseføretakslova tredde i kraft 1. januar 2002. Eigarskapen til sjukehusa blei overført til staten, etter 30 år med fylkeskommunal eigarskap. Sjukehusa blei organiserte som sjølvstendige rettssubjekt i form av helseføretak med eigne styre.

Den statlege eigarskapen styrker moglegheita staten har til å styre spesialisthelsetenesta, ved at eigarrolla kjem i tillegg til dei andre rollene til staten, som politikktutformar, finanssør (bestillar), styresmaktsutøvar og tilsynsmyndigheit.

¹ [Styrearbeid i regionale helseforetak - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/styrearbeid-i-regionale-helseforetak)

Dei regionale helseføretaka har to viktige lovpålagde oppgåver; dei eig helseføretaka i helseregionen (eigaransvar) og skal sørge for at befolkninga i helseregionen blir tilboden spesialisthelsetenester (sørge-for-ansvar). Spesialisthelsetenestene skal anten tilbydast av eigne helseføretak eller kjøpast frå private aktørar.

Helse Vest er den offentlege spesialisthelsetenesta på Vestlandet. Føretaksgruppa Helse Vest består av eit regionalt helseføretak og fem helseføretak: Helse Fonna HF, Helse Stavanger HF, Helse Førde HF, Helse Bergen HF og Sjukehusapoteka Vest HF. I tillegg inngår Helse Vest IKT AS i føretaksgruppa.

Helse Vest RHF eig fem nasjonale helseføretak saman med dei andre regionale helseføretaka: Pasientreiser HF, Luftambulansetjenesten HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO) HF, Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF.

Ved sida av tenestene helseføretaka gir har Helse Vest RHF avtalar om kjøp av spesialisthelsetenester med private verksemdar, og driftsavtalar med sjølvstendige lege- og psykologspesialistar.

1.2 Samfunnsoppdraget

Den statlege eigarskapen skal sikre heilskapleg styring av spesialisthelsetenesta og god ressursbruk for å ivareta og vidareutvikle gode spesialisthelsetenester til befolkninga, og dessutan legge til rette for utdanning, forskning og opplæring.

Helseføretaka skal kommunisere med alle aktørar som blir påverka av verksemda, og innrette verksemda slik at dei gir eit positivt bidrag til samfunnet. Den praktiske utøvinga ligg til administrerande direktør. Styret må sjå til at det finst gode rutinar og retningslinjer for å ivareta sitt ansvar.

1.3 Samfunnsansvar og berekraft

Som eigar forvaltar staten betydelege verdiar på vegner av fellesskapen. Dette stiller krav til at verksemdene blir drivne profesjonelt og ansvarleg. I tillegg til det spesifikke samfunnsoppdraget, har helseføretaka derfor eit meir generelt samfunnsansvar.

Regjeringa har i eigarskapspolitikken sin uttrykt klare forventningar til statleg eigde verksemdar sitt arbeid med samfunnsansvar og berekraft. Meld. St 6 (2022-2023) *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper*, klargjer staten sine prinsipp for eigarpolitikken og kva forventningar som blir stilte til eigarstyringa. Det blir lagt til grunn at styra og leiinga i helseføretaka er kjende med forventningar og krav som følger av eigarskapspolitikken til regjeringa. Det blir også vist til Statens prinsipp for god eigarutøving, som er i tråd med allment aksepterte eigarstyringsprinsipp.

I tråd med målet til staten som eigar skal spesialisthelsetenesta mest mogleg effektivt oppnå helsepolitiske mål innanfor berekraftige rammer. Berekraft betyr i denne samanhengen mellom anna å bruke ressursane føretaket har til aktivitetar som gir høgast mogleg sektorpolitisk måloppnåing, og gjennomføre aktivitetane mest mogleg kostnadseffektivt. Vidare å ta ansvar for korleis føretaka verkar inn på menneskerettar, arbeidstakarrettar, arbeid mot korrupsjon, og dessutan miljø og klima, anten det gjeld kjøp av tenester eller effekt av eiga verksemd.

Helse Vest RHF forventar at helseføretaka følger prinsippa for god eigarstyring, og at arbeidet med FNs berekraftsmål blir følgt opp i strategiane til helseføretaka og i dagleg drift.

[Spesialisthelsetjenestens rammeverk for miljø og bærekraft](#) gir føringar for arbeidet til spesialisthelsetenesta med menneske- og arbeidstakarrettar, antikorrupsjon, klima og miljø. Styret har eit overordna ansvar for samfunnsansvaret til helseføretaket, medan den praktiske utøvinga ligg til administrerande direktør. Styret må sjå til at det blir etablert gode rutinar eller retningslinjer for å ivareta dette ansvaret.

1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer

Dei regionale helseføretaka og helseføretaka forvaltar sentrale velferdsgode for befolkninga. Det er derfor viktig at både medarbeidarar og styremedlemmer har nødvendig tillit i offentlegheita.

Dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal ha retningslinjer for etisk ansvarleg framferd, som er tilgjengelege på nettsidene i føretaket. Dei etiske retningslinjene skal gjelde medarbeidarane, og så langt dei passar skal dei også gjelde styremedlemmer og andre som representerer føretaket.

Helse Vest RHF og helseføretaka i regionen har utarbeidd [etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest](#) i fellesskap. Retningslinjene er tilgjengelege på nettsidene i føretaka. Regionale retningslinjer for å varsle kritikkverdige forhold og regionale retningslinjer om bierverv omhandlar tilgrensande tematikk som styra også må ha eit forhold til.

2. RAMMER FOR STATENS EIERSKAP

Dei regionale helseføretaka og helseføretaka er eigne rettssubjekt. Dette stiller krav til korleis politiske føringar og andre styringskrav blir kommuniserte, og korleis og i kva grad det bør gripast inn i drifta av verksemdene.

2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar

Den statlege eigarskapen blir regulert av Grunnlova § 19, der det kjem fram at det er regjeringa som forvaltar aksjane til staten og eigarskap i statsføretak og andre selskap, som til dømes 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 dette Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsministeren si forvaltning av eigarskapen til dei regionale helseføretaka blir utøvd under politisk (parlamentarisk) og konstitusjonelt ansvar.

Det parlamentariske ansvaret er det politiske ansvaret til statsråden overfor Stortinget for eige departementsområde. Det parlamentariske ansvaret kan gjerast gjeldande overfor kvar enkelt statsråd eller for regjeringa som kollegium (mistillitsvotum). Det konstitusjonelle ansvaret er det strafferettslege ansvaret til statsråden for brot på grunnlov og lov (ansvar for riksretten). Det konstitusjonelle ansvaret er eit individuelt ansvar for kvar enkelt statsråd.

2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseføretak

Ein konsekvens av Grunnlova § 12 er at Stortinget ikkje står i noko direkte forhold til selskapa. Det skal likevel leggst til rette for at Stortinget og stortingsrepresentantane får den informasjonen dei etterspør. Som følge av det politiske og konstitusjonelle ansvaret til statsråden, skal Helse- og omsorgsdepartementet vere informert om slik kontakt, og bli informert i forkant om avtalte møte.

Som følge av at dei regionale helseføretaka eig helseføretaka, skal kontakten mot helseføretaka alltid kanalisert gjennom det regionale helseføretaket. I tilfelle der kontakt likevel går direkte til helseføretaka, skal Helse Vest RHF informerast.

2.3 Riksrevisjonens kontroll

Riksrevisjonen fører kontroll med statsrådens (Helse- og omsorgsdepartementets) forvaltning av den statlege eigarskapen. Riksrevisjonen kan gjennomføre undersøkingar i regionale helseføretak, helseføretak og heileigde dotterselskap etter riksrevisjonslova og instruks fastsett av Stortinget.

Riksrevisjonen har rett til å krevje dei opplysningane han finn påkravd for sin kontroll, både frå føretaket sjølv og frå revisor, eventuelt sjølv gjennomføre undersøkingar. Riksrevisjonen skal varslast om føretaksmøta og har rett til å vere til stades og tale.

Riksrevisjonen gjennomfører årlege selskapskontrollar og forvaltningsrevisjonar i føretaka. Resultatet blir rapportert til Stortinget.

Dokumenta i saker som Riksrevisjonen vurderer å legge fram for Stortinget er underlagde utsett offentlegheit. Dette betyr at dokumenta først kan offentliggjørast når saka er motteken i Stortinget.

2.4 Helseføretakslova - rettslege rammer for det regionale helseføretaket si eigarstyring

Det regionale helseføretaket vil i eigarstyringa av helseføretaka, forhalde seg til dei rammene og måla som er fastsette av Stortinget og vidareførte av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom oppdragsdokument og føretaksmøteprotokollar. Desse rammene og måla blir vidareutvikla av dei regionale helseføretaka gjennom til dømes fastsetjing av strategiar, planar, budsjett osv., og dannar grunnlaget for den eigarstyringa som blir utøvd overfor helseføretaka.

Helseføretakslova fastset dei rettslege rammene for eigars, styrets og administrerande direktørs myndigheit. Det regionale helseføretaket si eigarstyring skal skje gjennom:

- Fastsetjing av vedtekter, jf. helseføretakslova §§ 11 og 12
- Val av styremedlemmer, jf. helseføretakslova § 21
- Enkeltstående vedtak i føretaksmøte, jf. helseføretakslova § 16 første ledd
- Å tildele løyving og setje vilkår for løyvinga, jf. helseføretakslova § 16 tredje ledd

2.4.1 Fastsetjing av vedtekter og oppnemning av styremedlemmer

Overordna og langsiktige styringskrav blir gitt i dei regionale helseføretaka sine i vedtekter. Den regionale eigarstyringa skjer ved at overordna og langsiktige styringskrav blir gitt i helseføretaka sine vedtekter. Endringar i vedtektene blir fastsette av føretaksmøtet.

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

2.4.2 Føretaksmøtet – føretaket sitt øvste organ

Føretaksmøtet er omtalt i helseføretakslova kapittel 5 og i vedtektene. Føretaksmøtet er helseføretaket sitt øvste organ. Eigar kan ikkje utøve eigarstyring utanom føretaksmøtet.

I føretaksmøtet i helseføretaka er det dei regionale helseføretaka, ved styret, som er eigar. Eigar kan halde felles føretaksmøte for føretak som har éin eigar.

For helseføretaka:

- blir det heldt føretaksmøte i byrjinga av februar kvart år for å fastsetje organisatoriske og økonomiske krav og rammar
- blir det heldt føretaksmøte innan utgangen av juni månad kvart år for fastsetjing av årsrekneskap, årsberetning (§ 43) og behandling av årleg melding (§ 34)
- skal føretaksmøtet vidare handtere saker som ifølge lov, forskrift eller vedtekter høyrer under føretaksmøtet
- skal ytterlegare føretaksmøte avgjerast av det regionale helseføretaket, og desse kan haldast ved behov

Innkalling

Eigar kallar inn styret og administrerande direktør til føretaksmøte (helseføretakslova § 18). Revisor blir kalla inn dersom sakene som skal behandlast tilseier det, eller dersom Riksrevisjonen krev det. Riksrevisjonen skal varslast og har rett til å vere til stades og tale i føretaksmøta (riksrevisjonslova § 13 og helseføretakslova § 45). Styreleiar og administrerande direktør pliktar å delta i føretaksmøtet. Dersom styreleiar eller administrerande direktør har gyldig forfall, skal det peikast ut stadfortredar frå høvesvis styret eller administrasjonen. Eigar kan bestemme at føretaksmøtet blir halde digitalt.

Møteleiing og protokoll

Føretaksmøtet i dei regionale helseføretaka blir leia av statsråden eller den statsråden gir fullmakt. Protokollen frå føretaksmøte i regionalt helseføretak blir lagd ut på www.regjeringen.no. Reglane om varsling av Riksrevisjonen og føring av protokoll utgjør eit grunnlag for kontroll med statsråden si forvaltning av eigarskapen.

I føretaksmøte i helseføretaka er det styreleiar for det regionale helseføretaket eller den ho/han gir fullmakt som opnar føretaksmøtet og står for møteleiinga.

Det skal førast protokoll frå føretaksmøtet, som gir att eigar sitt vedtak. Er styremedlem eller administrerande direktør usamd i eigar sitt vedtak, skal dette førast inn i protokollen. I etterkant av føretaksmøta slutfører eigar protokollen og sender han over til styreleiar, administrerande direktør, Riksrevisjonen og revisor. Protokollane frå føretaksmøta blir lagde ut på nettsidene til det regionale helseføretaket.

2.4.3 Styringsdokumentet – den heilskaplege overordna bestillinga

Den tenesteleveransen som helseføretaka skal gi, er kompleks og omfattar forventningar til leveransen (omfang og kvalitet) og krav til dei rammene tenesta blir levert innanfor. Helse Vest RHF formidlar alle krav og forventningar i eit eige årleg dokument, *Styringsdokumentet*. Dette dokumentet blir gjort gjeldande for helseføretaka i føretaksmøte i februar kvart år. Saman med protokollar frå føretaksmøta, utgjør dette den heilskaplege bestillinga til helseføretaka.

2.4.4 Dialog utanom føretaksmøte

Eigar utøver eigarstyring berre gjennom føretaksmøtet. Det faktumet at eigar 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. Dialogen mellom eigar og underliggende helseføretak utanom føretaksmøtet er å betrakte som eigars innspel og er såleis ikkje bindande for styret. Styra har ei sjølvstendig plikt til å vurdere saker og gjere vedtak ut frå eiga overtving.

Eigar kan ha dialog med underliggende helseføretak på alle tidspunkt. I mange tilfelle vil det vere formålstenleg for å sikre god og forsvarleg drift at eigar og underliggende helseføretak har løpande kontakt. Synspunkt eigar gir uttrykk for i slike møte er å betrakte som innspel til leiinga i helseføretaka og er ikkje bindande for føretaket. Bindande styringsbodskap blir berre gitt i føretaksmøte. All kommunikasjon mellom regionalt helseføretak og helseføretak utanom føretaksmøtet må reknast som dialog og meningsutvekslingar, ikkje instruksar.

2.4.5 Oppfølgingsmøte mellom det regionale helseføretaket og helseføretaka

Det regionale helseføretaket skal halde seg orientert om verksemda i helseføretaka og følge med på at verksemdene blir drivne i samsvar med krava som er stilte i føretaksmøte og vilkåra som er sette for tildeling av løyving. Som ledd i dette held det regionale helseføretaket regelmessige oppfølgingsmøte med leiinga (styreleiar og administrerande direktør) i helseføretaka.

I møta rapporterer helseføretaka på styringskrav. I tillegg informerer helseføretaka om aktuelle saker.

I tillegg til oppfølgingsmøta blir andre aktivitetar gjennomførte for å legge til rette for dialog mellom det regionale helseføretaket og helseføretaka, under dette felles styreseminar og styreleiar møte.

3. STYRET – GOD VERKSEMDSSTYRING

God verksemdsstyring dreier seg om strukturar og prosessar som er etablerte for å planlegge, følge opp, utvikle og forbetre verksemda. God verksemdsstyring skal bidra til at helseføretaket leverer på sitt ansvar, mål og oppdrag med god kvalitet, på ein ressurseffektiv måte, samtidig som det blir lagt til rette for kontinuerleg forbetring og utvikling. Verksemdsstyring handlar også om samspel og dialog med interessentar,

mellom anna medarbeidarar, brukarar og brukarorganisasjonar, samarbeidspartnarar, leverandørar og andre sektorar.

Overordna prinsipp og forventingar til verksemdsstyring er nærare omtalte i *Rammeverk for verksemdsstyring i Helse Vest*. Rammeverket beskriv korleis ansvar og roller er fordelte mellom eigar, styret og administrerande direktør.

Styret har eit særskilt ansvar for å sjå til at verksemda er forsvarleg organisert. Ansvaret og oppgåvene til styret er forankra i helseføretakslova § 28 *Styrets oppgåver* og er nærare beskrivne i kapittel 3.3 i denne rettleiaren.

3.1 Styret som kollegium

Styret er eit kollegialt organ som tek avgjerder i styremøte. Styreleiaren har ikkje instruksjonsmyndigheit over styremedlemmene. Kvar enkelt styremedlem skal ikkje representere bestemte interesser eller grupper.

Styremedlemmer kan oppleve eit sterkt press for å engasjere seg i enkeltsaker. Dette kan vere krevjande og føre til at styret bruker for mykje tid på detaljar, i staden for å konsentrere seg om overordna og strategiske spørsmål.

For at styret skal fungere godt som ein fellesskap, må styremedlemmene ha god forståing for styret si rolle, og dessutan formålet med verksemda og rammene ho skal styrast innanfor. Aktivitetar for å styrke styret som eit kollegium bør som hovudregel ikkje bli gjennomført i ordinære styremøte. Slike tiltak bør heller leggst til eigne styreseminar. Åtgangen til å halde styreseminar er nærare omtalt i kapittel 4.4.

3.2 Styrets samansetting: kompetanse, mangfald og kapasitet

Dei regionale helseføretaka og helseføretaka forvaltar viktige oppgåver og store ressursar på vegner av samfunnet. Styret skal sjå til at verksemda når måla eigar har sett, og at ressursane blir brukte på ein effektiv måte.

Styret skal settast saman slik at det samla har den kompetansen som trengst for å handtere oppgåvene og utfordringane verksemda står overfor. Samansetninga skal gjere styret i stand til å vege ulike omsyn, bidra aktivt til drift og utvikling av spesialisthelsetenesta og sikre at dette skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk. Styret skal også legge til rette for gode arbeidsprosessar som sikrar nødvendig kunnskap frå relevante interessentar, og sørge for god informasjonsdeling tilbake til desse.

Styra for helseføretaka består av både eigarvalde styremedlemmer og styremedlemmer vald av og blant medarbeidarane. I tillegg følger det av *Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak* at brukarutvala stiller med to representantar i styra. Rollene til brukarrepresentantane er nærare omtalte i kapittel 3.2.3.

3.2.1 Eigarvalde styremedlemmer

Eigarvalde styremedlemmer i helseføretaka, styreleiar og nestleiar, blir vald av føretaksmøtet.

Styremedlemmene i dei regionale helseføretaka må ha tilknytning til regionen. Kvar enkelt styremedlem skal som styremedlem ikkje representere geografiske område, politiske organisasjonar eller andre interessegrupper.

Helseføretakslova §§ 21 og 23 stiller krav til korleis styra skal settast saman. Det regionale helseføretaket skal sjå til at samansetninga ivaretek kompetanse, geografisk representasjon og mangfald (under dette alder, kjønn, innvandrarbakgrunn, ulike sosioøkonomiske forhold osv.).

Når nye styremedlemmer blir utnemnde, blir det lagt vekt på at styret samla sett har den kompetansen som trengst for å møte behova og utfordringane i helseføretaka. Det er også vanleg å balansere omsynet til kontinuitet og behovet for fornying i styret.

Døme på kompetanseområde som bør dekkast i styra er:

- Styreerfaring
- Erfaring med drift av store organisasjonar og drift av sjukehus
- Medisinsk-/helsefagleg kompetanse og erfaring frå spesialist- og/eller primærhelseteneste
- Økonomi og leiing
- Forvaltnings- og samfunnsforståing

Helseføretakslova stiller ikkje krav om regional tilhøyrse for styra i helseføretaka. Styret i helseføretaket bør likevel settast saman slik at fleirtalet har god kjennskap til og tilknytning til lokalmiljøet føretaket skal betene.

3.2.2 Styremedlemmer vald av og blant medarbeidarane

Styremedlemmer som er vald av og blant medarbeidarane bidreg ofte med kunnskap om føretaksinterne forhold som kan vere vesentleg for vurderingane til styret.

Inntil ein tredel av styremedlemmene skal veljast av og blant medarbeidarane.

Medarbeidarane 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 helseføretak (meir enn 30 medarbeidarar).

Til styret for det regionale helseføretaket blir styremedlemmer valde blant medarbeidarar i det regionale helseføretaket/underliggande helseføretak. Til styret for helseføretak blir styremedlemmer valde blant medarbeidarane i helseføretaket.

Forskrift om tilsette sin rett til representasjon gir nærare føresegnar knytte til val av representantar for medarbeidarane.

Styremedlemmer valde av og blant medarbeidarane har same ansvar og rettar som eigarutnemnde styremedlemmer. Dei deltek likevel ikkje i behandling av saker som gjeld arbeidsgivar si førebuing til forhandlingar med arbeidstakarar, arbeidskonfliktar, rettsstvistar med arbeidstakarorganisasjonar eller oppseiing av tariffavtalar.

3.2.3 Representantar frå brukarutvalet

Brukarmedverknad er eit viktig verkemiddel for at pasientar og pårørande blir høyrde i utviklinga av helsetenesta, og er forankra i pasient- og brukarrettslova og helseføretakslova. Det er etablert brukarutval med representantar for brukarorganisasjonane i det regionale helseføretaket og helseføretaka. Medlemmene i brukarutvalet blir utnemnde av styret.

I tråd med *Felles retningslinjer for brukarmedverknad på systemnivå i helseføretak*, møter to representantar frå brukarutvalet i styremøte og styreseminar. Representantane møter med tale- og forslagsrett.

3.2.4 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer

Nye styremedlemmer skal få opplæring og støtte til å forstå og utøve styrearbeidet på ein god måte. Styreleiar har eit særleg ansvar for dette, anten ved at styreleiar sjølv sørger for opplæring og støtte til nye styremedlemmer, eller delegerer dette til andre. Styret kan også gjennomføre styreseminar for å styrke styret som kollegium.

Dei fire regionale helseføretaka har saman utarbeidd eit program for styreopplæring i regionale helseføretak og helseføretak. Programmet beskriv roller og ansvar for å tilby nødvendig styreopplæring, og beskriv felles forventningar til kompetanseområde og opplæringsaktivitetar som skal dekkast i opplæringa.

3.2.5 Tenestetid, tidlegare avgang mv

Styremedlemmene blir utnemnde for to år. Ein styremedlem blir ståande inntil ein ny styremedlem blir vald, sjølv om tenestetida er utgått. Styremedlemmer kan gjenutnemnast for fleire periodar.

Når særlege grunnar ligg føre, kan styremedlemmen tre tilbake før tenestetida er utgått. Dette kan vere t.d. familiære eller helsemessige forhold eller at rolla som styremedlem strir mot andre forhold eller posisjonar styremedlemmen har. Eigar kan i føretaksmøtet avsetje eller byte ut éin eller fleire eigarutnemnde styremedlemmer. Avgjerda krev inga grunngiving.

Ved suppleringsval kan det fastsettast kortare tenestetid. I situasjonar der eigarutnemnde styremedlemmer har fråtredd som styremedlem før tenestetida er ute, er etablert praksis at nye styremedlemmer blir valde med kortare tenestetid enn to år. Det vil seie at nye styremedlemmer blir valde med ei tenestetid frå val og fram til nye

styremedlemmer ordinært skal veljast. Føretaksmøtet kan ikkje avsetje eller byte ut styremedlemmer som er valde av og blant medarbeidarane.

Dersom ein styremedlem som er vald av og blant medarbeidarane sluttar eller blir pensjonist, skal vedkommande gå ut av styret. I dette høvet blir det ikkje gjennomført suppleringsval, men første vara rykker opp som fast styremedlem.

3.2.6 Fastsetting av styregodtgjersle

Føretaksmøtet fastset styrehonorar for styremedlemmene. Styrehonorar for styremedlemmene i helseføretaka blir fastsett anna kvart år. Ved fastsettinga har dei regionale helseføretaka valt å følge den utviklinga som blir gjennomført av Helse- og omsorgsdepartementet for styret i det regionale helseføretaket.

Det blir ikkje gitt styrehonorar til eigarvalde styremedlemmer som har sitt tilsettingsforhold i regionalt helseføretak eller helseføretak.

3.3 Styra - rammer og viktige oppgåver

Styret er det øvste styringsorganet for verksemda. Dei rettslege rammene for oppgåvene og pliktene til styra kjem fram av helseføretakslova, særleg kapittel 6 og 7, og vedtektene. Styret må ha kunnskap om desse føresegnene, og ta omsyn til dette i utøvinga av arbeidet sitt.

3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar

Styret sine hovudoppgåver blir ofte omtalt som forvaltningsansvaret og tilsynsansvaret. Med forvaltningsansvaret meiner ein at styret har det overordna ansvaret og den overordna myndigheita for forvaltninga av føretaket. Føretaksmøtet er det øvste organet i føretaket, men deltek ikkje i forvaltninga av føretaket. Styret må rette seg etter eigars styringskrav.

Helseføretakslova § 28 slår fast at styret som del av sitt forvaltningsansvar må:

- sjå til at føretaket si samla verksemd er tilfredsstillande organisert
- fastsette planar og budsjett for føretaket si verksemd
- halde seg orientert om føretaket si verksemd og økonomiske stilling

Styret skal også sørge for trygg kontroll av bokføring og formuesforvaltning.

Helseføretakslova §§ 28 og 29 slår fast at styret som del av sitt tilsynsansvar må:

- føre tilsyn med den daglege leiinga
- føre tilsyn med føretaket si verksemd og at ho blir drive i samsvar med måla, vedtektene, styringskrav og vedtekne planar og budsjett

Styret for dei regionale helseføretaka skal også føre tilsyn med at underliggende helseføretak blir drive i samsvar med vedtektene i helseføretaket, vedtaka i føretaksmøtet og vedteke budsjett og plan.

Styra bør gjennomføre møte med ekstern revisor etter behov, utan at administrasjonen er til stades.

Administrerende direktør har ansvaret for den daglege drifta i føretaket. Styret kan tydeleggjere krava og forventningane sine til administrerende direktør gjennom fastsetting av instruks for administrerende direktør. Alle helseføretaka i Helse Vest har fastsett slik instruks (sjå nærare om fastsetting av instruks for administrerende direktør under punkt 0

Administrerende direktør må følge retningslinjer og pålegg styret har gitt, og er på denne måten underlagt styret si instruksjonsmyndigheit. Styret sine retningslinjer og pålegg blir normalt utforma på overordna nivå, slik at administrerende direktør har handlingsrom til å leie verksemda.

Helseføretakslova § 38 stiller krav til at dagleg leiing kvar fjerde månad skal gi styret skriftleg rapport om føretaket si økonomiske stilling og verksemd. Gjeldande praksis er likevel månadlege rapporteringar. Dette skal sikre at styret regelmessig får den informasjonen det treng for å ivareta forvaltnings- og tilsynsansvaret. Det er i tillegg viktig at styret og administrerende direktør i fellesskap blir samde om korleis rapporteringa skal strukturerast (form/innhald).

Kvart enkelt styre er ansvarleg for å gjere vedtak på sjølvstendig grunnlag og med ei sjølvstendig grunngiving, så lenge det ikkje er gitt bindande instruks i føretaksmøtet. Styra skal gjere sine eigne vedtak og stå for desse. Medlemmene i styret kan vektlegge signal som er gitt utanfor føretaksmøte, men må likevel på sjølvstendig grunnlag gjere det vedtaket dei meiner er rett.

3.3.2 Bruk av styreutval

Enkelte styre har vald å opprette fleire styreutval til saksførebuarande arbeid. Bruken av utval kan bidra til grundige saksførebuingar innan komplekse felt og frigjere tid i styremøta. Bruken av utval må ikkje svekke ei forsvarleg saksbehandling i styret, og bør avgrensast til område der kompleksiteten og omfanget på sakene krev det. Bruk av styreutval endrar ikkje på styret sitt ansvar for å treffe avgjerdene i styremøtet.

Arbeidet i styreutvala bør vere så opent som mogleg. Av omsyn til tillit og openheit bør reglane om offentlegheit i helseføretakslova § 26 a bli brukt også for styreutvala, så langt det passar. Styret bør ha eigne retningslinjer for korleis utvala jobbar. Sjølv om utvala kan ha møte som ikkje er opne, bør offentlegheita så langt som mogleg få innsyn i saksdokument og informative protokollar frå møta.

3.3.3 Forsvarleg styringssystem

Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgssektoren stiller krav til at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av aktivitetane for verksemda.

Styringssystemet omfattar prosessar og aktivitetar som skal legge til rette for:

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

Krav til styringssystem finst også på andre område som brann- og sikkerheits-, arbeidsmiljø- og næringsmiddelovgivinga.

Styringssystemet må tilpassast storleiken på verksemda, eigenart, aktivitetar og risikoforhold, og dessutan ha det omfanget som er nødvendig.

Administrerande direktør i helseføretaket har det løpande ansvaret for å sjå til at det er etablert tilstrekkelege system og aktivitetar for å følge opp ansvarsområda til helseføretaket, og at det blir arbeidd systematisk med å følge opp og forbetre styringssystemet. Styret i helseføretaket må gjennom kontrollfunksjonen sin aktivt følge med på at helseføretaket har eit forsvarleg styringssystem.

Styret har ansvar for at det blir arbeidd systematisk med å følge opp styringssystemet, og skal sjå til at det blir sett i verk tiltak for å korrigere svikt.

Leiinga i helseføretaket skal minst éin gong årleg, systematisk gå gjennom og vurdere heile styringssystemet for å sikre at det fungerer som føresett og bidreg til kontinuerleg forbetring av verksemda. Denne gjennomgangen blir gjerne omtalt som «leiinga sin gjennomgang», og skal leggjast fram for styret i helseføretaket.

Internrevisjon

Revisjonsutvalet er eit underutval av styret i Helse Vest RHF. Det har som formål å vere eit saksførebuande og rådgivande arbeidsutval i samband med tilsyns- og kontrollfunksjonen til styret. Revisjonsutvalet skal støtte styret i arbeidet med å ha oversikt og kontroll med føretaksgruppa si verksemdsstyring, risikostyring, internkontroll og finansiell rapportering. Styret har fastsett instruks for revisjonsutvalet.

Internrevisjonen i Helse Vest RHF er ein uavhengig og objektiv internrevisjonsfunksjon med formål å hjelpe styret i det regionale helseføretaket i sitt tilsyns- og kontrollansvar, og gi støtte til leiinga i utøvinga av verksemdsstyring. Det følger av helseføretakslova at regionale helseføretak skal ha ein internrevisjonsfunksjon. For å sikre internrevisjonen si uavhengigheit rapporterer leiingar for internrevisjonen direkte til styret. Globale standardar for internrevisjon fastset at formålet med internrevisjon er å styrke evna verksemda har til å skape, verne og halde oppe verdi, ved å gi styret og leiinga

uavhengig, risikobasert og objektiv stadfesting, råd, innsikt og framtidsretta vurderingar. Internrevisjonen sitt ansvar, oppgåver, samhandling og kommunikasjon overfor helseføretaka er regulert i instruks for internrevisjonen Helse Vest RHF.

Internrevisjonen skal bidra til læring og forbetring på tvers av føretaksgruppa og i kvart enkelt helseføretak. Revisjonane skal skape innsikt og gi grunnlag for forbetring ved å dele erfaringar og læringspunkt.

3.3.4 Tilsetting og avlønning av administrerande direktør og andre leiande tilsette

Ei av dei viktigaste oppgåvene til styret er å tilsette og sjå til at føretaket har ein kompetent administrerande direktør. Styret treffer også vedtak om å seie opp eller gi avskjed til administrerande direktør. Styret fastset og justerer administrerande direktørs lønn. Evalueringar av administrerande direktør blir ofte gjennomførte i samband med lønnsjusteringar.

Dei regionale helseføretaka og underliggende verksemder skal utarbeide eigne retningslinjer som følger «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med direkte statlig eierandel». Retningslinjene klargjer prinsippa for fastsetting og justering av lønn for administrerande direktør og andre leiande tilsette. Det blir mellom anna slått fast at leiarlønningane skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande. Retningslinjene kan utformast strengare og meir detaljerte enn dei statlege retningslinjene, men skal elles ikkje fråvikast.

Retningslinjene skal behandlast og godkjennast av føretaksmøtet ved ei kvar vesentleg endring og minst kvart fjerde år.

Helseføretaka skal utarbeide ein årleg leiarlønnsrapport som gir ei samla oversikt over utbetalt og inneståande lønn og godtgjersle til administrerande direktør og andre leiande tilsette.

Rapporten skal mellom anna innehalde:

- retningslinjer for fastsetting av lønn og anna godtgjersle for det kommande rekneskapsåret
- ei utgreiing for den leiarlønnspolitikken som har vore ført det førre rekneskapsåret
- ei utgreiing for verknadene av avtaler om godtgjersle som er inngått eller endra det førre rekneskapsåret
- ei utgreiing for korleis retningslinjene til staten er følgt opp i underliggende verksemder

Rapporten skal behandlast i føretaksmøtet for helseføretaket innan utgangen av juni kvart år.

3.3.5 Rapportering til eigar - årleg melding, årsrekneskap og årsberetning

Helseføretaka skal rapportere til det regionale helseføretaket om verksemda i føretaka. Rapportering skjer i oppfølgingsmøta nemnd under punkt 2.4 og gjennom årleg melding, og dessutan gjennom årsrekneskap og årsmelding. Ved behov kan skriftleg informasjon innhenta.

Styret for helseføretaket skal innan 15. januar kvart år sende årleg melding til det regionale helseføretaket. I årleg melding skal det gjerast greie for verksemda i helseføretaket førre år, og for gjennomføringa av styringskrava det regionale føretaket har stilt. Denne rapporteringa utgjer eit viktig grunnlag for resultatoppfølginga, og blir lagd til grunn for det regionale helseføretaket si rapportering til departementet. Meldinga skal også innehalde ein plan for verksemdene i dei kommande åra.

Helseføretaka skal føre rekneskap etter prinsippa i rekneskapslova, og årsrekneskap og årsberetning skal godkjennast av føretaksmøtet.

3.3.6 Avgrensingar i styret sin kompetanse (myndigheit)

Føretaksmøtet i det regionale helseføretaket skal fatte vedtak i saker som ein må anta har vesentleg betydning for verksemda i føretaket, eller for løysinga av fastsette mål eller oppgåver. Det same gjeld vedtak i andre saker som ein antar har prinsipielle sider av betydning eller som ein antar kan ha vesentlege samfunnsmessige verknader. Dette følger av helseføretakslova § 30. Kva saker som er av vesentleg betydning må vurderast konkret. Følgande vedtak må alltid fattast av føretaksmøtet i det regionale helseføretaket:

- vedtak som kan endre verksemda sin karakter
- vedtak om nedlegging av sjukehus
- omfattande endringar i sjukehusstrukturen i regionen
- omfattande endringar i tenestetilbodet
- vedtak om endring i antal helseføretak i helseregionen
- vedtak om vesentlege endringar i opptaksområdet for helseføretak

Forståinga av kva konkrete vedtak føretaksmøtet skal fatte, vil påverkast av den politiske situasjonen og statsråden si vurdering av kva avgjerder som blir rekna for å vere prinsipielle, overordna eller for å ha vesentlege samfunnsmessige verknader.

Saker som blir omfatta av helseføretakslova § 30 skal leggjast fram for departementet av styret i det regionale helseføretaket, også når saker angår helseføretak. Dersom det er tvil om saka fell inn under § 30 vil det vere naturleg å ha dialog med Helse Vest RHF, som eigar, for å avgjere om saka skal behandlast i føretaksmøte i det regionale helseføretaket. Slike saker skal vere behandla i styret i helseføretaket før ho blir sendt til Helse Vest RHF for behandling.

Det er føretaksmøtet som treffer vedtak om pantsetting eller sal av fast eiendom etter forslag frå styret. Det er gitt nærare regulering av kva saker dette gjeld i vedtektene.

Sjukehusverksemd kan ikkje seljast utan Stortinget sitt samtykke. Formålet med føreseigna er å sikre tryggande demokratisk behandling og å unngå utilsikta privatisering av sjukehusverksemd.

Helse Vest RHF har vedteke fullmaktsstruktur for investeringar, som avgrensar vedtakskompetansen i styret i helseføretak. Gjeldande fullmaktsgrenser går fram av *Investeringsprosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringer i Helse Vest* og *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

3.3.7 Representasjon og styreansvar

Representasjon

Det er styret som representerer helseføretaket utetter. Styret kan binde føretaket ved å inngå avtalar med tredjemann. Administrerande direktør representerer føretaket utetter i saker som høyrer inn under den daglege leiinga av føretaket.

Styret sitt ansvar

Styremedlemmer og administrerande direktør har ei plikt til å erstatte tap som vedkommande forsettleg eller aktlaust har valda føretaket, føretaket sin eigar eller andre under utføringa av oppgåva si. Avgjerd om at føretaket skal gjere ansvaret gjeldande må treffast av føretaksmøtet. Erstatningsansvaret kan lempast etter skadeerstatningslova § 5-2.

4. PRAKTISK STYREARBEID

Kvar styremedlem har ansvar for at styret sitt arbeid og avgjerder til er til føretakets beste.

4.1 Styreleiar sine særlege oppgåver

Styret er eit kollegium og styreleiar har inga instruksjonsmyndigheit over styremedlemmene. Ein av oppgåvene til styreleiar er å 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 måten styret fungerer på bli påverka av korleis styreleiar utøver rolla si.

Styreleiar skal sørge for at det blir halde styremøte ved behov og at saker som høyrer inn under ansvaret til styret blir behandla der. Styremedlemmer og administrerande direktør kan også krevje at styremøte blir haldne.

Styreleiar planlegg styremøtet i samråd med administrerande direktør. Styreleiar skal sjå til at administrerande direktør gir styret god informasjon og eit godt avgjerdsgrunnlag.

Styreleiar skal at styret arbeider målretta og godt saman, og at det er openheit og tryggleik i styret slik at ulike synspunkt kan bringast fram. Styreleiar leier styremøta og har ansvar for at protokollen gir att styrebehandlinga korrekt.

Styreleiaren er ein viktig støttespelar og sparringspartner for administrerande direktør. Styreleiar må ha forståing for den politiske konteksten som helseføretaka opererer innanfor. Styreleiar må til dømes kunne bedømme når det er nødvendig å informere eigar i saker som har, eller kan få politiske konsekvensar.

4.2 Styresekretær

Styresekretær kan avlaste administrerande direktør med å utarbeide dagsorden, koordinere saksdokument og kalle inn til styremøte. Styresekretær skal halde oversikt over styremedlemmene sine personalia og kontakthinformasjon. Styresekretær kan også avlaste styreleiar ved å skrive protokoll.

Nærare føresegner om styresekretæren si rolle og oppgåver kan regulerast i instruks for styret.

4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og eigenoppgåver

Hovudoppgåvene til styret kan beskrivast som følger:

Forvaltningsansvaret inneber å etablere strategiar og ei formålstenleg organisering. Styret set mål og strategisk retning ved å vedta strategiske planar, vedta budsjett og legge rammene for dei operative planane. Styret skal sjå til at føretaket er riktig organisert, har dei nødvendige ressursar og ei formålstenleg ansvarsfordeling, og dessutan adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Tilsynsansvaret inneber at styret skal sjå til at føretaket har kurs for å nå måla innanfor gitt rammevilkår. Vidare har styret det overordna ansvaret for at føretaket har god internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sjå til at korrigerande tiltak blir sett i verk. Styret må halde seg orientert om utviklinga innan helsesektoren for å kunne vere i stand til å vurdere om formålet blir oppnådd på best moglege måte. Styret må sjå til at føretaket sine midlar blir disponerte innanfor ramma av dei vedtekne budsjetta, slik at føretaket kan ha tilstrekkeleg utstyr og kvalifisert personell til å løyse dei oppgåvene det er pålagt.

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

Styret må i det praktiske arbeidet sitt ta utgangspunkt i kva styret sjølv definerer som sine oppgåver. Oppgåvene til styret skal gå fram av instruks for styret. Styret må finne ei formålstenleg fordeling og tidsbruk mellom oppgåvene, gitt situasjonen og utfordringane i føretaket.

4.4 Meir om styret sine eigenoppgåver

Styra drøftar ofte oppgåver og arbeidsform før, under og etter styremøta.

Styret skal ha ein plan for eige arbeid. Nedanfor blir konkrete hjelpemiddel som årsplanar og styringsinstruksar omtalte.

4.4.1 Årsplan

Årsplanar for arbeidet til styret gir oversikt over kva saker som skal behandlast i kvart av styremøta. Talet på styremøte og lengda på styremøta må tilpassast situasjonen i føretaket.

4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør

Styra for dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal fastsette instruks for styret og instruks for administrerende direktør. Instruksane blir publiserte på nettsidene i føretaket.

Styreinstruksen kan mellom anna beskrive rolleavklaring mellom styret og administrerende direktør, struktur på arbeidet, krav til dokumentasjon, saksbehandling, pliktene og rettane til styremedlemmene, og rolla og oppgåvene til styresekretæren.

Instruks for administrerende direktør kan mellom anna beskrive rolleavklaring mellom styret og administrerende direktør, oppgåver, plikter og rettar.

4.4.3 Styremøte – og styret si arbeidsform

Styreleiar skal sørge for at styremøta blir haldne så ofte som nødvendig. Både styremedlemmer og administrerende direktør kan krevje at styret blir kalla saman. Administrerende direktør har rett og plikt til å delta og uttale seg på styremøta.

God gjennomføring av styremøta krev godt førebudde deltakarar og ein god struktur på styremøta. Kvart enkelt styre bør finne den forma dei meiner fungerer best i sin situasjon. Forfall frå styremedlemmer må meldast til styreleiar, og det bør vere vektige grunnar for å melde forfall. Det er gitt reglar om vedtaksførheit og fleirtalskrav. Andre reglar om arbeidet og saksbehandlinga til styret kan fastsettast i instruks for styret.

Om videostrømming av styremøta

Helseføretaka kan legge til rette for at styremøta blir videostrøymde via eigna strøymeteneste, når dette er foreinleg med styrebehandlinga og praktisk mogleg.

Videostrøyming skjer under styremøtet og blir stansa ved lukking av møte og i pausar. Videostrøyming er eit supplement til fysisk oppmøte, og opptak blir ikkje lagra.

Om openheit og lukking av møta til styret

Styret behandlar saker i styremøte. Utgangspunktet vil derfor vere at alt arbeid som inneber styrearbeid, skal leggest til styremøte.

Helseføretakslova § 26a fastset at det skal vere møteoffentlegheit ved styremøte i helseføretak. Opne styremøte er grunngitte i at omsyna bak offentlegheitprinsippet må vege tungt på arenaer der det blir treft avgjerder om forvaltninga av samfunnet sine ressursar og fellesgode. Ei eventuell lukking av styremøta krev kvalifisert grunngiving.

Dette betyr at styremøtet berre kan lukkast dersom det ligg føre eit reelt og sakleg behov for å lukke møtet, og at ei lukking av møtet er foreinleg med prinsippa i unntaksreglane i offentleglova.

Det er høve til å lukke styret sine møte med to grunngivingar:

- Styremøte kan lukkast dersom vilkåra i helseføretakslova § 26 a andre ledd er oppfylt.
- Det kan arrangerast førebuande møte/styreseminar for saker som ikkje føreset styrebehandling, eksempelvis drøfting av utfordringar, strategisk arbeid og planlegging. Slike møte er ikkje omfatta av føresegnene i helseføretakslova om styremøte.

Dersom det ligg føre eit reelt og sakleg behov, kan styret med heimel i helseføretakslova § 26 a vedta å behandle ei sak for lukka dører i følgande tilfelle:

1. Av omsyn til personvernet. Personalsaker skal alltid behandlast for lukka dører.
2. Orientering om sak som er på eit førebuande stadium i saksbehandlinga i føretaket.
3. Informasjon om lovbrøt, saksanlegg eller av omsyn til føretaket si partsstilling i sak for norsk domstol.
4. Av omsyn til forsvarleg gjennomføring av økonomi-, lønns-, eller personalforvaltninga i føretaket.
5. Saker som gjeld tilbod og protokoll etter regelverk om offentlege anskaffingar til valet av leverandør er gjort.

Vurderinga av om dørene bør lukkast skal gjerast i styremøtet, jf. helseføretakslova § 26 a tredje ledd.

Det er ikkje krav til opne føretaksmøte. Interesse til offentlegheita blir vareteken gjennom retten til innsyn i føretaksmøteprotokollane.

Om høvet til å halde styreseminar

Saker som ikkje føreset styrebehandling, kan leggst til andre forum enn styremøta. Styret har berre formell avgjerdskompetanse når saker blir behandla i styremøte. Det er viktig at kravet om openheit ikkje blir omgått ved at arbeidsoppgåvene til styret blir lagde til andre forum enn styremøtet. Det kan haldast styreseminar når det er behov for å drøfte generelle strategiar og utfordringar.

Det skal haldast styremøte – ikkje styreseminar – når ei sak som er på eit førebunde stadium i saksbehandlinga i føretaket blir lagt fram for orientering. Det same gjeld når slike saker blir drøfta. Lukkingstilgangen blir i slike tilfelle regulert av lova (jf. omtale i kapittel 4.5.2).

Styreleiar må, i samråd med dei andre styremedlemmene og administrasjonen, vurdere konkret om sakene krev behandling i styremøte. Ved tvil må saka leggst til eit styremøte.

Styra bør søke å organisere arbeidet sitt på ein måte som skaper legitimitet og tillit til prosessane og avgjerdene.

4.4.4 Styredokumenta – avgjerdsgrunnlaget til styret

Administrerande direktør skal utarbeide styredokumenta. Styret kan sette krav til utforminga av styredokumenta. Regionale malar for styresaker skal nyttast. I den grad det er laga regionale retningslinjer for utforming av styresaker skal desse følgast, mellom anna gjeld dette for saker om investeringar m.v.

Saka skal framstillast konsist, informasjonen skal vere sortert og det mest vesentlege skal trekkast ut. Dokumenta skal så langt det er mogleg innehalde ein klar konklusjon eller tilråding frå administrerande direktør.

Styresaker skal sendast ut i god tid. Helseføretaka blir oppmoda til å etablere ein rutine for utsending av styresaker seinast ei veke før møtet.

4.4.5 Protokoll frå styremøta

Protokoll frå styremøta skal signerast av alle styremedlemmene som er til stades. Styremedlemmer som ikkje deltok i styremøte, stadfestar ved signering av protokollen at dei er gjorde kjende med innhaldet i protokollen. Styret avgjer kva form protokollen skal ha. Protokollen skal som eit minimum opplyse om tid, stad, deltakarar, kva den enkelte saka gjeld, og styret si avgjerd. I tillegg skal protokollen innehalde ei kort oppsummering av saka. Protokollen bør også innehalde ei oppsummering av kommentarane til styret i møtet. Ved usemje kan styremedlemmer eller administrerande direktør krevje usemja protokollført.

4.4.6 Styret si evaluering av eiga verksemd

Styret skal gjennomføre evaluering av eiga verksemd éin gong pr år, gjerne mot slutten av året. Heile styret og administrerande direktør bør delta i evalueringa. Styret skal vurdere om samansetninga, arbeidsforma og fungeringsmåten til styret er eigna for å ivareta oppgåvene. Evalueringa kan avdekke område der noverande praksis må klargjerast eller endrast.

Evalueringa kan gjennomførast ved bruk av samtaler, intervju eller eige evalueringsskjema i Admincontrol. Styret kan velje å gjennomføre evalueringa sjølv eller engasjere ekstern hjelp. Styret må uansett klargjere kva som er dei viktige oppgåvene til styret og utfordringane i føretaket, slik at evalueringa kan gjerast i forhold til dette.

Det er i tråd med god praksis å sette av tid til styret si eigentid i etterkant av styremøta. Formålet er å evaluere kvart enkelt styremøte. Slike evalueringar blir gjennomførte etter at styremøtet er avslutta.

Formålet med eigenevalueringa/styrets eigentid er å forbetre arbeidet i styret. Eigenevalueringa kan derfor normalt drøftast i styreseminar som ikkje er omfatta av føresegnene i helseføretakslova om styremøte. Helseføretakslova § 26 a om møteoffentlegheit gjeld då ikkje.

I den grad styret på bakgrunn av evalueringsprosessar ønsker å gjere vedtak, må dette behandlast i styremøte på ordinær måte. Eit døme kan vere behovet for å drøfte korleis resultatet av eigenevalueringa bør omtalast i årleg melding.

Formidling av resultata av evalueringa til eigar

Styret si evaluering av eige arbeid er først og fremst eit verktøy for internt forbettringsarbeid i styret (utviklingsevaluering). Styret skal også oppsummere og formidle delar av resultata av evalueringa til eigar i årleg melding og på førespurnad. Formidling skal skje slik at eigar får nødvendige opplysningar, men utan at evalueringa taper sin verdi som internt forbettringsarbeid i styret. Formålet er at eigar skal få eit betre kunnskapsgrunnlag for å vurdere fungeringsmåten til styret, særleg om samansetninga til styret er formålstenleg for å ivareta oppgåver og utfordringar (rekrutteringsevaluering).

4.5 Forholdet til anna lovgjeving

4.5.1 Rekneskapslova, krav til revisor

Av helseføretakslova § 43 følger at rekneskapslova gjeld i sin heilskap for helseføretaka. Dette betyr at både dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal føre rekneskap etter reglane og prinsippa i rekneskapslova. Det inneber m.a. at inntekter og kostnader skal periodiserast og at årlege avskrivningar skal gå fram av driftsrekneskapen. Investeringar blir førte som tilgang i balansen. Dei regionale helseføretaka avleggjar

konsoliderte rekneskap. Konkurs og gjeldsforhandlingar etter konkurslova kan ikkje opnast i føretak (jf. § 5 fjerde ledd).

Helseføretaka skal ha revisor som blir vald av eigar i føretaksmøtet (§ 45).

Årsrekneskapen skal reviderast av registrert revisor eller statsautorisert revisor.

Revisor skal kallast inn til føretaksmøtet dersom sakene som blir behandla tilseier det eller dersom Riksrevisjonen krev det (§ 18 første ledd).

4.5.2 Forvaltningslova, offentleglova og arkivlova

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

Dokumentoffentlegheit

Føretaka er omfatta av rettsreglar om dokumentoffentlegheit. Det skal derfor bli gitt innsyn i styredokument, styreprotokollar og føretaksmøteprotokollar (offentleglova §§ 2, 14, offentlegforskrifta).

Teieplikt

Kvar enkelt styremedlem si teieplikt er regulert i forvaltningslova §§ 13-13f. Teieplikta gjeld til dømes personlege forhold og driftsforhold som det av konkurranseomsyn er av betydning å halde hemmeleg. Eventuell teieplikt må også vurderast ut frå generelle prinsipp om å opptre forsvarleg overfor verksemda. Ein eventuell nærare omtale av styremedlemmene si teieplikt kan takast inn i instruks for styret.

Habilitet

Styret som eit kollegialt organ og styremedlemmene er bunde av reglane om habilitet i forvaltningslova.

Styremedlemmer som antar at dei kan vere inhabile, skal gjere styret merksam på dette. Det bør vere ein låg terskel for å ta spørsmål om inhabilitet opp i styret og for å be administrasjonen om ei vurdering.

Styret avgjer om ein styremedlem er inhabil. Vedkommande skal ikkje sjølv delta i drøftingane om dette, ut over å gi dei nødvendige forklaringane som styret måtte finne behov for. Har ein styremedlem erklært seg inhabil, skal styret som hovudregel godta ei slik erklæring. Eventuell inhabilitet skal protokollførast. Habiliteten til styremedlemmene bør vurderast fast i starten av kvart styremøte.

Styremedlemmene bør så tidleg som mogleg i samband med tiltreding og ved seinare endringar opplyse styret om alle relevante stillingar, forretningsforbindelsar og andre forhold som kan tenkast å aktualisere habilitetsspørsmål. Styret bør ha rutinar for å innhente og dokumentere slik informasjon. Styremedlemmene bør vere spesielt

merksame på behovet for å halde styret orienterte når det oppstår endringar i kundeforhold osb. i den verksemda der styremedlemmen er tilsett.

5. SENTRALE STYRANDE DOKUMENT

Sentrale styrande dokument er tilgjengelege på:

- www.regjeringen.no
- [Styringsdokumenter - regjeringen.no](http://Styringsdokumenter-regjeringen.no)

6. SENTRALE LOVER OG FORSKRIFTER

Følgande lover og forskrifter er sentrale:

- Helseføretakslova
- Folkehelselova
- Spesialisthelsetenestelova
- Helsepersonellova
- Pasient- og brukarrettslova
- Psykisk helsevernlova
- Arbeidsmiljølova
- Rekneskapslova
- Lov om statleg tilsyn med helse- og omsorgstenesta
- Riksrevisjonslova
- Offentleglova
- Forvaltningslova
- Lov om offentlege anskaffingar
- Helse- og omsorgstenestelova
- Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta
- Forskrift om tilsette si rett til representasjon i styra i regionale helseføretak og helseføretak

Lovene er tilgjengelege på lovdata.no

7. AVTALER OG REGLEMENT

- EØS-avtalen (til dømes forbud mot offentlig støtte (EØS avtalens 61 (1), offentlige anskaffelser og konkurransereglene).
- Statens økonomireglement (Reglement for økonomistyring i staten, fastsatt av Finansdepartementet, til dømes § 10).

Helse Vest RHF
Postboks 303
4068 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no