



**DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Helse Midt-Norge RHF  
Helse Sør-Øst RHF  
Helse Vest RHF  
Helse Nord RHF

Deres ref

Vår ref

Dato

15/2164-

30.06.2015

**Vedrørende tolkning av helseforetakslovens bestemmelser om eierstyring, kommunikasjon og åpenhet i møter**

Departementet har tidligere utarbeidet en egen veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene med omtale av blant annet rammene for det statlige eierskapet, roller, oppgaver og praktisk styrearbeid. Veilederen ble sist oppdatert i 2014. Departementet tar sikte på å oppdatere veilederen med bakgrunn i omtalen nedenfor.

**1. EIERSTYRING OG ROLLER – VEDTAKSKOMPETANSE**

**1.1 Om rolledelingen mellom Storting, statsråd og regionale helseforetak**

De regionale helseforetakene skal sørge for spesialisthelsetjeneste til befolkningen i helseregionene. De forvalter en viktig samfunnsoppgave og store ressurser på vegne av fellesskapet. Målene og kravene som staten pålegger foretakene, er mer omfattende og den politiske styringen tettere enn ved flere av de andre statlige selskapene med sektorpolitiske mål.

Det er forventninger i Stortinget til tydelig politisk styring av sektoren, og at helseforetakene følger opp politiske beslutninger. Styrene i foretakene må orientere seg i det politiske landskapet for å kunne vurdere om vedtak, tidsplaner og finansiering er realistiske samfunnsprosjekter.

Gjennom helseforetaksreformen fikk staten gjennom sitt eierskap vesentlig større muligheter til å styre spesialisthelsetjenesten enn tidligere, selv om sykehusene ble organisert som foretak og egne rettssubjekter underlagt departementet, og dermed ble mer fristilt enn om de hadde vært forvaltningsorganer.

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Besøksadresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org no.  
983 887 406

Helserettsavdelingen

Saksbehandler  
Vegard Pettersen  
22 24 85 07

Stortinget styrer gjennom å vedta reglene i helselovgivningen og andre lover, gjennom behandlingen av stortingsmeldinger og ikke minst gjennom vilkårene som stilles når statsbudsjettet vedtas.

Det er helse- og omsorgsministerens oppgave å utøve den politiske styringen og sørge for at staten setter de regionale helseforetakene i stand til å oppfylle politiske mål.

Styrene i helseregionene og helseforetakene er ikke selvstendige politiske beslutningsnivåer. Styrene i helseregionene er helse- og omsorgsministerens redskap for å gjennomføre regjeringens helsepolitikk. På samme måte er styrene i helseforetakene helseregionens redskap for å gjennomføre regionens sørge-for-ansvar.

Foretaksmøtet kan når som helst gi instruksjer og omgjøre styrets vedtak i alle saker. For ikke å undergrave styrets ansvar, har staten likevel vært relativt tilbakeholden med å styre de regionale helseforetakene og helseforetakene ved å gi instruksjer i foretaksmøte i mindre enkeltsaker.

Helseforetaksmodellen innebærer at statsråden normalt ikke skal holdes ansvarlig for avgjørelser om drift og tjenesteytingen. Dette er riktig for svært mange beslutninger, men ikke for de beslutningene som Stortinget ved helseforetaksloven § 30 har vedtatt skal fattes i foretaksmøtet i regionalt helseforetak. I disse tilfellene har lovgiver vedtatt at det lokale og regionale nivået ikke skal ha beslutningsmyndighet, bare en saksforberedende rolle.

Ved begynnelsen av hvert år avholdes foretaksmøte med styrene i de regionale helseforetakene der departementet som eier fastsetter organisatoriske og økonomiske krav og rammer. Beslutningene fremgår av protokoll fra foretaksmøtet som distribueres til styrene og administrasjonen i helseregionene og publiseres på regjeringen.no.

Hoveddelen av foretakenes inntekter stammer fra staten. Departementet viderefører Stortingets vilkår overfor foretakene og gir i januar hvert år føringer om hvordan foretakene skal bruke inntektene i oppdragsdokumentet.

Foretakene skal etter loven legge frem årlige meldinger og årsregnskap som behandles i foretaksmøtet i mai–juni hvert år. Dette danner grunnlag for rapportering til Stortinget gjennom Prop. 1 S. Gjennom året følger departementet opp med månedlige rapporteringsmøter om blant annet økonomi, aktivitet, ventetid og kvalitet, i tråd med de kravene som er stilt i oppdragsdokument og foretaksmøte. I tillegg utveksles det informasjon om aktuelle saker.

Dette systemet ble synliggjort i helseforetaksloven gjennom endringene som ble vedtatt av Stortinget høsten 2012. I Prop. 120 L (2011–2012), om endringer i helseforetaksloven, er det redegjort for fleksibiliteten som ligger i helseforetaksmodellen. Staten kan velge å styre tett på eller ha en mer tilbaketrukket posisjon. Dette er i realiteten et politisk valg og kan tilpasses situasjonen og det situasjonen krever.

Når det velges nye styrer til de regionale helseforetakene, blir styremedlemmene gjort kjent med styringssystemet både i egne seminarer og gjennom skriftlig materiale, herunder styreveilederen utarbeidet av departementet.

## **1.2 Styrets selvstendige ansvar for å fatte vedtak etter egen overbevisning**

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

Dersom eier ikke er enig i et styrevedtak eller ser behov for et vedtak i en sak som styret ikke har tatt stilling til, må eier vurdere å fatte vedtak i foretaksmøte.

I den grad styremedlemmene viser til statsrådets vurderinger, må dette knytte seg til de argumentene som statsråden har anført for sitt syn og at styremedlemmet deler disse. Det vil ikke være en selvstendig vurdering fra styremedlemmenes side dersom den eneste begrunnelsen for vedtaket er at statsråden har uttalt noe utenom foretaksmøtet.

Det er bare i tilfeller hvor foretaksmøtet har gitt instruks om at foretaket skal handle på en bestemt måte at styret kan vise til beslutninger fra eier. Dersom statsråden har uttalt synspunkter utenom foretaksmøtet som er i strid med styrets egen oppfatning, skal styret fatte vedtak etter egen overbevisning eller be om instruks i foretaksmøtet.

Styrets medlemmer vil kunne vektlegge signaler som er gitt utenfor foretaksmøte, men må likevel på selvstendig grunnlag fatte det vedtaket man finner riktig. I brev fra departementet av 19. april 2004 er følgende uttalt:

*”Dersom eier gir instruks utenom foretaksmøtet, er dette ikke bindende for foretakets styre. Det er selvfølgelig ikke noe i veien for at styret treffer beslutninger i samsvar med uformelle ”signaler” fra eier, men styret er ikke forpliktet til å gjøre dette, og det fritar ikke styret for det ansvar det er pålagt i helseforetaksloven.”*

Styrets enkelte medlemmer har ingen plikt til å gi en begrunnelse for hvordan de individuelt stemmer i styret. Styret som kollegium skal heller ikke gi en uttalelse om hvordan de enkelte styremedlemmene har stemt og hvorfor. Begrunnelsen for vedtaket følger av innstillingen fra administrerende direktør med de endringene og tilleggene som fremkommer i styremøtet.

Uenighet mellom beslutningsnivåene skal synliggjøres. Dersom et foretaks styre fatter et vedtak som senere overprøves av eier, vil uenigheten fremgå av styrets vedtak, protokoll og eventuelt også av beslutningsgrunnlaget fra administrasjonen. Det samme gjelder dersom et foretaks styre skulle ha motforestillinger mot å treffe vedtak i tråd med instruks gitt av eier i foretaksmøte. Det er ikke et krav at uenighet som i løpet av prosessen frem til et styrevedtak blir vendt til enighet skal beskrives og offentliggjøres.

## **1.3 Om helseforetaksloven § 30 - når må en sak vedtas av statsråden i foretaksmøtet?**

Helseforetaksloven § 30 lyder som følger:

*§ 30 Saker av vesentlig betydning*

*Foretaksmøtet i regionalt helseforetak treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder vedtak i andre saker som antas å ha prinsipielle*

sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger, som:

1. Vedtak som kan endre virksomhetens karakter
2. Vedtak om nedleggelse av sykehus.
3. Omfattende endringer i sykehusstrukturen i helseregionen.
4. Omfattende endringer i tjenestetilbudet.
5. Vedtak om endringer i antallet helseforetak i helseregionen.
6. Vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdet for helseforetak.

Hvilke saker foretaksmøtet i regionalt helseforetak skal fatte vedtak i etter denne bestemmelsen, kan det fastsettes nærmere bestemmelser om i vedtektene.

Saker som nevnt i første og annet ledd skal forelegges departementet av styret i det regionale helseforetaket.

I følge forarbeidene begrenser bestemmelsen styrets kompetanse. Styret i det regionale helseforetaket har ikke anledning til å fatte endelig vedtak om igangsetting av tiltak i saker som omfattes av § 30. Statsråden i foretaksmøtet er derfor forpliktet etter loven til å fatte vedtak i saker som omfattes av § 30.

Loven krever ikke at vedtak omtales som en "§ 30-sak", verken i møtet eller i protokollen. I de tilfellene hvor foretaksmøtet følger styrets anbefaling, kan det i selve vedtaket være nærliggende å bruke en formulering som for eksempel "foretaksmøtet stadfester styrets vedtak". Det gjør det mulig å fatte vedtak uten å måtte gjenta konklusjonspunktene i sin helhet.

Hvor detaljert departementet til enhver tid vil styre de regionale helseforetakene som eier, er langt på vei et politisk spørsmål. Forståelsen av hvilke konkrete vedtak foretaksmøtet skal fatte, vil påvirkes av den politiske situasjonen og statsrådets vurdering av hvilke beslutninger som anses å være prinsipielle, overordnede eller for å ha vesentlige samfunnsmessige virkninger. Den enkelte statsråd kan derfor ta et prinsipielt standpunkt til hvordan *vedkommende* ønsker å forstå og praktisere bestemmelsen i helseforetaksloven § 30. Han eller hun kan bygge på, men er ikke bundet av, tidligere statsråders politiske vurderinger av betydning for praktiseringen av § 30.

På denne bakgrunn er det viktig at underliggende foretak har en aktiv dialog med eier om hvilke saker som skal behandles etter helseforetaksloven § 30. I tvilstilfeller vil det være foretakets ansvar å klarlegge om saken er å anse som en § 30-sak.

#### **1.4 Nærmere om vedtak knyttet til nedleggelse av sykehus**

Vedtak om nedleggelse av sykehus er etter lovendring med virkning fra 1. januar 2013 nevnt i § 30 første ledd nr. 2 som eksempel på "saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger".

Nedleggelse av sykehus må derfor anses som en beslutning som alltid skal vedtas i foretaksmøtet for regionalt helseforetak (statsråden). Står man først overfor en konkret sykehusnedleggelse, skal det derfor ikke vurderes om nedleggelsen er av vesentlig betydning

eller ikke. Slik har det vært siden 2001, og det er blitt forsterket med eksemplene som fra 2013 kom inn i § 30.

Spørsmålet er så hva som menes med ”*nedleggelse av sykehus*”. Forarbeidene gir få eller ingen holdepunkter for tolkningen.

Statsråden har et relativt stort handlingsrom for selv å definere hva som i det konkrete tilfellet vil være en sykehusnedleggelse eller om saken av andre grunner er av så stor betydning at den bør vedtas av foretaksmøtet i regionale helseforetak etter helseforetaksloven § 30. I denne vurderingen er det viktig å se hen til de konkrete politiske realitetene og konsekvensene for lokalbefolkningen. Det vil derfor være behov for kontakt og dialog mellom beslutningsnivåene i forkant av slike prosesser.

Det kan være ulike oppfatninger av om saken innebærer flytting av sykehusstilbud eller om det er nedleggelse av sykehusstilbud. Det er på den ene siden åpenbart ikke naturlig å bruke begrepet sykehusnedleggelse dersom sykehusets totale virksomhet videreføres i nye lokaler på en tomt som ligger kun få minutter unna. På den annen side vil det åpenbart være tale om nedleggelse dersom det totale pasienttilbudet opphører uten at pasientene får et tilsvarende tilbud annet sted. Reiseavstand vil ofte være avgjørende for vurderingen.

Bortfall eller flytting av oppgaver fra sykehuset vil også kunne regnes som nedleggelse dersom man ikke lenger kan betegne det gjenværende tilbudet som sykehus. I forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven er døgnopphold omtalt som en sentral del av sykehusdefinisjonen.

Det er bestemt i helseforetaksloven § 30 at sykehusnedleggelse skal vedtas av foretaksmøtet. Det må legges til grunn en forventning fra Stortinget om at i hvert fall noen endringer i sykehusstilbud og sykehusstruktur skal besluttet av statsråden. Definisjonen av hva som regnes som sykehusnedleggelse bør av denne grunn ikke bli så snever at det svært sjelden eller aldri vil bli fattet vedtak i saker om endringer i sykehusstilbudet i foretaksmøtet.

## **2. OM ADGANGEN TIL Å HA DIALOG OG UTVEKSLE SYNSPUNKTER MED UNDERLIGGENDE VIRKSOMHET UTENOM FORETAKSMØTENE**

### **2.1 Eierstyring skal skje i foretaksmøte**

Helseforetaksloven § 16 første ledd bestemmer at ”*eiere utøver den øverste myndighet i foretak i foretaksmøte*” og at ”*eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte*”. Eierstyring skjer således i foretaksmøte.

Det innebærer at all kommunikasjon mellom statsråden og ledelsen i regionalt helseforetak utenom foretaksmøtet må anses som dialog og meningsutvekslinger. Det er ikke instruks. Styremedlemmene skal fatte vedtak på selvstendig grunnlag. Det samme gjelder i forholdet mellom regionalt helseforetak og helseforetak.

Dette er en grunnleggende forutsetning for all kontakt mellom departementet og de regionale helseforetakene og kontakten mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene.

## 2.2 Begrepsbruk

Eierstyring skal skje i foretaksmøtet. Det skaper derfor uklarhet når det snakkes om uformell eierstyring, styring utenom foretaksmøtet eller styringssignaler. Utveksling av synspunkter og dialog mellom eier og foretakets ledelse utenom foretaksmøtet bør derfor konsekvent omtales ut fra hva det i realiteten er: Dialog, innspill, orienteringer, meningsutvekslinger mv.

Eier kan ha dialog og gi innspill på ethvert tidspunkt. I mange tilfeller er det nødvendig og hensiktsmessig for å sikre en god og forsvarlig drift av sektoren at eier og underliggende foretak har løpende kontakt.

## 2.3 Uttalelser fra eier utenom foretaksmøtet er ikke rettslig bindende

Helseforetaksloven § 16 avklarer rollefordelingen mellom eier og foretakets ledelse (styret). I merknadene til § 16 i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) på side 136 uttrykkes virkningen av eiers uttalelser utenom foretaksmøtet slik: *”Dersom eier gir styringssignaler i kraft av sin eierposisjon utenfor foretaksmøtet er ikke dette bindende for foretakets ledelse.”*

Loven forbyr ikke statsråden å tilkjenne sitt syn på saker av betydning for eieren også utenom foretaksmøter, men avklarer at disse meningsutvekslingene og synspunktene ikke er rettslig bindende for de regionale helseforetakene når de ikke er gitt i et foretaksmøte. Bestemmelsen er derfor ikke til hinder for at det er kontakt mellom eier og styret utenfor foretaksmøte.

## 2.4 Dialog og meningsutvekslinger er tillat utenom foretaksmøtet

Både departementet og statsråden har jevnlig kontakt med alle de regionale helseforetakene, både administrativt og med styrelederen. Styrelederen i helseregionen har ofte behov for å diskutere vanskelige saker med statsråden. Det kan være behov for å sondere eller drøfte politiske konsekvenser av ulike saker. Dette anses å være i tråd med god eierstyring. At denne kontakten skjer i fortrolighet, er viktig for muligheten til å utøve godt lederskap overfor styrelederne.

Det er både legitimt og nødvendig at det er løpende og tett dialog mellom statsråden og styrene, og mellom ledelsen i de regionale helseforetakene og ledelsen i helseforetakene for avklaringer. Dette er uttrykt slik i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) på side 34-35: *”På grunn av de regionale helseforetakenes sentrale rolle som redskap for statens ansvar for spesialisthelsetjenesten, er tilknytningen mellom staten ved departementet og foretaksledelsen tettere enn det som er tilfelle i aksjeselskaper og til dels også i statsforetak”.*

På samme måte er styrene i helseforetakene redskaper for det regionale helseforetaket. I merknadene til § 16 i helseforetaksloven (side 137) er det angitt at *”Det vil trolig være nærmere og mer løpende kontakt mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene enn det er mellom departementet og det regionale helseforetaket. Slike kontaktsopplegg bør kunne utvikles med utgangspunkt i praksis som generelt er utviklet i konsernforhold.”*

Behovet for å formidle synspunkter mellom eier og eid virksomhet er også omtalt i statens eierskapsmelding, senest i Meld. St 27 (2013-2014) hvor det heter:

*”Rammene omkring eierstyring er ikke til hinder for at staten, som andre aksjeeiere, i møter tar opp forhold som selskapene bør vurdere i tilknytning til sin virksomhet og*

*utvikling. De synspunkter staten gir uttrykk for i slike møter, er å betrakte som innspill til selskapets administrasjon og styre.”*

Statsråden kan derfor, uten hinder av helseforetaksloven, gi uttrykk for sitt foreløpige syn på om en bestemt løsning er hensiktsmessig eller ønskelig i samtaler med styreleder. Det har i så måte ikke betydning om det synet som formidles stemmer overens med det synet som styrelederen forfekter eller ikke. Det skal heller ikke være av betydning om synspunktet formidles på oppfordring fra styrelederen eller på statsrådets eget initiativ. Felles for slike samtaler er at det som fremkommer ikke på noen måte er bindende for styret.

Styrene har en selvstendig plikt til å vurdere saker og å treffe vedtak ut fra egen overbevisning. Styrets medlemmer vil kunne vektlegge signaler eier har gitt utenfor foretaksmøte, men må likevel fatte det vedtaket de selv finner riktig.

Dersom eier ikke er enig i et styrevedtak, må det vurderes om saken er så viktig at vedtak bør fattes i foretaksmøtet.

Det fremgår direkte av helseforetaksloven § 16 at foretaksmøtet utøver den øverste myndigheten i det regionale helseforetaket. Loven forutsetter med dette at styrene kan fatte vedtak som foretaksmøtet overprøver. Det vil derfor også være i tråd med helseforetaksloven § 16 dersom eier sier seg uenig og varsler muligheten for at det vil være behov for senere å holde foretaksmøte. Dette legger grunnlag for ryddige prosesser og gir styret bedre forutsetninger for å fatte vedtak.

## **2.5 Eier kan ha dialog med styreleder**

Departementet legger til grunn at hele styret skal få ta del i informasjon formidlet fra eier som er av betydning for saken før vedtak fattes. Det er likevel ikke krav om å informere hele styret om detaljene i dialogen mellom styreleder og eier når en sak er på et tidlig stadium og foretaksstyret ikke har sett behov for å ta stilling til saken.

## **2.6 Om forholdet mellom administrerende direktør i helseforetak, styret, foretaksmøtet og administrerende direktør i regionalt helseforetak**

### **2.6.1 Administrerende direktørs rolle**

Administrerende direktør i helseforetak skal kun forholde seg til instruksjer fra sitt styre. Administrerende direktør eller styre i regionalt helseforetak kan ikke gi instruksjer til administrerende direktør i helseforetaket. Dialog med eier skal derfor på ingen måte binde administrasjonen i helseforetaket.

Det er imidlertid ingenting i veien for en dialog som sikrer gode og effektive prosesser.

### **2.6.2 Samarbeid for å opplyse beslutningsgrunnlaget**

Det er en selvfølge at uformell kontakt mellom eier og administrasjonen i regionale helseforetak eller helseforetak ikke skal undergrave saksbehandlingen for styret. Eier kan derfor ikke i en dialog forut for styrebehandling kreve at opplysninger skal endres, at argumenter skal utelates, at konklusjonen skal endres eller på annen måte overstyre administrasjonen i helseforetak.

Administrerende direktør skal fremstille relevante fakta og hensyn i sin innstilling til eget styre etter egen overbevisning.

Det er samtidig viktig å understreke at det ikke er noe til hinder for at eier kan engasjere seg i spørsmål som skal eller vil kunne behandles i foretaksmøtet.

Det er også rom for å arbeide sammen på administrativt nivå mellom regionalt helseforetak og helseforetak for å se om man kan bli enige om fremstilling av argumenter og faktum til saksforberedelsene. Dette er ikke eierstyring, men et ledd i en forsvarlig opplysning av saken. Saken skal opplyses så godt som mulig. Da kan det være viktig å ha et samarbeid med eier og administrasjonen der.

### 2.6.3 Oppsigelse og avskjedigelse av administrerende direktør

Helseforetaksloven § 36 bestemmer at "*styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder*". Med bakgrunn i forarbeidenes merknader om at "*det ikke er adgang til å ta inn i vedtektene at foretaksmøtet skal ha denne myndigheten*"<sup>1</sup>, legger departementet til grunn at foretaksmøtet ikke kan treffe vedtak om å si opp eller avskjedige administrerende direktør. Vedtak i saker om tilsetting, oppsigelse eller avskjed kan bare fattes av styret i det regionale helseforetaket for administrerende direktør i regionalt helseforetak, og av styret i helseforetak for administrerende direktør i helseforetak.

Bestemmelsen gjelder etter sin ordlyd kun ved vedtak om tilsetting, oppsigelse og avskjed. Forarbeidene gir ikke grunn til å tolke virkeområdet utvidende. Bestemmelsen kommer derfor ikke til anvendelse i tilfeller hvor administrerende direktør selv velger å si opp sin stilling eller å gå inn i forhandlinger med styret om å avslutte sitt arbeidsforhold.

Helseforetaksloven § 36 forbyr ikke statsråden å gi uttrykk for eller formidle dersom han eller hun vurderer at den daglige ledelsen i foretaket ikke utøves på en god måte. Statsråden kan derfor drøfte bekymringer om ledelsen med styreleder i regionalt helseforetak, og også be om at det vurderes tiltak som kan få den daglige ledelsen av helseregionen til å fungere bedre. Det vil deretter være opp til styrelederen å legge frem en sak for styret og opp til styret å vurdere og konkludere i saken. Styret skal fatte en selvstendig beslutning. Dersom eier og styret er uenige, kan eier velge å skifte ut hele eller deler av styret i foretaksmøte. Tilsvarende gjelder for regionalt helseforetaks dialog med helseforetak.

## 3. OM ÅPENHET OG LUKKING AV STYRETS MØTER

### 3.1 Overordnet

Styrets hovedoppgave er ifølge helseforetaksloven § 28 første ledd forvaltning av foretaket. Saker som "*etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning*" skal i utgangspunktet behandles av styret, jf. § 37 tredje ledd. Styret behandler saker i styremøter.

Utgangspunktet vil derfor være at alt arbeid som innebærer styrearbeid, skal legges til styremøter.

---

<sup>1</sup> Se de spesielle merknadene til § 36 i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001).



Det er anledning til å lukke styrets møter med to begrunnelser:

- Styremøter kan lukkes dersom vilkårene i helseforetaksloven § 26 a andre ledd er oppfylt.
- Det kan arrangeres forberedende møter/styreseminarer for saker som ikke forutsetter styrebehandling, eksempelvis drøfting av utfordringer, strategisk arbeid og planlegging. Slike møter er ikke omfattet av helseforetakslovens bestemmelser om styremøter.

### 3.2 Om offentlighet ved styremøter

Ifølge helseforetaksloven § 26 a er hovedregelen at ”styremøter i foretak skal holdes for åpne dører”. Unntak følger av andre ledd som bestemmer at ”dersom det foreligger et reelt og saklig behov, kan styret vedta å behandle en sak for lukkede dører” i nærmere bestemte tilfeller.

Begrunnelsen for at styremøtene som hovedregel skal være åpne er at fellesgoder av stor betydning for befolkningen drøftes og at åpne styremøter bidrar til tillit og legitimitet for de vedtakene som fattes.

Dersom det foreligger et reelt og saklig behov, kan styret med hjemmel i helseforetaksloven § 26 a vedta å behandle en sak for lukkede dører i følgende tilfeller:

1. Av hensyn til personvernet. Personalsaker skal alltid behandles for lukkede dører.
2. Orientering om sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket.
3. Informasjon om lovbrudd, saksanlegg eller av hensyn til foretakets partsstilling i sak for norsk domstol.
4. Av hensyn til forsvarlig gjennomføring av økonomi-, lønns-, eller personalforvaltningen til foretaket.
5. Saker som gjelder tilbud og protokoll etter regelverket om offentlige anskaffelser til valget av leverandør er gjort.

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

§ 26 a andre ledd nr 2 legger til rette for at styremedlemmer kan diskutere saker i lukket møte underveis i en saksgang før sluttbehandling. Dette er omtalt slik i bestemmelsens forarbeider:

*"Styret kan også ha behov for å foreta uforpliktende drøftelser omkring slike orienteringer, uten at synspunktene som drøftes på dette stadiet blir eksponert utenfor styret. Offentlighet rundt foreløpige synspunkter fra styrets side kan skape forventninger om et bestemt resultat. Dette kan binde styremedlemmer i forhold til behandlingen i seinere styremøter. Det kan for eksempel være vanskelig for et styremedlem å endre sine foreløpige synspunkter i en sak når tidligere synspunkter allerede er eksponert utad. På denne bakgrunn mener departementet at regelverket bør åpne for at styret kan vurdere å lukke styremøtet av hensyn til orienteringer om saker som er på et tidlig og forberedende stadier i saksbehandlingen. Det vil også legge til rette for at denne type saker blir formidlet i styremøtet og at det ikke oppstår andre uformelle arenaer for å utveksle intern informasjon til styret. Det foreslås å avgrense unntaksbestemmelsen til saker som ikke skal realitetsvurderes eller ferdigbehandles i det aktuelle styremøtet".*

De øvrige unntakshjemlene omtales ikke nærmere her.

### **3.3 Om adgangen til å avholde styreseminarer**

Saker som ikke forutsetter styrebehandling, kan legges til andre fora enn styremøtene.

Styret har kun formell beslutningskompetanse når saker behandles i styremøter. Det er viktig at kravet om åpenhet ikke uthules eller omgås ved at styrets arbeidsoppgaver legges til andre fora enn selve styremøtet. Dersom deler av saken undergis behandling på forhånd, for å sørge for at bare "sikre" saker behandles i styremøtene, vil en unnta noe av beslutningsprosessen fra styremøtene. Det vil derfor ikke være anledning til å forberede en sak i et forberedende møte i en slik grad at det kun gjenstår å ta den formelle beslutningen i et styremøte.

Departementet legger til grunn at styreseminarer vil kunne avholdes når det er behov for å drøfte generelle strategier og utfordringer.

Aktiviteter som tar sikte på å dyktiggjøre styret som kollegium og nye styremedlemmer på prosessene og styrets arbeid hører normalt ikke hjemme i et formelt styremøte.

Styremedlemmene må ha anledning til å finne sin plass i kollegiet og delta i opplæring.

Eksempler kan være drøftinger av styrets arbeidsform, plikter, roller, spenninger mellom det å være ansattvalgt og det å være ordinært styremedlem, spørsmål som vedrører ledelse og administrasjonen og hvilket ansvar som påligger styret. Dette er samtaler om hva det innebærer å ta del i et styre og hvordan styret bør fungere.

I forlengelsen av dette anser departementet at samtaler om hvordan styret som kollegium bør arbeide med og nærme seg en konkret sak prosessuelt ikke nødvendigvis hører hjemme i et styremøte.

Loven § 26 a første ledd nr. 2 forutsetter at det skal holdes styremøter – ikke styreseminarer – når sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket legges frem for orientering. Dette samme må gjelde når slike saker drøftes. Lukningsadgangen reguleres i slike tilfeller av loven.

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

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

### **3.4 Om styrets egevaluering**

Det vises til omtale av styrets egevaluering i departementets styreveileder.

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

I den grad styret på bakgrunn av evalueringsprosessen faktisk ønsker å fatte vedtak, må det imidlertid behandles i styremøte på ordinær måte. Vi antar at dette sjelden vil være tilfellet. Et eksempel kan være behovet for å drøfte hvordan resultatet av egevalueringen bør omtales i årlig melding.

Bakgrunnen for departementets vurdering er at styrets egenervaluering er et eksempel på drøftinger av utfordringer som normalt ikke er knyttet direkte til et fremtidig styrevedtak. En egenervaluering er ikke et ledd i foretakets beslutningsprosesser. Arbeidet skal ikke lede frem til vedtak om forvaltning av foretaket.

I motsetning til det som kjennetegner alminnelig styrearbeid, er det ikke et krav eller en nødvendighet for foretakets virksomhet som sådan at styret fatter vedtak med bakgrunn i evalueringsprosessen. Det er ikke naturlig eller hensiktsmessig at styret fatter vedtak knyttet til enkelte medlemmers fungering. Styret kan ikke vedta forbedringspunkter for det enkelte styremedlem, men medlemmet kan selv ta til seg konstruktive innspill og vurdere endringer på det personlige plan.

Styremøter er heller ikke et egnet forum for en grundig og ærlig drøfting av styrets arbeidsform og de enkelte styremedlemmenes fungering hver for seg og samlet. Formålet med egenervalueringen vil derfor ikke kunne oppnås ved å anse dette som styrearbeid.

Allmennheten vil selv kunne danne seg et godt bilde av samspillet og fungeringen blant styrets medlemmer ved å benytte seg av muligheten til å lytte til foretakenes åpne styremøter.

Med vennlig hilsen

Frode Myrvold (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Kari Sønderland (e.f.)  
ekspedisjonssjef

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.*

Kopi til:  
Nærings- og fiskeridepartementet