



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:

Saksbeh./tlf:

Sted/Dato:

Ole Martin Olsen tlf. 78 42 19 97

Hammerfest, 19. mai.2015

Saksnummer 37/2015

Saksansvarlig:

Styreleder Ulf Syversen

Møtedato:

28. mai 2015

Revidert styreinstruks Finnmarkssykehuset HF

Styreleders forslag til vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset vedtar revidert styreinstruks for Finnmarkssykehuset slik den er framlagt fra styreleder.

Ulf Syversen

Styreleder Finnmarkssykehuset HF

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Forslag til revidert styreinstruks for Finnmarkssykehuset HF



Revidert styreinstruks Finnmarkssykehuset HF

Saksbehandler: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen

Møtedato: 4. mai 2015

1. Sammendrag og anbefaling

Styret fikk i desember 2014 forelagt et forslag fra styreleder til revidert styreinstruks. Saken ble ikke realitetsbehandlet. I samme møte ble det vedtatt å sette ned en arbeidsgruppe internt i styret som skulle jobbe videre med denne og fremme saken til behandling i styret på et senere tidspunkt.

Styret i Finnmarkssykehuset anbefales å vedta revidert styreinstruks slik den er forelagt fra styreleder.

2. Bakgrunn og vurdering

Styret fikk i desember 2014 forelagt et forslag fra styreleder til revidert styreinstruks. Saken ble ikke realitetsbehandlet. I samme møte ble det vedtatt å sette ned en arbeidsgruppe internt i styret som skulle jobbe videre med denne og fremme saken til behandling i styret på et senere tidspunkt.

Arbeidsgruppen besto av Gudrun Rollesfoss og Evy Adamsen. Administrasjonen bisto også etter behov. I prosessen var det enighet om at det også var behov for en gjennomgang/evaluering av styrets arbeid på en grundigere måte enn det har vært gjort tidligere. Det ble derfor avklart med styreleder at ekstern konsulent skulle leies inn. Det er i vinter kjørt en spørreundersøkelse blant styrets medlemmer som vil bli presentert på styremøte 28. mai for gjennomgang i styret av konsulent. Som en del av denne prosessen fremmes også forslag til revidert styreinstruks.

3. Risikovurdering

Saken vurdert opp mot våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt:

Gjennomføring av prosess og vedtak rundt styreinstruks bidrar positivt til utvikling av våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt

Saken vurdert opp mot beslutningshensyn i navigasjonshjulet:

Gjennomføring av prosess og vedtak rundt dette med styreinstruks er vurdert i forhold til navigasjonshjulet. Det er ikke registrert negative konsekvenser ved prosess og vedtaket relatert til noen av faktorene som jus, etikk, identitet, moral, omdømme, eller økonomi som vurderes som negativt for foretaket. Snarere oppleves dette positivt i forhold til flere av faktorene ovenfor.



Saken vurdert opp mot konsekvenser for de som blir berørt:

Saken om styreinstruks er først og fremst et forhold som berører styreleder og administrerende direktør.

Saken vurdert generelt knyttet til risiko relatert til måloppnåelse:

Vedtak rundt styreinstruks og behandling av denne saken anses som å være lav risiko rundt. Få involverte og få berørte gjør prosessen håndterlig uten for høy risiko.

Saken vurdert opp mot helse, miljø og sikkerhet med fokus på det ytre miljø:

Selve saken vurderes ikke å ha særlig negativ effekt på HMS og det ytre miljø. Implementering av selve planen vil kunne påvirke HMS positivt da den synliggjør rollen som styremedlem bedre og forholdet mellom styret og administrerende direktør.

4. Medbestemmelse

Saken er drøftet med de tillitsvalgte i informasjons- og drøftingsmøte 18. mai 2015.

Vedlegg

Forslag til revidert styreinstruks Finnmarkssykehuset HF



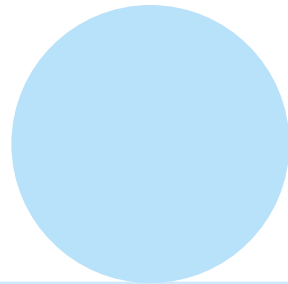
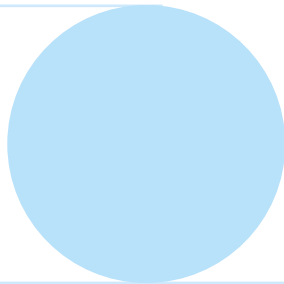
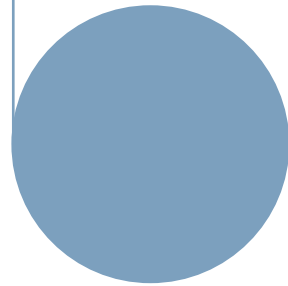
FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



STYREINSTRUKS

Finnmarkssykehuset HF

Revidert 28. mai 2015 i styresak 37/2015





Innhold

1.	Formål	3
2.	Helseforetakets formål	3
3.	Foretakets styre	3
4.	Styrets oppgaver og kompetanse	3
4.1	Styrets oppgaver	3
4.1.1	Utvikling og strategioppgaver	3
4.1.2	Forbedring av kvalitet og tjenesteinnhold	4
4.1.3	Utvikling av organisasjonen	4
4.1.4	Kontrollopgaver, tilsyn og rapportering	4
4.1.5	Evaluering av styrets arbeid	5
4.1.6	Evaluering av administrerende direktør	5
4.2.	Begrensninger i styrets myndighet	5
4.2.1	Vedtak som skal treffes i foretaksmøtet	5
4.2.2	Lån og garantier	5
4.2.3	Disponering av foretakets midler	5
4.2.4	Større investeringer	5
4.3	Styrets årsplan	5
5.	Styrets sammensetning, rettigheter og plikter	6
5.1	Styrets medlemmer	6
5.1.1	Opphør av styreverv før tjenestetiden er utløpt	6
5.1.2	Tjenestetid	6
5.2	Styrets vedtaksførhet og flertallskrav	6
5.3	Foretakets representasjon	6
5.4	Styrets møter	6
5.4.1	Protokoll	7
6.	Annet	8
6.1	Informasjon	8
6.2	Habilitet	8
6.3	Offentlighetsloven og forvaltningsloven	8
6.4	Administrerende direktørs rolle i styret	8
6.5	Styresekretærs rolle	8



1. Formål

Instruksen beskriver rammer for styrets arbeid. Den omhandler styrets ansvar, strategiske funksjon, saksbehandling og oppgaver i tilknytning til oppfølging av drift. Instruksen gir hovedlinjer for oppgavene til styret og retningslinjer for rollefordeling mellom foretaksmøtet, styret og direktør.

2. Helseforetakets formål

Helseforetakets formål følger av foretakets vedtekter § 4:

«Finnmarkssykehuset HF skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn samt legge til rette for forskning og undervisning».

3. Foretakets styre

Utviklingen og forvaltningen av foretaket hører under styret og det har ansvar for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet. Styret utgjør sammen med administrerende direktør foretakets ledelse. Styret er et kollegialt organ som treffer beslutninger i styremøter. Styreleder har ikke instruksjonsmyndighet overfor styremedlemmer og det enkelte styremedlem skal ikke representere bestemte interesser eller grupper. Styrets arbeid skal drives innenfor foretakets etiske retningslinjer. Ansatte valgte styremedlemmer er likeverdige styremedlemmer på linje med eieroppnevnte med samme ansvar og rettigheter. Styreleder sørger for at styret arbeider målrettet og godt sammen, og at det er åpenhet og trygghet i styret.

4. Styrets oppgaver og kompetanse

Styrets oppgaver og kompetanse reguleres i helseforetakslovens kapittel 7 og i foretakets vedtekter.

4.1 Styrets oppgaver

Styrets oppgaver følger i første rekke av helseforetaksloven § 28, 1., 2. og 4. ledd, § 29 og vedtektenes § 6 og 7.

Styrets oppgaver kan deles inn i fire hovedgrupper:

- 1) Utvikling og strategioppgaver,
- 2) Forbedring av kvalitet og tjenesteinnhold,
- 3) Utvikling av organisasjonen og
- 4) Kontrolloppgaver, tilsyn og rapportering

4.1.1 Utvikling og strategioppgaver

Innenfor de retningslinjer og målsettinger som blant annet er definert i Oppdragsdokumentet omfatter foretakets strategiske utvikling blant annet:

- Fastsette mål
- Utvikle og vedta overordnede strategier og verdigrunnlag for helseforetaket
- Fastsette virksomhetsområder og oppgavefordeling
- Godkjenne budsjetter
- Evaluere finansiell soliditet



4.1.2 Forbedring av kvalitet og tjenesteinnhold

Styret skal tilrettelegge for et best mulig helsetilbud ved bruk av tildelte ressurser. Slike oppgaver inkluderer blant annet å sikre medisinsk forsvarlig beredskap og behandling, utvikling av god helsefaglig praksis samt oppfølging av pasienttilfredshet. Oppgavene skal utføres i tråd med det til enhver tid gjeldende Oppdragsdokument samt styrets bestilling til administrerende direktør.

4.1.3 Utvikling av organisasjonen

Styret har et løpende ansvar for å utvikle en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet herunder etablere hensiktsmessig overordnet organisasjonsmodell, definere ansvars- og myndighetsfordeling, beslutte funksjons- og oppgavefordeling på overordnet nivå, sikre at foretaket har tilstrekkelig med ressurser og kompetanse, samt sikre at foretaket har en organisering som ivaretar mulighetene for intern og ekstern samhandling.

4.1.4 Kontrolloppgaver, tilsyn og rapportering

Styret skal holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling. Styret har plikt til å iverksette undersøkelser der de finner det nødvendig, sørge for at bokføring og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll, samt varsle og foreslå tiltak overfor eier dersom egenkapitalen ikke er forsvarlig.

Kontrolloppgaver inkluderer også at styret er opptatt av å:

- Sikre gjennomføring av internkontroll i tilknytning til økonomi-, helse-, miljø- og sikkerhetsforhold
- Sikre at virksomheten drives med god kvalitet og på en kostnadseffektiv måte
- Sikre overholdelse av lover som regulerer virksomheten
- Sikre god medvirkning fra virksomhetens medarbeidere og brukere
- Sikre foretakets økonomi og likviditetssituasjon
- Sikre god risikostyring
- Sikre eget møte med revisjonen uten at administrasjonen er til stede

Kontrolloppgavene skal følge en månedlig oppfølgingsfrekvens gjennom driftsåret, og presenteres i egne virksomhetsrapporter som fortløpende legges frem av administrerende direktør for styret til behandling. Normalt behandles junirapporten i august. Styreleder avgjør om junirapporten må behandles i styremøte i juli. I tillegg skal virksomhetsrapportene danne grunnlag for egne tertialrapporter som styret behandler og oversender til eier, Helse Nord RHF. Styret er ansvarlig for at foretaket utarbeider en årlig melding om foretaket og foretakets virksomhet i henhold til foretakets vedtekter § 7. Meldingen skal oversendes Helse Nord og vil inngå som en del av Helse Nord RHF's rapportering til departementet etter helseforetaksloven § 34.



4.1.5 Evaluering av styrets arbeid

Styret skal minst en gang hvert år evaluere eget arbeid og arbeidsform.

4.1.6 Forholdet til administrerende direktør

Styret tilsetter administrerende direktør og fører tilsyn med denne. Styret skal årlig evaluere administrerende direktørs prestasjoner. Styreleder skal gjennomføre egen utviklingssamtale med administrerende direktør etter å ha konferert med styret.

4.2. Begrensninger i styrets myndighet

4.2.1 Vedtak som skal treffes i foretaksmøtet

Foretaksmøtet skal treffe vedtak i alle saker som antas å være av vesentlig eller prinsipiell betydning helsepolitisk, forskningspolitisk, utdanningspolitisk eller samfunnsmessig jfr. helseforetaksloven § 30. Vedtak om salg og pantstillelse av fast eiendom og salg av sykehusvirksomhet skal treffes av foretaksmøtet, med de unntak som er gitt i vedtektenes § 10. Styret skal oversende saker som nevnt i dette punktet til Helse Nord RHF til endelig avgjørelse.

4.2.2 Lån og garantier

Styrets anledning til å oppta lån reguleres av foretakets vedtekter § 9. Foretaket kan ikke stille garanti eller pantsette sine eiendeler til sikkerhet for andres økonomiske forpliktelser jfr. helseforetaksloven § 33. Styret er ansvarlig for at disse bestemmelser til enhver tid overholdes.

4.2.3 Disponering av foretakets midler

Disponering av foretakets midler besluttes av foretaksmøtet etter forslag fra styret, eller med styrets samtykke jfr. helseforetaksloven § 15.

4.2.4 Større investeringer

Større enkeltinvesteringer og byggeprosjekter eller store enkeltavtaler med eksterne leverandører skal godkjennes av Helse Nord RHF. Løpende investeringer kan vedtas av styret dersom de ligger innenfor budsjettammene.

4.3 Styrets årsplan

Styret skal hvert år utarbeide en årsplan etter forslag fra administrerende direktør. Planen skal gi en oversikt over hvordan styrets hovedoppgaver skal dekkes gjennom året. Planen skal utarbeides med utgangspunkt i godkjent møteplan, pålegg fra Helse Nord RHF samt evaluering og oppsummering av styrets arbeid. Planen skal behandles i februar hvert år.



5. Styrets sammensetning, rettigheter og plikter

5.1 Styrets medlemmer

Styrets sammensetning følger av helseforetaksloven og foretakets vedtekter § 6 om styrende organer. Foretakets administrerende direktør kan ikke sitte i styret.

5.1.1 Opphør av styreverv før tjenestetiden er utløpt

Når særlige forhold foreligger, har et styremedlem rett til å tre tilbake før tjenestetiden er ute. Styret og den som har valgt styremedlemmet skal gis rimelig forhåndsvarsel. Eieroppnevnte styremedlemmer kan avsettes av styret i Helse Nord RHF jfr. helseforetaksloven § 25, 2. ledd.

5.1.2 Tjenestetid

Tjenestetiden er to år. Kortere tjenestetid kan fastsettes ved suppleringsvalg jfr. helseforetaksloven § 24.

5.2 Styrets vedtaksførhet og flertallskrav

Styret har vedtakskompetanse når mer enn halvparten av samtlige styremedlemmer er til stede. Styret kan ikke treffe beslutninger med mindre alle medlemmer av styret så vidt mulig er gitt mulighet til å delta i behandlingen av saken. Har et styremedlem forfall og det finnes varamedlem, skal varamedlem gis mulighet til å møte (dette gjelder de ansatte valgte medlemmene). Som styrets beslutning gjelder det som flertallet av de møtende har stemt for. Ved stemmelikhet er møtelederens stemme avgjørende. Ved valg og ansettelse anses den valgt eller ansatt som får flest stemmer. Styret kan på forhånd bestemme at det skal holdes ny avstemning dersom ingen får flertall av de avgitte stemmene.

5.3 Foretakets representasjon

Styreleder representerer styret utad. Styrets leder alene eller Administrerende direktør alene tegner foretakets signatur. Daglig leder alene eller styrets leder alene kan meddele prokura.

5.4 Styrets møter

Styret skal gjennomføre minst fire møter i året. Møteplan vedtas for ett år av gangen innen 1. oktober året før. Utover den fastlagte møteplanen kan styrets leder innkalle til ekstraordinære møter ved behov. Møter kan avholdes per telefon eller ved videokonferanser. Administrerende direktør sender forslag til sakliste til styreleder så tidlig som mulig.

Styrets leder er ansvarlig for at styret kalles inn til møte. Styremedlemmer og administrerende direktør kan kreve at styret sammenkalles. Elektronisk innkalling skal normalt utsendes senest 9 dager før møtetidspunktet, sammen med sakspapirer. Etterutsending kan gjøres i enkeltsaker som ikke er ferdigstilt på utsendelsestidspunktet.



Innkalling til de ordinære styremøtene skjer skriftlig ved e-post. Ved behov for ekstraordinære møter kan styreleder vurdere om det er mest hensiktsmessig å benytte oppringing eller tekstmeldinger på telefon.

Styremøter ledes av lederen, eller i dennes fravær, av nestlederen. Er ingen av disse til stede, velger styret selv en møteleder. Administrerende direktør og styresekretær deltar i styremøtene sammen med den eller de fra administrasjonen som administrerende direktør ber om å møte. Representanter fra tilsynsorgan og lignende (som for eksempel helsetilsyn/fylkeslege, valgt revisor, riksrevisjon) møter kun etter innkalling, eller dersom de har særskilt rett til deltakelse og har gitt forhåndsvarsel. Leder av foretakets brukerutvalg er fast observatør i styremøtene, med tale og forslagsrett. Styrets møter skal være åpne for publikum og presse, i den grad ikke enkeltsaker medfører behandling for lukkede dører jfr. unntaksbestemmelser i offentlighetsloven.

5.4.1 Protokoll

Det skal føres møteprotokoll som undertegnes av alle møtedeltakerne. Styreprotokollen skal angi tid, sted, deltagere, behandlingsmåte og saksreferanse.

Av protokollen skal det fremgå i rekkefølge

- Administrerende direktørs forslag til vedtak (hvis forslaget ble endret under veis, skal det fremgå)
- Framsatte endringsforslag med avstemningsresultat
- Protokolltilførsler. Styremedlem som stemmer mot vedtaket, kan i møtet kreve å få anført en protokolltilførsel.
- Stemmemforklaring. Styremedlem som stemmer for vedtaket kan i møtet kreve å få anført en stemmemforklaring.
- Styrets vedtak.

Presseprotokoll skal foreligge senest fire virkedager etter at møtet er avholdt. Styreleder godkjenner presseprotokollen på vegne av styret før offentliggjøring. Styret godkjenner møteprotokollen snarest og senest i påfølgende styremøte, ved protokollsignering. Protokollen skal også fremlegges for påtegning av de medlemmene som var fraværende. Styremedlem eller administrerende direktør som er uenig i styrets beslutning, kan kreve Protokolltilførsel i møtet. Godkjent protokoll arkiveres i helseforetakets elektroniske arkiv.



6. Annet

6.1 Informasjon

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er spesielt avtalt. Administrerende direktør orienterer de ansatte om styrevedtak av betydning eller interesse for de ansatte på hensiktsmessig måte så snart som mulig etter at styremøtet er avholdt.

6.2 Habilitet

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

6.3 Offentlighetsloven og forvaltningsloven

Helseforetakslovens § 5 regulerer forholdet til Forvaltningsloven og Offentlighetsloven.

6.4 Administrerende direktørs rolle i styret

Administrerende direktør skal rapportere til styret om forhold knyttet til økonomi, bemanning, ventetider og andre kvalitetsindikatorer for den daglige drift som har betydning for virksomhetens evne til å nå de fastlagte målene i Oppdragsdokument og styrets øvrige bestillinger. Virksomhetsrapportene skal fremlegges styret for gjennomgang og behandling i styremøte. Det er administrerende direktørs ansvar at de sakene som fremlegges er forsvarlig utredet. Administrerende direktør skal i alle saker foreslå vedtak. Administrerende direktør deltar i alle styrets forhandlinger, dog ikke i styrets evaluering av administrerende direktør, eller saker der styret vurderer administrerende direktør inhabil etter forvaltningslovens bestemmelser.

6.5 Styresekretærs rolle

Styresekretæren avlaster administrerende direktør gjennom utarbeidelse av dagsorden, koordinering av saksdokumenter og innkalling til styremøtene. Styresekretær skal holde orden på styremedlemmers kontaktinformasjon vedrørende styrevervene, samt avlaste styreleder ved å utarbeide utkast til protokoll. Styresekretæren skal være oppdatert på formelle rammer for styrets virksomhet, og fortløpende bibringe dette til styret etter avtale med styreleder og administrerende direktør. Styresekretæren sørger for at virksomheten har egen styrehåndbok som gir veiledning i praktisk styrearbeid og formelle rammer for styrets virksomhet. Styrehåndboken bør fortrinnsvis være i elektronisk format.