



DELOITTE ADVOKATFIRMA AS AVD BERGEN

Postboks 6013

5892 BERGEN

Endelig tilsynsrapport - STIFTELSEN BERGENSKLINIKKENE, org.nr. 960 893 328

Det vises til tidligere korrespondanse i saken. Med dette oversendes endelig tilsynsrapport til stiftelsen. Tilsynsrapporten inneholder Stiftelsestilsynets vurderinger og konklusjoner basert på fremstillingen av de faktiske forhold som er kommet frem under tilsynet.

Stiftelsen er gitt anledning til å komme med tilbakemeldinger på foreløpig tilsynsrapport av 22. mars 2019. Stiftelsen har ved brev av 11. april 2019 inngitt sine kommentarer til denne rapporten og Stiftelsestilsynet har gjort en gjennomgang og vurdering av disse. Kommentarene har i hovedsak omhandlet ønske om endring av tekst i foreløpig rapport som kan gi inntrykk av feil faktum i saken. Stiftelsestilsynet har tatt inn endringer i teksten slik at endelig rapport anses å sikre å gjengi faktum slik det foreligger i saken. Ellers har stiftelsen også hatt noen kommentarer til Stiftelsestilsynets formuleringer av vurderinger. Der Stiftelsestilsynet har funnet innspillene begrunnet, er disse hensyntatt ved endring av tekst fra foreløpig rapport. Dette har ikke medført endringer i hovedinnholdet av Stiftelsestilsynets vurderinger og konklusjoner fra foreløpig rapport. Etter dette er stiftelsens kommentarer i hovedsak tatt til følge, uten at det har medført endringer i tilsynets vurderinger og konklusjoner.

Som varslet i foreløpig tilsynsrapport er denne endelige rapporten offentlig og åpen for innsyn. Vi vurderer ikke, og har heller ikke mottatt innspill fra stiftelsen om, at rapporten inneholder opplysninger som skal eller bør unntas offentlighet, jf. offentleglova § 3. Stiftelsen har inngitt synspunkter på hvilke opplysninger i innsendt dokumentasjon i forbindelse med tilsynssaken som skal eller bør unntas fra innsyn, og på hvilket grunnlag. Stiftelsestilsynet utfører en selvstendig vurdering av offentlighet ved innsynskrav.

Med bakgrunn i dette avslutter Stiftelsestilsynet tilsynssaken.

Med hilsen

Liv Tystad
seniorrådgiver

May Helen Vik
seniorrådgiver

Postadresse

Lotteri- og stiftelsestilsynet
Postboks 800
6805 Førde

Kontoradresse

Storehagen 1 B
6800 Førde

Telefon

57 82 80 00

Telefaks

57 82 80 80

Organisasjonsnummer

982 391 490

E-post

postmottak@lottstift.no



Innhold

Endeling tilsynsrapport - STIFTELSEN BERGENSKLINIKKENE, org.nr. 960 893 328	1
1. Sammendrag	2
2. Innledning	3
2.1. Om forvaltning, tilsyn og kontroll med stiftelser	3
2.2. Kort om Stiftelsen	4
2.3. Bakgrunn for saken	5
2.4. Målet med tilsynet	6
3. Metodisk tilnærming og gjennomføring	6
3.1. Gjennomføring av tilsynet	6
3.2. Sakens dokumentasjon	7
4. Lovgrunnlag	7
5. Stiftelsestilsynets funn og vurderinger	8
7. Oppsummering og konklusjoner	16

1. Sammendrag

Stiftelsestilsynet har i perioden 17.10.2018 til d.d. gjennomført tilsyn med Stiftelsen Bergensklinikkene.

Hovedtemaet for tilsynet har vært om styret sikrer en forsvarlig forvaltning av stiftelsen ved organiseringen av styrets arbeid og ansvar, og de vurderinger og beslutninger som styret har utført i den anledning. I tillegg har Stiftelsestilsynet sett på styrets planlegging og håndtering av de særskilte risikosituasjoner stiftelsen har vært i, blant annet med omstillingsprosesser og internavvik, og med de konsekvenser for tillit, økonomisk situasjon og driftsgrunnlag som dette har kunnet medføre.

Det er styret som stiftelsens øverste organ som har ansvaret for å sikre stiftelsens formålsrealisering og formuesforvaltning. Der arbeid og oppgaver er delegert til daglig ledelse og driftsorganisasjon, handler vurderingene av forsvarlig forvaltning til dels om styrets aktive oppfølging og kontroll av disse.

Tilsynet har vært avgrenset mot regelverk som tilligger andre organers overprøvelsesmyndighet, herunder privatrettslige forhold. Regler for omstillingsprosesser er regulert i arbeidsmiljølovgivningen som er underlagt Arbeidstilsynets myndighetsområde. Stiftelsens tjenesteytelser ligger primært under helselovgivningen og Fylkesmannens tilsynsmyndighet, samt er regulert i stiftelsens avtaleverk med blant annet Helse Vest og Helsedirektoratet. Prosesser for økonomistyring er underlagt revisjonskontroll. Vurderinger utført av disse aktører er likevel relevante momenter i helhetsvurderingen av om stiftelsen forvaltes forsvarlig etter kravene i stiftelsesloven.

Oppsummert har vårt tilsyn ikke avdekket funn eller systematiske avvik som innebærer forvaltning utenfor stiftelseslovens rammer, for de tema som tilsynet har kontrollert. Der foreligger noen forhold



knyttet til enkeltstående prosesser som det reises kritikk for, men styret har i hovedsak kunnet dokumentere at styrets organisering og vurderinger ligger innenfor rammene av stiftelsesloven.

Med bakgrunn i styrets strategiske og finansielle vurderinger og beslutning om langsiktige investeringer, er det spesielt det siste året satt i gang og gjennomført flere parallelle og omfattende omorganiseringsprosesser. Stiftelsen har da over tid vært i en utfordrende situasjon som synes å ha vært krevende for styret å skulle håndtere på en god måte. Det er vesentlig i styrets ansvar for forsvarlig forvaltning å sikre forebyggings- og planleggingssiden av stiftelsens arbeid og prosesser, der oversikt over risikoer og rutiner for gjennomføring og kontroll må være tilstrekkelige.

Stiftelsestilsynets hovedkonklusjon er at styret har forvaltet stiftelsen forsvarlig og innenfor rammene av stiftelsesloven §§ 30, jf. 18.

2. Innledning

2.1. Om forvaltning, tilsyn og kontroll med stiftelser

Styret er stiftelsens øverste organ, og har ansvaret for forvaltningen av stiftelsen jf. stiftelsesloven § 30. Hovedansvaret for forvaltningen av en stiftelse, herunder ivaretagelse av det vedtektsbestemte formålet og forvaltningen av kapitalen, påligger dermed styret. Alle styrets vurderinger og beslutninger om en stiftelses formåls- og kapitalforvaltning hører under styreansvaret. Enhver som påtar seg styreverv i en stiftelse plikter å sette seg inn i de til enhver tid gjeldende regler for virksomheten.

Det klare utgangspunktet er således at det primære ansvaret for kontroll og tilsyn med forvaltningen av stiftelsene ligger til stiftelsene selv, jf. stiftelsesloven § 30 tredje ledd og § 35 andre ledd.

Stiftelser skal ha revisor. Revisors særlige plikter overfor stiftelsene følger av stiftelsesloven § 44. Revisor fører bl.a. kontroll med om stiftelsen er forvaltet og om utdelinger er i samsvar med lov, stiftelsens formål og vedtektene for øvrig. Kopi av revisors brev med påpekninger som nevnt i revisorloven § 5-2 fjerde ledd skal fortløpende sendes til Stiftelsestilsynet.

Stiftelsestilsynet skal føre tilsyn og kontroll med at forvaltningen av stiftelsene skjer i samsvar med stiftelsens vedtekter og stiftelsesloven, jf. stiftelsesloven § 7 første ledd.

Stiftelsestilsynet fører en legalitetskontroll, noe som innebærer at vi primært skal føre tilsyn med at en stiftelse er forvaltet i samsvar med sine vedtekter og stiftelseslovens regler. I stiftelsesloven er kravet til styrets forvaltning flere steder blitt definert som et forsvarlighetskrav. Stiftelsestilsynets tilsyn skal da være begrenset til å vurdere om styrets vurderinger og handlinger er forsvarlige ut fra stiftelsesloven og vedtektene. Innenfor det som må regnes som forsvarlig skal ikke Stiftelsestilsynet føre kontroll med hensiktsmessigheten av styrets disposisjoner, jf. NOU 2016: 21 s. 80 kapittel 7.2 om gjeldende rett.

Andre aktører og offentlige organer er gitt myndighet til å føre tilsyn etter eget lovverk og avtalegrunnlag, og der vil Stiftelsestilsynet ikke være tillagt slik myndighet.

Stiftelsens ansatte, styremedlemmer og revisor har alle opplysningsplikt til Stiftelsestilsynet, jf. stiftelsesloven § 7 andre ledd. Revisors taushetsplikt gjelder ikke i forhold til Stiftelsestilsynet.



Etter stiftelsesloven § 29 annet ledd kan Stiftelsestilsynet avsette styremedlem som vesentlig tilsidesetter sine plikter ved utøvelse av vervet, som klart viser seg uegnet, eller som ikke fyller lovens krav til å være styremedlem, jf. § 27.

2.2. Kort om stiftelsen

Stiftelsen Bergensklinikkene ble opprettet 4. januar 1991 av Stiftelsen for A-klinikk på Vestlandet, Blå Kors og Hordaland Fylkeskommune og har forretningsadresse i Bergen.

Stiftelsen er registrert som alminnelige stiftelse. Formålet til stiftelsen er angitt slik i vedtektene § 2:

«Stiftelsens formål

- *Tilbud om behandling til pasienter og deres pårørende*
- *Faglig utvikling av alle stiftelsens personalgrupper*
- *Faglig og organisatorisk utviklingsarbeid og forskning innen rus- og avhengighetsbehandling i samarbeid med universiteter og høyskoler*
- *Utvikle en nasjonal og internasjonal kompetanseorganisasjon for forebygging og behandling av rusmiddelskader og avhengighet»*

Stiftelsen Bergensklinikkene er en stor aktør på nasjonal basis innen rusbehandling. Stiftelsen har de siste årene hatt virksomhet på tre lokasjoner i Bergen; i Sandviken, Hjellevad og Vestre Torggate, med til sammen rundt 330 ansatte. I hovedsak er dette personell med helse- og sosialfaglig kompetanse, samt administrativt personell. Rammeavtale med Helse Vest har utgjort største delen av driftsgrunnlaget til stiftelsen både for 2016 og 2017. Avtalen gjeldende frem til 2020 ble i fjor høst forlenget til 2022. Stiftelsen har drevet med negativt resultat de siste to årene. Egenkapital er hhv. kr 33,6 millioner og kr 19,4 millioner for 2016 og 2017.

Etter det opplyste hadde stiftelsen en strategiprosess høsten 2017. Denne dannet grunnlag for omorganiseringsprosessen som ble gjennomført våren 2018. Etter dette ble det gjennomført en omstrukturingsprosess høsten 2018. Det har i disse prosessene vært tatt inn eksterne aktører med oppdrag å utføre forretningsmessige vurderinger. Bakgrunnen for og innholdet i de strategiske og finansielle vurderingene til stiftelsen omhandles ikke nærmere i denne rapporten, men er redegjort for. Disse vurderingene og beslutningene ligger innenfor styrets hensiktsmessighetsskjønn som øverste organ, all den tid utførelsen ligger innenfor den ytre rammen av forsvarlighet.

En av endringsprosessene, gjennomført våren 2018, omhandlet omstrukturering av organisasjonen. I denne forbindelse ble det et engasjert eksternt rådgivningsfirma som skulle bidra til å vurdere og kartlegge ressurs- og kompetansebehov, bemanningsplan og utvikle funksjonsbeskrivelser. Rapport ble lagt frem i juni 2018, og etter dette besluttet styret forslag til nytt organisasjonskart for stiftelsen. På grunn av blant annet faglige uenigheter oppstod det en stans i omorganiseringsprosessen fra slutten av mai og frem til august 2018. I august kom det også opp et internavvik om feilrapporteringer knyttet til stiftelsens registreringer av tjenester. I kjølvannet av internavviket oppstod en konflikt som medførte at to ledere ble suspendert. Informasjonen nådde media som slo dette opp slik at forholdene også ble gjort kjent for offentligheten. Flere meldinger/tips tilkom Stiftelsestilsynet, samt andre tilsynsorganer. Det var disse forholdene, enkeltvis og samlet, som lå til grunn for åpning av tilsyn fra hhv. Fylkeslegen i Hordaland, Arbeidstilsynet Vestlandet og Stiftelsestilsynet, med grunnlag i myndighetenes aktuelle rammer og regelverk.



Etter åpning av vårt tilsyn i oktober 2018, har Stiftelsen Bergensklinikkene vært inne i nye og sentrale omstillingsprosesser, med både nedbemanninger, kjøp/salg/leie av eiendomsmasse og omstrukturering av organisasjonen. Siste omorganisering er gjennomført i årsskiftet 2018/2019, der stiftelsen har endret styringsmodell og juridisk struktur til en konsernmodell med drift plassert i underliggende heleide AS til stiftelsen. Bakgrunnen er et ønske om å skille kapitalforvaltning og drift, der stiftelsen forvalter kapitalen og underliggende drifts-AS utøver og utvikler tjenester og kompetanse. Forretningsmessig grunnlagsvurdering er utført av eksternt rådgivningsfirma. Stiftelsen Bergensklinikkene er eiere av aksjene i tre underliggende AS, som er offentlig registrert gjeldende fra 09.01.19. Formålsrammene i de underliggende AS er opplyst å være i tråd med stiftelsens formål, og regulert inn i vedtektene til AS'ene.

Det er i forbindelse med tilsynssaken komt inn spørsmål om stiftelsen ved denne siste omstruktureringen gjennomfører en ulovlig endring av stiftelsen. Etter stiftelsesloven skal stiftelsens forvaltning være i samsvar med stiftelsens gjeldende vedtekter og innenfor stiftelsens formålsrammer. Dette innebærer at der omstruktureringer og ny drift går utenfor formålet, vil dette reelt sett medføre en omdanning. Etter stiftelsesloven skal omdanninger omsøkes og godkjennes før iverksettelse av endringer kan skje.

Det tilligger styrets ansvar som øverste organ å tolke stiftelsens formålsbestemmelse. Styret i Stiftelsen Bergensklinikkene har selv vurdert organisasjonsendringene til å ligge innenfor stiftelsens gjeldende formål, og at endringen ikke innebærer omdanning som er søknadspliktig etter stiftelsesloven, jf. innsendte notat og styreprotokoll om dette. Styrets hensiktsmessighetskjønn er etter dette begrunnet, og vi viser i denne sammenheng til at vårt tilsyn er en legalitetskontroll.

Stiftelsen har sendt en omdanningsøknad, der det blant annet søkes om endringer gjeldende årsmøte og styrets sammensetning. Søknaden er per dags dato under behandling hos Stiftelsestilsynet, og alle spørsmål som er relevante for omdanningen vil bli håndtert i sammenheng med denne saken.

2.3.Bakgrunn for saken

Stiftelsestilsynet opprettet tilsynssak etter at vi mottok flere meldinger/tips og via mediasaker ble kjent med forhold i Stiftelsen Bergensklinikkene som kunne innebære brudd på stiftelsesloven og stiftelsens vedtektsfestede bestemmelser.

Opplysningene gav grunnlag til å stille spørsmål ved om noen av forholdene var uforsvarlige og/eller i strid med krav i stiftelsesloven. Etter en risiko- og vesentlighetsvurdering ble det åpnet tilsynssak.

Stiftelsesloven §§ 30, jf. 18 stiller krav om forsvarlig forvaltning av stiftelsen, herunder at formål ivaretas og at regnskap og formuesforvaltning er under betryggende kontroll. Styret er stiftelsens øverste organ og forvaltningen av stiftelsen hører under styret. Dette innebærer at styret, også ved bruk av daglig ledelse og delegasjon av oppgaver og ansvar til driftsorganisasjonen, alltid vil beholde det overordnede ansvaret. Styret må etter dette organisere sitt arbeid og ansvar på egnet måte og sørge for å ha på plass tilstrekkelig rutiner og kontroll som sikrer at forvaltningen av stiftelsen utøves på forsvarlig vis. Saker av «uvanlig art eller stor betydning» tilligger alltid styrets beslutning og ansvar, og kan ikke delegeres. Selv om opplysningene i meldinger og mediasaker primært belyste forhold i driftsorganisasjonen (også regulert av annet lovverk), viste den samlede dokumentasjonen grunnlag for å føre tilsyn med styrets rolle, arbeid og ansvar for forvaltningen av stiftelsen.



2.4. Målet med tilsynet

Den overordnede målsettingen for vårt tilsynsarbeid er å sikre at forvaltningen av stiftelsene skjer i samsvar med stiftelsesloven og stiftelsens vedtekter.

Målet for dette tilsynet har vært å kontrollere om styret utøver forsvarlig forvaltning av stiftelsen i samsvar med stiftelsesloven og vedtektene.

I denne saken har tilsynets oppmerksomhet særlig vært rettet mot styrets organisering og utførelse av eget arbeid og ansvar, opp mot de krav som stiftelsesloven og vedtektene stiller.

Problemstillingene for tilsynet har oppsummert vært:

- Om forvaltningen av styrets arbeid og ansvar generelt, herunder oppfølging av daglig ledelse / driftsorganisasjon, har vært forsvarlig og i samsvar med vedtektene og stiftelseslovens krav.

I denne vurderingen er sentrale underpunkt:

- Styrets forvaltning av formålsrealisering
- Styrets formuesforvaltning
- Styrets forvaltning ved særskilte risikosituasjoner for / «konflikter» i stiftelsen

3. Metodisk tilnærming og gjennomføring

3.1. Gjennomføring av tilsynet

Tilsynet har blitt utført i henhold til vedtatte retningslinjer for utførelse av Stiftelsestilsynets tilsyn. Tilsynet har i hovedsak vært dokumentbasert, supplert med videomøter og telefonsamtaler.

Under tilsynet har det blitt oversendt omfattende dokumentasjon og redegjørelse fra stiftelsen. Stiftelsen har også lagt ved relevante internrapporter som er utarbeidet av eksterne rådgivningsfirmaer.

Det foreligger videre mange tips og meldinger fra flere enkeltpersoner. Alle disse har løpende blitt gjennomgått og vurdert. Det har vært jevnlig mediedekning av stiftelsen med mye offentlig tilgjengelig informasjon.

Det er i saken også innhentet dokumentasjon utarbeidet av andre eksterne aktører, som f.eks. Fylkesmannen i Hordaland og Arbeidstilsynet. Det er gjennomført korrespondanse med Arbeidstilsynet per telefon/epost/videomøte. Det er avholdt videomøte med stiftelsens tidligere revisor, Ernst & Young, for gjennomgang av regnskapsårene 2016 og 2017.

Stiftelsestilsynet vurderer å kunne legge til grunn den informasjonen som fremgår i de rapportene som er mottatt i saken. Aktørene har hatt ulike oppdrag/mandat og metodebruk, og dette er hensyntatt ved vår bruk av opplysningene som del av saksgrunnlaget for vurderinger i dette tilsynet.

Ut over dette har vi innhentet opplysninger blant annet fra Enhetsregisteret, Regnskapsregisteret og Stiftelsesregisteret.



I hovedsak har den løpende korrespondansen vært holdt med advokat for stiftelsen, Deloitte avd. Bergen. Det er holdt ett videomøte mellom stiftelsen v/styreleder, daglig leder, økonomidirektør, advokat m.fl. og Stiftelsestilsynet.

3.2. Sakens dokumentasjon

3.2.1. *Opplysninger og dokumentasjon til/fra Stiftelsestilsynet og stiftelsen i tilsynssaken:*

- Vedtekter for org.nr. 960 893 328 datert 16.05.2018 registrert i Stiftelsesregisteret
- Brev fra Stiftelsestilsynet «Melding om tilsyn – Stiftelsen Bergensklinikkene» av 17.10.2018
- Epost fra Stiftelsen Bergensklinikkene med spørsmål om utvidelse av frist av 22.10.2018
- Epost fra Stiftelsestilsynet om utvidelse av frist av 26.10.2018
- Brev fra Stiftelsen «Vedr. melding om tilsyn – Stiftelsen Bergensklinikkene» av 30.11.2018, Epost nr. 1 - 7, med vedlegg, herunder:
- Historisk regnskapsanalyse 2014 – 2017, tiltaksbehov 2019 – 2020, styreprotokoller, samt kopi av interne rutiner
- Møte mellom Stiftelsestilsynet og stiftelsen v/styreleder og representanter av 05.02.2018
- Løpende epostkorrespondanse mellom Stiftelsestilsynet og advokat Deloitte avd. Bergen
- Foreløpig tilsynsrapport fra Stiftelsestilsynet av 22.03.2019
- Brev fra Stiftelsen «Kommentarer til foreløpig tilsynsrapport» med vedlegg av 10.04.2019

3.2.2. *Økonomisk dokumentasjon fra registre og revisor*

- Årsregnskap for årene 2015 – 2017
- Presentasjoner til styret «Oppsummering av revisjonen» for 2016 og 2017 Ernst & Young
- Videomøte mellom Stiftelsestilsynet og Ernst & Young AS, Bergen, av 14.11.2018

3.2.3. *Opplysninger og dokumentasjon fra andre aktører*

- Tips og meldinger fra enkeltpersoner
- Fylkesmannen i Hordaland rapport: «Avgjørelse i tilsynssak – Stiftelsen Bergensklinikkene» av 01.10.2018
- Arbeidstilsynet tilsynsrapport m/varsel om pålegg av 19.11.2018
- Forberedende møte på video mellom Stiftelsestilsynet og Arbeidstilsynet av 19.09.2018
- Kort statusmøte mellom Stiftelsestilsynet og Arbeidstilsynet av 09.01.2019
- Internrapporter sendt fra stiftelsen:
 - Rapport fra Deloitte «Kartlegging og bemanningsplanlegging i Bergensklinikkene» 01.06.18
 - Rapport fra Deloitte «Evaluering av styringsmodell og juridisk struktur» av 15.10.2018
 - PwC notater internkontroll og GDPR med tilhørende presentasjoner
 - Rapport fra Ernst & Young AS avd. Bergen om Stiftelsen Bergensklinikkene av 05.02.2019

4. Lovgrunnlag

Etter stiftelsesloven § 30 er styret stiftelsens øverste organ og forvaltningen av stiftelsen hører under styret. Styret skal sørge for at stiftelsens formål ivaretas, og at stiftelsens formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.



Stiftelsens kapital skal forvaltes på en forsvarlig måte, slik at det til enhver tid tas tilstrekkelig hensyn til sikkerheten og mulighetene for å oppnå en tilfredsstillende avkastning for å ivareta stiftelsens formål. Dette fremgår av stiftelsesloven § 18.

Etter stiftelsesloven skal behandling av styresaker følge saksbehandlingsreglene i §§ 31 – 33, samt vedtektsfestede bestemmelser om styret sammensetning og arbeid. Loven stiller krav til blant annet varsel om behandling av styresaker, gjennomføring av styremøter, styreleders plikter, innhold i protokoll, vedtaksførhet, flertallskrav mv. Stiftelser kan i tillegg ha interne rutiner (f.eks. styreinstruks og delegasjonsfullmakter), systemer og infrastrukturer som regulerer arbeidsfordeling mellom styret og daglig ledelse / driftsorganisasjonen.

5. Stiftelsestilsynets funn og vurderinger

Hovedtemaet for Stiftelsestilsynets vurdering er om forvaltningen av styrets arbeid og ansvar generelt, herunder oppfølging av daglig ledelse / driftsorganisasjon, har vært forsvarlig og i samsvar med stiftelseslovens krav. I denne vurderingen er sentrale underpunkt:

- Styrets forvaltning av formålsrealisering
- Styrets formuesforvaltning
- Styrets forvaltning ved særskilte risikosituasjoner for / «konflikter» i stiftelsen

Stiftelsestilsynets kontroll innebærer ikke en overprøvelse av styrets vurderinger av ulike handlingsalternativer og faktiske beslutninger om egnede tiltak i de enkelte styresaker. Dette ligger i utgangspunktet innenfor styrets hensiktsmessighetsskjønn. Forhold om og regelverk som regulerer prosesser for tjenesteytelse, økonomistyring og omorganiseringer mv. tilligger andre aktører og myndigheters kompetanse å gi veiledning i eller overprøve. Disse forhold og vurderinger er likevel underliggende og indirekte momenter i vurderingen av forsvarlighet etter stiftelsesloven.

5.1 Vurdering av forvaltningen av styrets arbeid og ansvar generelt

Stiftelseslovens § 30 stiller krav til at styret som øverste organ sikrer en forsvarlig forvaltning av stiftelsen ved organisering av styrets arbeid og styrets utøvelse av vurderinger og beslutninger. I utgangspunktet innebærer kravene om forsvarlig forvaltning på dette området at styret sikrer en tilstrekkelig planlegging og utførelse av egne handlinger, samt tilstrekkelig tilsyn og kontroll med daglig ledelse og stiftelsens drift og prosesser til å sikre stiftelsens formuesforvaltning og formålsrealisering.

Hovedvilkåret for innholdet i og forvaltningen av styrets arbeid og styrets vurderinger og beslutninger fremgår av stiftelsesloven §§ 30 - 33. Forvaltningen av stiftelsen hører under styret. Saker som hører inn under styret behandles av styrets medlemmer, fortrinnsvis ved styremøter. Forsvarlig saksbehandling innebærer blant annet at styresaker varsles på hensiktsmessig måte og innen nødvendig frist (innkallinger), at det foreligger tilstrekkelig saksgrunnlag til at styremedlemmene kan utøve forsvarlige vurderinger, at styremøter avholdes med deltakelse av styrets medlemmer, samt at styrets beslutninger dokumenteres ved protokoll.

Der oppgaver er delegert fra styret til daglig ledelse m/driftsorganisasjon, vil styret som stiftelsens øverste organ likevel beholde det overordnede ansvaret for stiftelsen. Loven stiller da krav til at styret organiserer sitt arbeid og ansvar på måte som sikrer at forvaltningen av stiftelsen utøves på forsvarlig vis, herunder at styring og oppfølging av daglig ledelse er tilstrekkelig til å sikre stiftelsens formuesforvaltning og



formålsrealisering. Likevel tilligger den operasjonelle utøvelsen av organisasjonens driftsprosesser til daglig ledelse, og styret må i en viss grad kunne ha tillit til denne utøvelsen. Det foreligger således en grense for hvor langt kravet til styrets kontroll strekker seg. Hvor denne grensen går vil være relativ, sett i sammenheng med stiftelsens art, omfang og kontekst. Saker av «uvanlig art eller stor betydning» tilligger alltid styrets beslutning og ansvar, og denne myndigheten kan ikke delegeres bort.

I tillegg til lovens regler kan det foreligge særlige reguleringer i stiftelsens vedtekter, og disse er bindende for stiftelsen. Stiftelsens interne rutiner vil kunne gi mer konkrete rammer for styrets forvaltning av arbeid og ansvar. Ofte utarbeides styreinstruks, som kan angi bl.a. arbeidsdeling mellom styret og daglig ledelse.

Stiftelsen Bergensklinikkene har i tilsynssaken lagt frem følgende dokumentasjon på organiseringen av styrets arbeid og ansvar, i tillegg til dokumentasjon av distribusjon av sendte innkallinger til møter per epost:

År/dato	Møter/prosess	Dokumentasjon
2016		
16.2, 12.4, 31.5, 12.9, 1.11, 5.12	Styremøter	Protokoller
31.5	Årsmøte	Protokoll
2017		
14.2, 9.5, 6.9, 24.10, 5.12	Styremøter	Protokoller
9.5	Årsmøte	Protokoll
14.8	Ekstraordinært styremøte	Protokoll
6.9	Ekstraordinært årsmøte	Protokoll
2018		
13.2, 24.4, 29.5, 4.9, 25.10	Styremøter	Protokoller
29.5 og 25.10	Årsmøter	Protokoller
13.6, 7.8, 21.8, 28.11	Ekstraordinære styremøter	Protokoller

Skriftlige rutiner/dokumenter:	Dato
Fullmakter:	
- Generell	13.02.18
- Omorganisering	25.10.18
Maler til styremøte: innkalling, saksunderlag	Udaterte
Rullerende møteplaner, for 1 1/2 år	16.10.17 og 22.05.18
Kommunikasjonsplan for organisasjonsprosess i Bergensklinikkene	Udatert
Styreinstruks	12.02.19

På bakgrunn av det som er dokumentert i saken vurderes stiftelsen å ha på plass generelle rutiner og tilstrekkelig organisering og forvaltning av styrearbeid.

I vedtektene §§ 3 og 4 om «stiftelsesstyre» og «årsmøte» har Stiftelsen Bergensklinikkene angitte vedtektsfestede føringer for styrets saksbehandling og organisasjon. Blant annet er det reguleringer for valg og sammensetning av styret, vedtaksførhet og daglig ledelse. Videre er det bestemmelser om saksbehandlingsregler knyttet til avholdelse av årsmøte. Det er to ansatterepresentanter i stiftelsens styre.



Styret planlegger styremøtene ved rullerende møteplan (halvannet års planer) og med faste styresaker. Det foreligger maler for saksliste og saksgrunnlag, og det er lagt frem dokumentasjon på vedlegg som grunnlag for vurderinger i styremøter, noen ganger ved råd og rapporter fra eksterne aktører. Det er dokumentert innkalling til styrets møter, og disse er i hovedsak gjennomført i.h.h.t plan, med unntak av noen enkelttilfeller, se nedenfor. Noen saker har blitt behandlet via epost. Etter det opplyste fra styret gjelder dette for mindre enkeltspørsmål, der hovedinnholdet i de aktuelle sakene er diskutert i fysiske møter, men hvor nødvendige forutsetninger for å treffe vedtaket har manglet på møtetidspunktet.

Det er også redegjort for grenseflaten mellom styret og daglig ledelse, som representant for driftsorganisasjonen. Det foreligger signerte fullmakter i form av overordnet fullmaktdokument og en fullmakt særskilt for virksomhetsoverdragelse. Daglig leder har vedtektsfestet møte- og talerett i styresaker og fungerer som styrets sekretær, men har ikke stemmerett. Det har i løpet av tilsynsperioden blitt utarbeidet og ettersendt styreinstruks, datert 12. februar 2019.

Styreprotokoller og det totale saksgrunnlaget viser at styret har behandlet viktige styresaker, blant annet knyttet til planlegging og kontroll av tjenestedrift, økonomistyring og -kontroll, omorganiseringsprosesser mv. Dette samsvarer med styrets plikt til å behandle saker som er vesentlige for stiftelsen og å føre tilsyn med stiftelsens formålsrealisering og formuesforvaltning. I flere tilfeller har styret innhentet kunnskap og kompetanse fra eksterne aktører i saksgrunnlagene. Innholdet i styrets vurderinger og beslutninger i styresaker er dokumentert i protokoller, og er med dette etterprøvbare.

Det er gjort bruk av tre ekstraordinære styremøter og ett ekstraordinært årsmøte som ikke har vært i henhold til møteplan for 2018 og stiftelsens gjeldende saksbehandlingsregler. Konkret gjelder dette:

- De to styremøtene 13. juni og 7. august, samt ett møte gjennomført per epost 21. august, avvek fra plan, disse var ekstraordinære, se nedenfor kapittel 5.4.
- Innkalling til årsmøte 25. oktober 2018 ikke i samsvar med bestemmelser i vedtektene § 4, som sier blant annet at «*årsmøte skal avholdes innen 30. juni*» og at «*beslutninger om omdanning skal være behandlet i styremøte minst en måned før årsmøte. Saken, samt forslag til endringer, skal være utsendt til styrets medlemmer senest 14 dager før Årsmøte avholdes.*»
- I tillegg har det blitt behandlet styresaker per eposter både i august, november og desember 2018.

Denne utførelsen av styremøter og behandling av årsmøte har ikke fulgt stiftelsens egne gjeldende saksbehandlingsregler, slik de fremgår av vedtekter og gjeldende interne rutiner. Stiftelsen har i disse tilfellene benyttet seg av hurtig saksbehandling for styresaker ved bruk av ekstraordinære styremøter og ekstraordinært årsmøte.

Det fremgår av det samlede saksgrunnlaget at det har vært uklart for driftsorganisasjonen og omgivelsene hvorvidt frister for innkallinger til deltakelse i styremøter mv. er blitt overholdt, noe som etter det opplyste da har påvirket organisasjonens tillit til styrets arbeid. Stiftelsestilsynet vil kommentere at bruk av hastige prosesser med ekstraordinære møter kan fremstå som lite tillitsvekkende, noe som kan være uheldig for stiftelsen. Dette særlig i perioder der behovet for å utføre styrearbeidet på ryddig vis og med tillit har vært stor. Sakene som har vært behandlet på disse aktuelle møtene, herunder omdanning av vedtektene, har også vært av sentrale karakter for stiftelsen.



Imidlertid medfører ikke prosessuelle mangler automatisk at beslutninger og innholdet av disse er ugyldige, noe som heller ikke tilligger Stiftelsestilsynets myndighet å overprøve. Det er i saken blitt lagt frem dokumentasjon for innkallinger, saksgrunnlag, gjennomføring av og deltakelse på styremøter, og forfall av styremedlemmer og varamedlemmer er begrunnet. Styret redegjør for å ha vurdert det slik at hurtig styresaksbehandling for aktuelle tilfeller var nødvendig for utøvelse av styrets handleplikt, og at alternativet med å passivt vente, ville ha medført en uforsvarlig forvaltning som ville utsatt stiftelsen for en enda større risiko enn valgte løsning. Styret peker på at de generelle interne retningslinjer om en ukes frist for oversendelse av saksgrunnlag og innkalling som hovedregel har blitt overholdt. Stiftelsestilsynet vil i denne sammenheng påpeke at styret må følge opp ansvaret med å sikre etterlevelse av vedtektsfestede føringer og saksbehandlingsrammer for styrearbeidet, med hensiktsmessige frister og forutsigbarhet for styremedlemmenes deltakelse i styrearbeidet.

Tidlig i saken kom det inn spørsmål ved om den informasjonen som er blitt gitt ut fra styremøtene var tilstrekkelig, og at enkelte har opplevd at styrets forvaltning i perioder har vært lite transparent. Stiftelsesloven innehar ikke regler som direkte regulerer aktuelle spørsmål, men setter som en forutsetning at forvaltningen skal være forsvarlig. Dette må innebære at styret sikrer at stiftelsen har kommunikasjons- og informasjonsstrukturer som er nødvendig for å sikre stiftelsens drift og formålsrealisering. På hvilken måte og i hvilket omfang dette utøves, tilligger styrets hensiktsmessighetsskjønn å vurdere og beslutte. Stiftelsen har redegjort for kommunikasjons- og informasjonsrutiner, og at både daglig leder og ansattes representanter deltar i styremøter. Stiftelsestilsynet anbefaler at styret følger opp punktet i sin evaluering, og forbedrer sine relevante rutiner og infrastruktur.

Stiftelsestilsynets vurdering er etter dette at organiseringen av stiftelsens styremøter og styresaksbehandling generelt ligger innenfor lovens rammer for forsvarlighet, men at det foreligger enkeltforhold som ikke har vært i samsvar med stiftelsens saksbehandlingsregler slik de fremgår av vedtektene og interne rutiner. Dette er forhold knyttet til frister ved innkallinger til styremøter og årsmøte. Stiftelsens egne føringer og stiftelseslovens saksbehandlingsregler må følges i det videre arbeidet. Vi viser til hensynene bak stiftelseslovens saksbehandlingsregler som blant annet skal sikre at styrets medlemmer (og varamedlemmer), har mulighet til å utøve sine retter og plikter til forsvarlig utøvelse av styrevervet.

5.2 Vurdering av styrets forvaltning for formålsrealisering

En av styrets hovedoppgaver er å sørge for at stiftelsens formål ivaretas i samsvar med stiftelsens vedtekter.

Et sentralt grunnlag for å sikre langsiktig formålsrealisering er å ha tilstrekkelig driftsgrunnlag, og dermed kapitalgrunnlag for stiftelsen, eksempelvis i form av avtaler som sikrer leveranse av aktuelle produkt- eller tjenesteytelser. Det mest sentrale grunnlaget for tjenesteytelse for Stiftelsen Bergensklinikkene har vært den rammeavtale for utøvelse av rusbehandling som foreligger med Helse Vest RHF. Opprinnelig løp avtalen med samarbeidspart Helse Vest fra 2014 – 2020, men ble høsten 2018 forlenget til å gjelde frem til 2022.

Det var varsel om feilrapporteringer som medførte avvik i forhold til retningslinjer og brudd på avtalte kriterier, som var bakgrunnen for de mediasaker som kom opp sommeren 2018. Omtalene medførte



offentlig debatt om innholdet i nasjonale retningslinjer gjeldende vurdering og registrering av aktuelle brukeropphold, og praksisen ved de ulike helseforetak i Norge. Videre bestilte stiftelsen en granskning fra eksternt firma for å få en gjennomgang av egen organisasjons etterlevelse på dette området. Rapport fra granskningen ble lagt fram av Ernst & Young (EY) i februar 2019, der det fremgår at stiftelsens leveranser knyttet til døgnopphold i perioden 2015 - 2018 har avveket noe fra vilkårene i avtalen, med dekningsgrad på ca. 86 % og 88 % for 2017 og 2018 kontra avtalte 90 %. Etter det opplyste gjelder dette for deler av rammeavtalen, som også regulerer flere tjenester (bl.a. polikliniske tjenester).

Krav for utøvelse av helsetjenester er i hovedsak regulert av helselovgivningen, der Fylkesmannen er tillagt overprøvelsesmyndighet. I tillegg legges rammer gjennom anbudsavtaleverk. Fylkesmannen i Hordaland førte tilsyn med vurdering av spørsmål om brudd på taushetsplikt, og avla rapport 1. oktober 2018, jf. Fylkesmannens nettsider. Fylkesmannen har ikke ført tilsyn med om de forhold som gjelder vurdering og registrering av døgnopphold som rammeavtalen, nasjonale retningslinjer og EY-rapporten omhandler.

Rammeavtalen med Helse Vest er forlenget og Stiftelsen Bergensklinikkene har hele veien hatt løpende dialog med samarbeidspart Helse Vest, også på nåværende tidspunkt for avklaring av oppfølging etter den siste rapporten fra EY. Styret redegjør for kommunikasjonen opp mot sine samarbeidsparter for øvrig, herunder Helsedirektoratet og Universitetet i Bergen. Flere av stiftelsens praksisplasser for medisinstudenter har etter det opplyste ledet til ansettelser, senest nå i 2019 (psykiater).

Det fremgår av det samlede saksgrunnlaget, bl.a. fra dokumentasjon som omhandler strategiske prosesser, finansielle vurderinger, omorganiseringer og styremøter, at styret løpende har vurdert formålsrealiseringen til stiftelsen, sist ved omstruktureringen ved årsskiftet. Styret har redegjort for at flere av disse tiltakene har grunnlag i det styret har vurdert som nødvendig for stiftelsens langsiktige formålsrealisering.

Stiftelsen Bergensklinikkene har, for sentrale deler av tjenesteytelse med døgnbehandling, ikke klart å overholde praksis for vurdering og registrering som samsvarer med gjeldende nasjonale rutiner og vilkår for leveranse i sin rammeavtale, jf. EY-rapporten. Disse avvikene har medført opprettholdelse av en økonomisk risiko og en omdømmerisiko som har vært krevende for stiftelsen.

Imidlertid er ikke dette forhold som styret nødvendigvis hadde forutsetninger for å fange opp. Vi viser til det som er sagt ovenfor om grensegangen mellom styret og daglig ledelse, og at gjeldende problemstillinger gjelder utøvelse av praksis ute i organisasjonens fagavdelinger. En gjennomgang av tematikken med innhenting av informasjon fra ulike helseforetak har synliggjort den uklarhet som også har foreligget på nasjonalt hold knyttet til retningslinjer og praksis på området, og som ikke har vært tilstrekkelig entydig. Rapporten viser at det er flere samvirkende faktorer som til sammen har medført avvik, og at identifisering av de bakenforliggende årsaker har vært sammensatt.

Stiftelsestilsynet vurderer at stiftelsens styre utøver forsvarlig forvaltning av formålsrealisering. Stiftelsen har etter det opplyste hele veien prioritert arbeidet med å ha løpende dialog med stiftelsens avtaleparter for å sikre driftsgrunnlaget, herunder Helse Vest RHF – nå også om oppfølgingen av rapportfunn knyttet til feilregistrering og leveranser. Styret har med dette vedlikeholdt og fått forlenget opprinnelige rammeavtaler, noe som understøtter partenes tillit til stiftelsens framtidige gjennomføring av formål.



Videre har stiftelsen av eget initiativ utført egengransking for kartlegging av forholdene. Aktuell rapport fra EY angir konkrete forslag til forbedringstiltak som vil kunne rette forholdene, og bidra til at stiftelsen utøver sine beslutninger og registreringer av døgnopphold i samsvar med gjeldende retningslinjer og praksis på området.

Oppsummert vurderer Stiftelsestilsynet etter dette at styrets forvaltning av formålsrealisering ligger innenfor rammen av stiftelsesloven. Styret har aktivt utført relevante tiltak for å sikre stiftelsens formål, og dette har vært prioritert. Om benyttede tiltak er de mest egnede ligger innenfor styrets hensiktsmessighetsvurdering, og dermed utenfor Stiftelsestilsynets legalitetskontroll.

5.3 Vurdering av stiftelsens formuesforvaltning

Sentralt i styrets ansvar etter stiftelsesloven er å «påse at regnskap og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll», jf. stiftelsesloven § 30 siste ledd.

I forutsetningen om å forvalte stiftelsen forsvarlig ligger at styret må sikre at stiftelsen til enhver tid har tilstrekkelige midler til å kunne realisere stiftelsens formål i et langsiktig perspektiv og i samsvar med vedtektene. Innenfor begrepet formuesforvaltning ligger all formuesforvaltning, både kapitalforvaltning av stiftelsens midler, behandling av ansatteressurser, vedlikehold av eiendommer etc. I forsvarlig formuesforvaltning ligger blant annet krav om at styret skal ha tilstrekkelig styring og kontroll med økonomien. Dette innebærer i praksis at styret som et minimum behandler saker om budsjett og regnskapsrapporteringer, at årsregnskap leveres innen frist og at stiftelsen følger opp eventuelle mangler fanget opp av revisor.

Stiftelsen Bergensklinikkene har i flere år hatt økonomiske utfordringer og drevet med underskudd. Det er i saken redegjort for og dokumentert ulike tiltak som er utført både på overordnet finansielt nivå og direkte inn i økonomistyringsprosessene til stiftelsen. Her er beskrevet tiltak av ulik art og omfang, som forbedringer i økonomistyringsstrukturene til beslutning om salg / leie av eiendom, og til mer inngripende konsekvenser som nedbemanning. Styret har hatt løpende vurderinger av disse prosessene i styresaker, jf. styreprotokoller. Av revisjonsberetningene for 2016 og 2017 fremgår ikke avvik etter revisjonskontroll. Stiftelsen har styrt mot underskudd og redegjør for å ha kontroll på den økonomiske situasjonen til stiftelsen. Det er lagt frem relevant intern dokumentasjon, herunder «Historisk regnskapsanalyse 2004 – 2017» og «Tiltaksbehov 2019 – 2020». Det er i forbindelse med omstillingsarbeidet innhentet flere forretningsmessige vurderinger fra eksterne aktører som grunnlag for beslutninger om omorganisering av stiftelsen, og som tar i seg økonomiske perspektiv. Stiftelsen har skiftet revisor, og vil få revisjonskontroll fra ny aktør for regnskapsåret 2018.

Stiftelsestilsynet er kjent med at det er stilt spørsmål ved stiftelsens økonomiske situasjon og om styrets beslutninger og bruk av ulike virkemidler og nødvendigheten av disse. Stiftelsestilsynets legalitetskontroll er avgrenset til styrets forsvarlige forvaltning. Vurderinger av strategisk og finansiell art ligger i utgangspunktet til styret hensiktsmessighetskjønn, så sant de ikke er uforsvarlige. Vi vil dessuten vise til at økonomistrukturer innenfor helsesektoren er komplekst sammensatt, og fordrer høy grad av spesialkompetanse og informasjon for å få oversikt.

Ut ifra det samlede saksgrunnlaget finner Stiftelsestilsynet at det er dokumentert tilstrekkelig økonomistyring og -kontroll og forsvarlig formuesforvaltning av stiftelsen. Styret har dokumentert



økonomiforvaltningen gjennom regnskapsanalyser, handlingsplan for tiltak og styreprotokoller. I tillegg foreligger årsregnskap og revisjonsberetninger, uten anmerkninger. Videre er samarbeidsavtalene med Helse Vest RHF forlenget, og det er heller ikke tilkommet noen endringer i stiftelsens løpende driftsavtaler med Helsedirektoratet eller i samarbeidet med andre aktører (kommuner, Universitetet i Bergen). Stiftelsen har pga. vanskelig økonomi hatt en gjennomgang av og endret sine avtaler for leie/eie av bygningsmasse.

Det er stilt spørsmål ved om bruken av midler til innleide konsulenttenester og kostnader med flere samtidige omstillingsprosjekt har vært forsvarlig og ligger innenfor stiftelsens formål. Her vises til at loven stiller vilkår om at ikke mer penger enn nødvendig benyttes til administrative kostnader, stiftelsens midler skal gå til stiftelsens formål. Styret har redegjort for at disse kostnadene er gjort som investeringer i et langsiktig perspektiv og varig endring av driftsform.

Stiftelsestilsynet vurderer etter dette at styrets formuesforvaltning ligger innenfor rammen av stiftelseslovens krav til forsvarlig forvaltning, og vi viser her igjen til styrets hensiktsmessighetsskjønn.

5.4 Vurdering av styrets forvaltning ved særskilte risikosituasjoner for / «konflikter» i stiftelsen

5.4.1 Særlig om styrets planlegging og gjennomføring ved forutsett risikosituasjon - omstillingsprosessene

Både i Arbeidstilsynets tilsynsrapport og EY-rapporten er det avdekket mangler. Det at det avdekkes mangler på enkelte prosesser i driftsorganisasjonen, innebærer ikke nødvendigvis at styret har handlet uforsvarlig etter stiftelsesloven. Et avgjørende moment er om styret har fulgt opp sine plikter, eller om det er inntatt en mer avventende holdning uten inngripen, særlig ved økte risikosituasjoner. Der styret har utøvd sin aktive handleplikt, vil det i utgangspunktet ses som utøvelse av forsvarlig forvaltning, selv om handlingsalternativet eller resultatet ikke er det mest hensiktsmessige. Det motsatte tilfellet, at styret unnlater å handle der det foreligger legitimt incitament, som uønskede endringer, konflikter eller annet som kan skade stiftelsens formålsrealisering eller formuesforvaltning, herunder omdømme, kan være rettmessig grunnlag for konklusjon om uforsvarlig forvaltning etter stiftelsesloven.

Stiftelsen Bergensklinikkene har de siste to årene mer eller mindre vært inne i løpende endringsprosesser, med strategiarbeid som ble ferdigstilt høsten 2017 og påfølgende omstillinger av organisasjonen. Når en stiftelse vedtar endringsutvikling og går inn i en omorganiseringsprosess, stilles hele organisasjonen i en forutsett økt risikosituasjon. Dette gir i neste omgang styret en økt aktivitetsplikt til å utføre nødvendige forebyggende tiltak for å sikre forsvarlig forvaltning av stiftelsen. Med andre ord øker terskelen for hva som er forsvarlig forvaltning av styrets arbeid og ansvar ved slike angitte forhold. Dette gjelder både på styringssiden, og kontrolliden opp mot daglig ledelse og driftsorganisasjon, der den operasjonelle utøvelsen av omstillingsprosessene utøves. Vi viser videre til det som er sagt ovenfor om styrets delegasjon og nødvendige tillit til utøvelse av daglig ledelse og drift innad i organisasjonen.

Situasjonene som endte blant annet i stans i omstillingsprosessene sommeren 2018, medførte at Arbeidstilsynet førte tilsyn med Stiftelsen Bergensklinikkene og etter funn har gitt 8 pålegg, med frister for retting våren 2019. Disse funnene omhandler i stor grad de forebyggende aspekter ved omstillinger, med blant annet manglende rutine for omstilling og manglende kartlegging og risikovurdering. Styret redegjør for at det er uenig med Arbeidstilsynets forståelse, vurdering og kartlegging av risiko ved



omstilling. Styret opplyser å ikke ha hatt tilstrekkelige skriftlige rutiner, blant annet risikomatrise, mens styret mener at det likevel har vært gjort tilstrekkelig løpende aktiviteter og reelle vurderinger, og at dette fremgår av dokumentasjon fra strategiseminarer og styreprotokoller. Stiftelsen vil likevel etterkomme Arbeidstilsynets pålegg. Noen av forholdene er allerede rettet opp og resterende pålegg vil bli oppfylt etter avtale med påleggsgiver.

Stiftelsestilsynet finner å stille spørsmål ved at stiftelsen har gått inn i disse krevende prosessene uten at styret i tilstrekkelig grad har sikret planleggingssiden av omorganiseringsprosessene. Vi viser her til Arbeidstilsynets pålegg, og at det har vært mangler i stiftelsens generelle forebyggende rutiner. Videre vises det til den kritikken som fremkommer om styrets manglende informasjon, medvirkning og transparens.

Ansatte er en viktig ressurs i en bedrift. Å sikre tillit hos sine ansatte er sentralt for ledelsen i enhver organisasjon som står ovenfor store endringer og omorganiseringsprosesser. Stiftelsestilsynet påpeker i denne sammenheng viktigheten av å sikre saksbehandlings- og kommunikasjonsstrukturer som søker å ta i vare at stiftelsens styre og ledelse har tilstrekkelig tillit hos ansatteressurser og disses representanter.

Det fremgår av dokumentasjonen i saken at omstillings spørsmål løpende har vært til behandling i stiftelsens styremøter. Videre fremgår av det samlede saksgrunnlaget at omstillingsprosessene ble gjennomført, om en med noen mangler, fra høsten 2017 og hele våren 2018. Det er lagt fram dokumentasjon på ulik kommunikasjon og deltakelse i ulike medvirkningsarenaer for ansatte frem til sommeren 2018, da det ble full stopp i dialogen i to måneder. Daglig ledelse kontaktet da styret for bistand og styret iverksatte ekstraordinære styremøter for vurderinger av tiltak, sist i august 2018. På det tidspunkt var det flere forhold som styret måtte håndtere knyttet til omstilling, varsling og personalsaker, og som var under mediedekning. Stiftelsen var i en krevende situasjon der styret fikk utfordringer med å håndtere alle forholdene samtidig. Styret har redegjort for de vurderinger og beslutninger som har blitt foretatt i de ulike fasene, samt bakgrunnen for den prioritering av og rekkefølge for tiltak som ble utført i denne perioden. Fra august 2018 og utover kom strukturene igjen på plass, og representanter for ansatte har deltatt i styremøter og omstillingsfora hele perioden frem til nå.

Etter dette vurderer Stiftelsestilsynet at styrets forvaltning i forhold til forutsett risikosituasjoner ikke ligger utenfor rammen av forsvarlighet i stiftelsesloven § 30. Stiftelsen må imidlertid følge opp de eventuelle mangler som foreligger, for å sikre fremtidig forsvarlig forvaltning av stiftelsen. Rutineverk har som formål å sikre unngåelse av enkeltmangler og avvik, og bør sikres i fremtidig perspektiv.

5.4.2 Særlig om styrets oppfølging av oppståtte risikosituasjoner - varselsakene og omdømmerisiko

De situasjoner som er beskrevet oppstått omkring det varslede interne avviket angående rapporteringssvikt og påfølgende konsekvenser, har også medført en slik økt risiko for stiftelsen som styret aktivt måtte sikre håndteringen av. Dette medførte en økt handleplikt for styret og oppfølging for å sikre forsvarlig forvaltning av stiftelsen. Hvilke handlinger som benyttes og hvor langt disse handlingene bør gå, er en hensiktsmessighetsvurdering som i utgangspunktet ligger til styret så langt de ligger innenfor lovens rammer for forsvarlighet.



Når det gjelder oppfølging av varselsakene medførte dette i hovedsak to tiltak; styrets bestilling av granskning av interne forhold (etterprøve om rapportering var i samsvar med etablerte avtale) og styrets direkteutøvelse av suspensjoner/avskjedigelse av to ansatte.

Førstnevnte tiltak må vurderes å være forsvarlig, forutsatt at kostnadsbildet ikke ligger utenfor lovens rammer. Vi viser til at forholdene med avvik og spørsmål om etterlevelse av rutiner og regelverk gjeldende registrering av helsetjenester heller ikke ble ført tilsyn med av Fylkesmannen i Hordaland. Rammene for Fylkesmannens tilsyn var avgrenset til spørsmålet om brudd på reglene om taushetsplikt.

Når det gjelder det andre tiltaket registrerer Stiftelsestilsynet at styret har gått direkte inn i driftsoperasjonell utøvelse som vanligvis ligger til daglig ledelse /HR å håndtere. Styret ble imidlertid kontaktet av daglig ledelse med forespørsel om bistand. Styret redegjør for at styret og ledelsen vurderte situasjonen som en krevende konflikt med omdømmerisiko, og at det ble ansett som nødvendig at styret tok de endelige beslutningene i sakene. Det ble i denne sammenheng innhentet både juridisk og kommunikasjonsfaglig rådgivning. Spørsmål om suspensjon er et arbeidsrettslig forhold regulert under privatretten der overprøvelsen tilligger domstolene, og ikke vår tilsynsmyndighet. Begge parter har vært representert ved advokat for ivaretagelse i.f.t disse forhold og prosesser.

Stiftelsen Bergensklinikkene har videre vært underlagt en offentlig mediedekning som har vedvart fra seinvåren 2018 og i en viss grad fremdeles pågår, og som etter Stiftelsestilsynets vurdering har gitt en utfordring omdømmemessig for stiftelsen. Negativt omdømme er vesentlig for styret å håndtere, da dette kan gi direktevirkninger på stiftelsens forsvarlige forvaltning og ikke minst mulighet for formålsrealisering.

Styret redegjør for å hele tiden ha vært bevisst på mediedekningens risikoeffekt for stiftelsens omdømme, og mener å ha engasjert seg løpende i sakene og fortløpende innhentet bistand fra eksterne rådgivere. Stiftelsestilsynet har ikke vurdert detaljer i stiftelsen kommunikasjonsstrategi og utøvelse på dette området. Det er en spesiell situasjon å være i aktivt søkelys over lengre tid, og ekstra krevende når det er et stort spekter av problemstillinger fra helsefaglige til arbeidsrettslige og økonomiske spørsmål. Stiftelsens hovedprosesser inneholder etter dette mange sammensatte problemstillinger, som det ikke tilligger Stiftelsestilsynets myndighet å gå inn i detaljene på. For å sikre tilstrekkelig styring av omdømmediskusjoner, som fremdeles er aktuelle, bør styret revidere stiftelsens kommunikasjons- og informasjonsstrategi og sørge for intern og ekstern utøvelse av dette for å sikre en forsvarlig forvaltning.

7. Oppsummering og konklusjoner

Dette tilsynet er en kontroll av styrets organisering av arbeid og ansvar og stiftelsens forvaltning opp mot stiftelseslovens regelverk, m.a.o. en legalitetskontroll av om forhold ligger utenfor rammen av stiftelsesloven.

Hovedkonklusjonen er at stiftelsens forvaltning ikke ligger utenfor rammen av stiftelsesloven § 30.

Stiftelsestilsynet vurderer at forvaltningen av styrearbeidet i hovedsak har vært forsvarlig og i samsvar med stiftelseslovens rammer. Styret har ved noen enkelttilfeller innkalt til styremøter og gjennomført årsmøte i strid med vedtektsfestede saksbehandlingsregler og egne interne rutiner. Dette anses



kritikkverdig. Manglene anses likevel ikke å ha fått konsekvenser for hovedinnholdet av styrets beslutninger og forsvarlige forvaltning.

Gjennomføring av flere omfattende omstillingsprosesser siste året har satt stiftelsen i en utfordrende situasjon over en lengre periode. Dette stiller store krav til styrets planlegging, oppfølging og kommunikasjon for å sikre forsvarlighet. Styret synes i perioder å ha saksbehandlet i høyt tempo og hatt utfordringer med å håndtere prosessene på en måte som har sikret tillit og omdømme både internt og eksternt. Vi viser ellers til det som er sagt ovenfor om styrets redegjørelse for saksbehandling, begrunnede vurderinger og besluttede prioriterte tiltak. Styrets forvaltning og oppfølging av prosessene er med dette vurdert å være utført innenfor rammene av forsvarlighet etter stiftelsesloven.

Også styrets formuesforvaltning og formålsrealisering vurderes å ligge innenfor rammen av forsvarlighet. Dette baseres på en overordnet vurdering av stiftelsens hovedprosesser, herunder organisering, tjenesteytelse og økonomistyring. Det er dokumentert økonomiforvaltning og -tiltak, og der utøves revisjonskontroller. Avtaler med Helse Vest og andre avtaleparter er videreført, og dermed har stiftelsen hatt tilstrekkelig tillit hos disse til å beholde og videreføre sitt driftsgrunnlag som sikrer formålsrealisering. Etter det opplyste gjennomføres også dialog med samarbeidsaktør om oppfølging av de avvik som fremkom av interngranskningsrapporten fra EY.

Vi viser ellers til den oppfølging som har skjedd via eksterne aktører og andre kontrollorganer. Stiftelsestilsynet legger til grunn at stiftelsen følger opp med rettinger av de mangler som er påpekt i forbindelse med andre tilsyn og knyttet til interngranskning av registreringer og avtaleleveranser.

Stiftelsestilsynet ber styret om å evaluere om rutinene for organiseringen av styrets arbeid er i samsvar med vilkår i lov og egne vedtekter, samt å sikre at planleggings- og kommunikasjonsrutinene til stiftelsen er forsvarlige og etterleves ved framtidige prosesser.

Stiftelsestilsynet legger til grunn at legalitetskontrollen ikke har avdekket forhold som ligger utenfor rammen av forsvarlig formuesforvaltning og formålsrealisering, jf. stiftelsesloven § 30. Stiftelsestilsynet vurderer at Stiftelsen Bergensklinikkene i hovedsak forvalter stiftelsen forsvarlig og innenfor rammene av stiftelsesloven.

Med dette avsluttes tilsynssaken.

Med hilsen

Liv Tystad
seniorrådgiver

May Helen Vik
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk og blir sendt uten signatur.