



STIFTELSEN BERGENSKLINIKKENE
v/Styreleder Finn Konow Jellestad
Vestre Torggaten 11
5015 BERGEN

Melding om tilsyn - Stiftelsen Bergensklinikkene

1. Bakgrunn

Stiftelsestilsynet har mottatt flere henvendelser som omtaler forhold i Stiftelsen Bergensklinikkene, og der det stilles spørsmål ved om noen av forholdene er uforsvarlige og i strid med krav i lov og forskrift. Stiftelsen Bergensklinikkene har også hatt flere medieoppslag i perioden august og frem til dags dato, der tilsvarende opplysninger fremkommer.

Henvendelsene og mediasakene omhandler forhold som viser risiko for brudd på Stiftelsesloven og stiftelsens vedtektsfestede bestemmelser. På bakgrunn av dette åpner Stiftelsestilsynet nå tilsynssak.

Tema for tilsynet dreier seg i hovedsak om styret sikrer en forsvarlig forvaltning av stiftelsen Bergensklinikkene ved organiseringen av styrets arbeid og ansvar, og de vurderinger som styret utfører. Videre om styret nå sikrer realisering av det vedtektsfestede formål for Stiftelsen Bergensklinikkene.

2. Lovgrunnlag og rammer

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 styrets leder sørge for behandling av aktuelle saker som hører inn under styret. Selve saksbehandlingsreglene fremgår av stiftelsesloven §§ 31 – 33, samt eventuelle vedtektsfestede bestemmelser om styrets sammensetning og arbeid. Der kan i tillegg foreligge interne rutiner (f. eks styreinstruks), strategier og infrastrukturer som regulerer styrets ansvar, arbeid og samarbeid med daglig ledelse og driftsorganisasjonen forøvrig.

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

Stiftelsestilsynets oppgave er å føre tilsyn og kontroll med at forvaltningen av stiftelser skjer i samsvar med stiftelsens vedtekter og denne lov, jf. stiftelsesloven § 7 første ledd.



Tilsynet avgrenses mot de forhold som er regulert av annet lovverk og som faller inn under overprøvelse av annen myndighet, som f.eks. helse- og arbeidsmiljølovgivning og privatrettslige forhold.

Fylkesmannen i Hordaland har ført tilsyn med forhold om bruk av helseopplysninger og ferdigstilt tilsynsrapport per 1. oktober 2018, der det konkluderes med samsvar. Arbeidstilsynet Vestlandet varslet i starten av oktober tilsyn med stiftelsen for å etterse organisatoriske og psykososiale forhold. Det fremgår av de samlede opplysninger at også andre eksterne aktører har vært engasjert inn i stiftelsen med mandat for vurdering av samsvar på ulike områder, og at det foreligger rapporter fra noen av disse.

3. Aktuelle forhold og rammer for tilsynet

Bakgrunnen for vår tilsynssak er som nevnt de opplysninger som fremkommer i henvendelser og medieoppslag, og som gir risiko for om det foreligger forhold som innebærer brudd på stiftelseslovens regler og stiftelsens vedtektsfestede bestemmelser.

Spørsmålet er om styret sikrer en forsvarlig forvaltning av Stiftelsen Bergensklinikkene ved den organisering av styrets arbeid og de vurderinger som styret utfører. Videre om styret sikrer realisering av det vedtektsfestede formål for Stiftelsen Bergensklinikkene.

Stiftelsen Bergensklinikkene's formål er etter vedtektene § 2 å utøve:

«2.1 mestring av rusproblemer, helse, livsstil og avhengighet

- 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.»

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.

I utgangspunktet innebærer standarden om forsvarlig forvaltning at styret sikrer tilstrekkelig planlegging og utføring av egne aktiviteter og kontroll av stiftelsens drift og prosesser. Det er slik at når en stiftelse vedtar endringsutvikling og går inn i en omorganiseringsprosess, så 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. Også de situasjoner som er beskrevet å oppstå omkring det varslede interne avviket angående rapporteringssvikt og påfølgende konsekvenser har medført en slik økt risiko for stiftelsen som styret aktivt må sikre håndteringen av. Med andre ord øker terskelen for hva som er forsvarlig forvaltning av styrets arbeid og ansvar ved slike angitte forhold.

Det foreligger en større mengde informasjon i medieoppslag og henvendelser til Stiftelsestilsynet i saken. Det er omfattende, dog ikke fullstendige, opplysninger om flere sentrale prosesser og forhold i stiftelsen. Både omorganiseringsprosessen, situasjonen rundt den interne avviksmeldingen av rapporteringssvikt, suspensjonene og fagdiskusjonen om utskrivingsrutiner er delvis belyst. I tillegg foreligger opplysninger som delvis beskriver prosessene rundt styrets arbeid, styremøter og beslutninger, økonomistyring og kommunikasjon mellom styret, daglig ledelse og tillitsvalgte/ansatte. Det er disse sistnevnte prosessene styret ved dette tilsynet bes belyse i sin tilbakemelding.



Sentrale forhold for vårt tilsyn, og som ligger under Stiftelsestilsynets myndighet for legalitetskontroll, er om organisering av styrets arbeid og utførelse av styrets vurderinger har vært forsvarlig. Det fremkommer av de samlede opplysninger at styret har gjennomført jevnlig styremøter og at der er foretatt beslutninger av styret dokumentert i styreprotokoller. Relevante spørsmål for vurdering av forsvarlighet er hvilke grunnlag og innhold styrets vurderinger har, og transparensen av disse vurderingene. Det stilles også spørsmål om hvilken kommunikasjonsstruktur og oppfølging som foreligger mellom styret, daglig ledelse og tillitsvalgte/ansatte, og om denne er tilstrekkelig. Videre hvordan styret organiserer seg for å sikre saksbehandlingsreglene i.h.t lov, vedtekter og egne rutiner.

Etter vedtektene § 2 har Stiftelsen Bergensklinikkene, i tillegg til behandlings- og pårørendetilbud, også formålsformuleringer knyttet til fag-/kompetanseutvikling, forskning og samarbeid med universiteter og høyskoler. Relevante spørsmål er om der foreligger endrede forhold knyttet til fagutvikling, forskning og samarbeid som har reell påvirkning på stiftelsens formålsrealisering, og hvilken plan styret ut ev. har for å sikre stiftelsens formål nå og i tiden fremover.

Når det gjelder stiftelsens økonomi er det ut i fra offentlig tilgjengelige opplysninger noe uklart hva som er reelle status og utfordringer. Stiftelsen har en rammeavtale med Helse Vest RHF gjeldende fra 2014 – 2020, og bes redegjøre for andre driftsgrunnlag og ordninger. Det er behov for oppdaterte opplysninger om hvilken dialog som har vært mellom stiftelsen og Helse Vest RHF/andre sentrale samarbeidsaktører, og hvilke tiltak styret har vurdert og utført for å sikre stiftelsens formålsrealisering.

På bakgrunn av dette tilskriver Stiftelsestilsynet styret i stiftelsen bergensklinikkene for å få en kort redegjørelse av styrets organisering og forsvarlige forvaltning, herunder realisering av stiftelsens formål. Det etterspørres i tillegg noe dokumentasjon.

4. Redegjørelse og dokumentasjon fra stiftelsen

Stiftelsestilsynet ber om at styret kort redegjør for:

- Hvordan styret organiserer sitt styrearbeid og hvilken kommunikasjonsstrategi /-struktur som foreligger mellom styret, daglig ledelse og tillitsvalgte/ansatte. Hvordan håndterer styret ev. henvendelser fra tillitsvalgte/ansatte?
- Styrets vurdering av om forvaltningen har vært tilstrekkelig forsvarlig og i samsvar med egne rutiner for de prosesser som er nevnt ovenfor med styresaksbehandling, kommunikasjon inn- og ut av styret og sikring av vurderingsgrunnlag for styrets beslutninger. Vi ber særskilt om bakgrunn og begrunnelse for bruk av ekstraordinære styremøter og ev. endringer i delegasjon av ansvar og arbeid mellom daglig ledelse og styret fra i sommer.
- Hvordan styret på overordnet nivå planla og utførte forsvarlig forvaltning av stiftelsen for å sikre håndteringen av de økte særskilte risikosituasjonene som forelå ved omorganiseringsprosessen våren 2018, ved avvikssak for rapporteringssvikt fra sommeren 2018, samt hvilken plan styret nå har for å sikre forsvarlig forvaltning av stiftelsen i fram i tid.
- Om det foreligger endringer knyttet til satsing på fagutvikling, forskning og samarbeid og hvilken påvirkning dette ev. har for formålsrealiseringen til stiftelsen. Hvordan sikrer styret realisering av



stiftelsens vedtektsfestede formål? Hvilke tiltak er vurdert og utført av styret for samarbeidet med Helse Vest RHF og andre samarbeidsparter?

- Til slutt bes om en kort redegjørelse for stiftelsens reelle økonomiske status og om det foreligger forhold som krever tiltak, og hvordan ev. forbedringer er planlagt utført. Hvordan er revisor involvert i dette arbeidet?

I tillegg til redegjørelsene ber vi om å få tilsendt følgende dokumentasjon:

- Styreprotokoller for 1.1. 2016 – d.d. 2018,
- Styreinstruks og/eller andre rutiner som beskriver styrets ansvar og arbeid, herunder delegasjon /fullmakter til daglig ledelse
- Rutiner for innkallinger av styre- /varamedlemmer og distribusjon av styreprotokoller
- Aktuelle rutiner / infrastrukturer for kommunikasjon mellom styre – daglig ledelse – organisasjon (tillitsvalgte/ansatte), herunder kommunikasjonsstrategi for omorganiseringsprosessen
- Kopi av ev. påpekninger fra revisor, og dokumentasjon av ev. planlagte og utførte tiltak.

5. Opplysningsplikt og klagerett

Stiftelsen, dens tillitsvalgte og ansatte og stiftelsens revisor har plikt til å gi Stiftelsestilsynet de opplysninger og annen bistand som er nødvendig for at Stiftelsestilsynet skal kunne gjennomføre sine oppgaver etter loven, jf. stiftelsesloven § 7 andre ledd.

Dette er et pålegg i medhold av stiftelsesloven § 7 og stiftelsen har rett til å klage på pålegget innen 3 dager fra dette brev er mottatt, dersom dere mener at dere ikke har plikt eller lovlig adgang til å gi opplysninger, jf. forvaltningsloven § 14. En eventuell klage rettes til Stiftelsestilsynet. Klageinstans for Stiftelsestilsynets vedtak er Stiftelsesklagenemnda, jf. stiftelsesloven § 7a.

Vi ber om tilbakemelding **innen 31.oktober 2018**

Med hilsen

Karsten Karlsen Sunde
seniorrådgiver

May Helen Vik
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk og blir sendt uten signatur.